ASSICURAZIONE MULTIRISCHI PER L'IMPRESA

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
Compagnia: **Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA,** Italia - Iscr. Albo Imprese Ass. al n.2.00002

Prodotto: **Helvetia INimpresa**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

La polizza "Helvetia INimpresa" è una soluzione assicurativa che offre una gamma di garanzie, **abbinabili a scelta del Contraente**, a copertura dei rischi che quotidianamente minacciano la stabilità economica di un'impresa, relativi ai beni dell'attività stessa (Incendio, Furto), nonché di quelli connessi all'attività svolta (Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori di lavoro, Infortunio, D&O, Cyber Risk e Tutela Legale).

Che cosa è assicurato?

La polizza assicura le aziende che operano nel settore manifatturiero e dei servizi. Puoi scegliere, in base alle tue esigenze assicurative, di tutelarti da **uno o più eventi indicati nelle seguenti sezioni**:

✔ **Incendio e altri danni ai beni**: le coperture di questa sezione possono essere in favore dei seguenti beni:
- Fabbricato: quando i locali nei quali si svolge l'attività sono di tua proprietà;
- Rischio Locativo: quando i locali sono presi in affitto;
- Contenuto dell'azienda, anche se di proprietà di terzi, come ad esempio Macchinari, Attrezzature, Arredamento, Beni in leasing, Cose particolari (cioè archivi, documenti, supporti informatici, modelli) e Merci.

Puoi scegliere di assicurare questi beni contro tutti gli eventi al netto di alcune esclusioni (formula “All Risks”) oppure, diversamente, puoi scegliere di comporre la polizza soltanto con le garanzie che preferisci (formula "Rischi nominati"). La copertura ti assicura contro i danni da incendio, fulmine, scoppio, fenomeno elettrico, danni da acqua e, se hai sottoscritto la formula All Risks, anche in caso di atti vandalici e dolosi, eventi atmosferici e altre ancora. Sono compresi, inoltre i danni cagionati alle cose di terzi a causa di incendio e altri eventi, nonché le spese di demolizione, sgombero e smaltimento rifiuti.

✔ **Furto**: puoi assicurare il contenuto della tua azienda, anche se di proprietà di terzi, contro i danni da furto effettuato con rottura o scasso, con uso fraudolento di chiavi o perpetrato rimanendo clandestinamente all’interno dei locali. Sono assicurati anche i casi di rapina ed estorsione. Sono compresi inoltre i guasti e gli atti vandalici compiuti dai ladri durante il furto, la rapina e l'estorsione, consumati o tentati.

✔ **Infortuni**: offre una protezione per te, titolare dell'azienda, e per i tuoi prestatori di lavoro in caso di infortunio subito durante lo svolgimento dell'attività lavorativa o nella vita privata; la garanzia copre i casi di morte e di invalidità permanente. Puoi scegliere di sottoscrivere la garanzia nella formula a Somme fisse (sono identificati in polizza tutti gli assicurati e stabilite le prestazioni per ognuno) oppure nella formula Multipli di retribuzione (gli assicurati sono individuati tramite i libri di amministrazione del Contraente e le prestazioni stabilite per categoria – Dirigenti, Funzionari, Impiegati, Operai).

✔ **D&O**: riguarda la copertura per la responsabilità civile di amministratori, dirigenti e sindaci di società per danni patrimoniali causati a terzi, in relazione allo svolgimento delle loro funzioni.

Che cosa non è assicurato?

× **Incendio e altri danni ai beni.** Le garanzie non sono valide per gli immobili che:
- non siano in buono stato di manutenzione e conservazione,
- non abbiano strutture portanti verticali in materiali incombustibili,
- abbiano pareti esterne e copertura del tetto in materiali combustibili per più del 20% delle superfici.

× **Furto**: Non sono assicurati beni contenuti all’interno di locali che non abbiano pareti perimetrali esterne, solai o copertura in muratura in pietra, blocchi di tufo, laterizi, calcestruzzo, vetrocemento armato, vetro antisfondamento, cemento armato e non.

× **Infortuni**: non sono assicurabili persone che abbiano età superiore a 80 anni o siano affetti da patologie come alcoolismo, insulinodipendenza, sieropositività HIV, schizofrenia; non sono inoltre assicurabili le conseguenze di malattie o di eventi non qualificabili come fortuiti.

× **D&O**: la garanzia non opera per richieste di risarcimento pervenute prima della stipula dell’assicurazione; la garanzia non è inoltre operante per richieste di risarcimento connesse ad acquisizioni, fusioni ed altre operazioni straordinarie.

Ci sono limiti di copertura?

! **Incendio e altri danni ai beni**: sono previsti dei limiti di indennizzo in percentuale alla somma assicurata. Sono, inoltre, esclusi i danni verificatisi in occasione di guerra, insurrezioni, occupazioni ed invasioni militari, causati da dolo dell'Assicurato. La polizza inoltre non copre i danni derivanti da alcuni eventi naturali di particolare intensità (quali, ad esempio, maremoti ed eruzioni vulcaniche, valanghe, frane).

! **Furto**: sono previsti limiti di copertura con riferimento al singolo bene assicurato, per altri beni sono previsti limiti di copertura in percentuale alla somma assicurata. Sono esclusi i danni indiretti derivanti dal mancato godimento del bene assicurato.

! **Infortuni**: sono esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di sport professionistici e di alcune discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo.

! **D&O**: sono escluse richieste di risarcimento connesse a contaminazione radioattiva, sostanze tossiche e/o inquinanti, derivanti da azioni od omissioni dolose, fraudolente o da infedeltà dei dipendenti, derivanti da procedimenti amministrativi innanzi alla corte dei conti, nonché riconducibili a multe e sanzioni.

Che cosa è assicurato?

✔ **Responsabilità Civile verso terzi e prestatori di lavoro (R.C.T. e R.C.O.)**: puoi tutelare l'attività d'impresa dalle conseguenze economiche che possono derivare da danni involontariamente cagionati a terzi durante l'esercizio dell'attività, comprese le attività complementari e accessorie, nonché dagli infortuni subiti dai prestatori di lavoro (R.C.O.) per i quali l'azienda sia ritenuta responsabile.

In alternativa alla garanzia Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro, è possibile assicurare la sola responsabilità civile derivante dalla Proprietà degli immobili in cui è posta l'attività stessa (R.C.F.).

✔ **Cyber Risk**: questa garanzia prevede il risarcimento delle spese sostenute dall'assicurato, a seguito di un attacco informatico, per ripristino dei dati, violazione della privacy, dati confidenziali e sicurezza della rete, e tiene indenne l'assicurato dalle richieste di risarcimento derivanti da tali eventi.

✔ **Tutela legale**: assicura, nei limiti del pacchetto acquistato dal Contraente, le spese legali sostenute dall'Assicurato e dai suoi dipendenti per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale. Puoi scegliere tra il pacchetto "Linea Base" – che copre in caso di controversie di natura penale – ed il pacchetto "Linea Completa" – che copre anche in caso di controversie di natura civile. Questa garanzia, fornita dalla Compagnia, è erogata da ARAG.

L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali indicati nella scheda di polizza.

Personalizzazioni del rischio:

- **Estensioni di garanzia**: per ogni sezione possono essere scelte anche una o più garanzie aggiuntive che ti consentono di ampliare la copertura assicurativa, a fronte di un aumento del premio. Puoi ad esempio assicurare:
  - per Incendio ed altri danni ai beni – formula Rischi nominati, i danni da eventi atmosferici, atti vandalici, terrorismo o eventi catastrofali (terremoto, alluvione e inondazione);
  - per Incendio ed altri danni ai beni – formula All Risks: i danni da terrorismo o eventi catastrofali (terremoto, alluvione e inondazione);
  - per la sezione Furto, il furto con destrezza dei veicoli;
  - nella sezione R.C.T. e R.C.O., i danni da interruzione e sospensione dell'attività o da inquinamento accidentale;
  - per gli Infortuni, il rimborso delle spese di cura;
  - nell'ambito Cyber risk, il danno reputazionale o da interruzione dell'attività;
  - nella sezione Tutela legale, le vertenze contrattuali con i clienti o con agenti e rappresentanti;
- **Limitazioni di garanzia**: per le sezioni Incendio ed altri danni ai beni, Furto e Infortuni puoi ottenere uno sconto sul premio da te pagato, scegliendo di limitare la garanzia.

Che cosa non è assicurato?

× **Responsabilità Civile verso terzi e prestatori di lavoro (R.C.T. e R.C.O.)**. Non sono coperti i danni causati a tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla polizza, compresi:
- il coniuge, i genitori, i figli e qualsiasi altro parente o affine all'Assicurato anche se con esso conviventi;
- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e relativi familiari conviventi e non;
- i dipendenti e i subappaltatori dell'Assicurato che subiscono un danno durante lo svolgimento dell'attività assicurata.

× Nell'ambito della sola Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.): la garanzia non è operante se:
- l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione obbligatoria all'INAIL, qualora l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada in tutto o in parte sull'Assicurato;
- il rapporto o la prestazione di lavoro non sia svolto nel rispetto della vigente legislazione in materia di occupazione e mercato del lavoro.

× **Cyber Risk**: la garanzia non opera per richieste di risarcimento pervenute prima della stipula dell'assicurazione, nonché per richieste di risarcimento ricevute anche successivamente ma conseguenti a fatti noti all'assicurato prima della stipula dell'assicurazione.

× **Tutela Legale**: sono escluse le vertenze tra l'assicurato e la Compagnia. La garanzia non è operante in caso di fallimento, concordato preventivo, liquidazione volontaria o coatta amministrativa dell'azienda, nonché in caso di sospensione, radiazione, inabilitazione o interdizione del Contraente.

Ci sono limiti di copertura?

! **Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)**: sono esclusi i danni diversi da morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose. La garanzia non comprende la responsabilità civile per i danni conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; sono esclusi i danni alle opere in costruzione e alle opere e/o cose sulle quali si eseguono i lavori, nonché i danni provocati da soggetti diversi dai prestatori di lavoro.

! **L'assicurazione R.C.O.** non comprende i danni derivanti direttamente o indirettamente dall'amianto, nonché i danni derivanti direttamente o indirettamente da onde o da campi elettromagnetici. Sono inoltre esclusi i danni derivanti da mobbing, stalking, bossing, sindromi e comportamenti affini di tipo persecutorio e/o discriminante nelle varie forme e varianti.

! **Cyber Risk**: sono esclusi i danni causati con dolo dell'Assicurato e/o dei dirigenti e amministratori, le spese per modifiche e miglioramenti in occasione della rimessa in efficienza del sistema informatico, danni dovuti a software privi di licenza nonché rimborsi di riscatti pagati in caso di estorsione cyber.

! **Tutela Legale**: sono escluse le spese per vertenze concernenti il diritto di brevetto e simili, il diritto di famiglia e delle successioni, donazioni, in materia fiscale ed amministrativa, per prestazioni di servizi o forniture di beni, per la compravendita o la permuta di immobili.

Dove vale la copertura?

- ✓ Sono assicurabili soltanto le aziende ubicate nel territorio della Repubblica Italiana.
- ✓ L'assicurazione R.C.T. vale per i sinistri che avvengano nei territori di tutti i paesi del mondo, esclusi USA e Canada. Per USA e Canada l'assicurazione R.C.T. opera solo relativamente a viaggi per trattative di affari e/o partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni, compreso il montaggio e lo smontaggio degli stand, purché direttamente effettuati dall'Assicurato. L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.
- ✓ La copertura contro gli Infortuni vale in tutto il mondo.
- ✓ La garanzia D&O opera per le richieste di risarcimento originate da fatti illeciti posti in essere ovunque nel mondo, con esclusione di USA e Canada e dei territori sottoposti alla loro giurisdizione.
- ✓ L'assicurazione Tutela legale prevede alcune limitazioni territoriali in funzione della tipologia di caso assicurativo.

Che obblighi ho?

Hai il dovere di:

- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente, se per lo stesso rischio, hai già in corso altre polizze assicurative;
- comunicare alla Compagnia, con lettera raccomandata, eventuali cambiamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro devi:

- informare la Compagnia dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati;
- consegnare alla Compagnia tutta la documentazione necessaria per procedere nella valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite dalla Compagnia.

Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene all'atto della conclusione del contratto e, successivamente, in base alla periodicità del pagamento scelta.

Puoi pagare tramite:

- bonifico bancario;
- assegno non trasferibile intestato all'Intermediario;
- bollettino postale;
- contanti, nei limiti previsti dalla Legge;
- sistemi di pagamento elettronico.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione inizia dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, se hai pagato il premio, e termina alle ore 24 del giorno indicato in polizza come data di scadenza.

Se i premi non sono stati pagati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Come posso disdire la polizza?

Puoi inviare una lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

In caso di polizza poliennale con durata superiore a 5 anni, puoi recedere dal contratto solamente se già trascorso il quinquennio con le modalità sopra indicate.

Se la polizza è stata acquistata tramite tecniche di vendita a distanza è possibile esercitare il diritto di ripensamento nei 14 giorni successivi alla stipula della polizza.

Assicurazione multirischi per l'impresa

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

Helvetia INimpresa

Data ultimo aggiornamento: 1 Aprile 2026
Il presente Dip Aggiuntivo Danni rappresenta l'ultima versione disponibile

Scopo: il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.
Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società: Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con Sede legale a San Gallo (Svizzera) e Sede secondaria con cui viene concluso il contratto in Italia in via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano; tel.+39 02 5351.1; sito internet: https://www.helvetia.it; e-mail: info@helvetia.it; PEC: helvetia@actaliscertymail.it
P.IVA e Cod. Fisc. 01462690155 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 2.00002 - Iscrizione all'Albo dei Gruppi Assicurativi n° ord. 031. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 00757 del 19/12/1997 - G.U. n. 298 del 23/12/1997. Autorità di Vigilanza competente: IVASS

Il patrimonio netto della Compagnia, all'ultimo bilancio approvato, è pari ad Euro 117.470.766 di cui Euro 79.993.441 costituiscono la parte relativa al fondo di dotazione ed Euro 21.856.083 si riferiscono alle riserve patrimoniali.
Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG), Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia è soggetta alle metriche di solvibilità in vigore per il Gruppo elvetico richieste dall'Autorità di Vigilanza svizzera FINMA. La valutazione di solvibilità e della posizione finanziaria delle imprese o dei gruppi di (ri)assicurazione è stata riconosciuta equivalente ai requisiti del titolo I della direttiva 2009/138/CE (Solvency I) da parte della Commissione europea con la decisione delegata (UE) 2015/1602. Per ulteriori informazioni è possibile prendere visione di tali dati consultando la Relazione Annuale per il 2024 disponibili all'indirizzo:
https://www.helvetia.com/content/dam/os/corporate/web/documents/investor-relations/annual-results/2024/financial-information-2024.pdf

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportata alle somme assicurate e, se previsti, ai massimali concordati con il Contraente.
I SUCCESSIVI RINVII A SEZIONI, PAGINE E ARTICOLI SI RIFERISCONO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI (Formula rischi nominati)
Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, i beni assicurati e l'oggetto dell'assicurazione sono indicati all'articolo 1, pagine 10 e 11.
Le estensioni della garanzia sempre operanti sono indicate all'articolo *"Condizioni Integrative"*, numeri 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 7- 14 e 15, pagine 12 e 13. La copertura può essere personalizzata acquistando, con il pagamento di un premio aggiuntivo, la *"Condizione particolare"* lettera A, pagina 13 e le garanzie di cui all'articolo *"Garanzie aggiuntive"*, lettere A-B-C-D-E-F-G-H-I-J-K-L-M-N-O-P-Q-R, pagine 13, 14, 15, 16, 17 e 18.
Le condizioni di operatività di tutte le garanzie di questa sezione sono riportate negli articoli di cui sopra e all'articolo 3, pagina 11.

SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI (Formula All Risks)
Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, i beni assicurati e l'oggetto dell'assicurazione sono indicati all'articolo 1, pagina 19.
Le estensioni della garanzia sempre operanti sono indicate all'articolo *"Condizioni integrative"*, numeri 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 e 15, pagine 22, 23 e 24. La copertura può essere personalizzata acquistando, con il pagamento di un premio aggiuntivo, la *"Condizione particolare"* lettera A, pagina 24 e le garanzie di cui all'articolo *"Garanzie aggiuntive"*, lettere A-B-C-D-E-F-G-H-I-J-K-L-M-N, pagine 24, 25, 26 e 27. Le condizioni di operatività di tutte le garanzie di questa sezione sono riportate negli articoli di cui sopra e agli articoli 3 - 4 e 5, pagine 20, 21 e 22.

SEZIONE FURTO
Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, i beni assicurati e l'oggetto dell'assicurazione sono indicati all'articolo 1, pagina 28. Le estensioni della garanzia sempre operanti sono indicate all'articolo *"Condizioni integrative"*, numeri 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7, pagine 29 e 30.
La copertura può essere personalizzata acquistando, con il pagamento di un premio aggiuntivo la *"Condizione particolare"* numero 1, pagina 30 e le garanzie di cui all'articolo *"Garanzie aggiuntive"*, lettere A-B-C-D, pagine 30 e 31. Le condizioni di operatività di tutte le garanzie di questa sezione sono riportate negli articoli di cui sopra e agli articoli 2 - 4 - 5 - 6 - 7 e 8, pagine 28 e 29.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO
Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, l'oggetto dell'assicurazione e le attività complementari e accessorie sono indicati agli articoli 1 e 2, pagine 32 e 33. Le estensioni della garanzia sempre operanti sono indicate all'articolo *"Condizioni integrative"*, lettere A-B - C-D-E-F-G-H-I-J, pagine 35 e 36. La copertura può essere personalizzata acquistando, con il pagamento di un premio aggiuntivo, la *"Condizione particolare"* lettera A, pagina 36 e le garanzie di cui all'articolo *"Garanzie aggiuntive"*, lettere A-B-C-D-E-F-G-H-I-J-K-L-M-N-O-P-Q, pagine 36, 37, 38, 39 e 40. Le condizioni di operatività di tutte le garanzie di questa sezione sono riportate negli articoli di cui sopra e agli articoli 4 - 5 - 6 - 7 - 8 e 9, pagine 34 e 35.

SEZIONE INFORTUNI
Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, l'oggetto dell'assicurazione è indicato all'articolo 1, pagina 41. Le estensioni della garanzia sempre operanti sono indicate all'articolo *"Condizioni integrative",* numeri 1 - 2 e 3, pagina 44, e all'articolo *"Condizione speciale per dirigenti"* (operante quando assicurata la categoria), pagina 45. La copertura può essere personalizzata acquistando le garanzie di cui all'articolo 1, lettere A-B-C-D-E, alle pagine 41 e 42 e le garanzie di cui all'articolo *"Condizioni particolari"*, lettere A e B, pagina 44. Le condizioni di operatività di tutte le garanzie di questa sezione sono riportate negli articoli di cui sopra e agli articoli 3 - 4 - 5 - 6 - 7 e 8, pagina 43.

SEZIONE D&O
Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, l'oggetto dell'assicurazione è indicato all'articolo 1, pagina 46. Le estensioni della garanzia sempre operanti sono indicate, all'articolo *"Condizioni integrative",* lettere A-B-C-D-E-F-G-H, pagine 49 e 50. Le condizioni di operatività di tutte le garanzie di questa sezione sono riportate negli articoli di cui sopra e agli articoli 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 e 11, pagine 47, 48 e 49.

SEZIONE CYBER RISK
Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, l'oggetto dell'assicurazione è indicato all'articolo 1, lettere A-B-C-D, pagine 51 e 52, e all'articolo 6, pagina 53. La copertura può essere personalizzata acquistando, con il pagamento di un premio aggiuntivo, le garanzie di cui all'articolo *"Garanzie aggiuntive"*, lettere A-B-C-D-E, pagine 53 e 54. Le condizioni di operatività di tutte le garanzie di questa sezione sono riportate negli articoli di cui sopra e agli articoli 3 - 4 - 5 - 7 e 8, pagina 53.

SEZIONE TUTELA LEGALE
Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, l'oggetto dell'assicurazione e i soggetti assicurati sono indicati all'articolo 1 e 6, pagina 55 e 58.
Le prestazioni garantite sono indicate all'articolo 2, pagine 55, 56 e 57. La copertura può essere personalizzata acquistando, con il pagamento di un premio aggiuntivo, le garanzie di cui all'articolo *"Garanzie aggiuntive"*, lettere A-B-C-D-E-F-G, pagine 59 e 60. Le condizioni di operatività di tutte le garanzie di questa sezione sono riportate negli articoli di cui sopra e agli articoli 3 - 5 - 7 - 9 e 10, pagine 57, 58 e 59.

Che cosa NON è assicurato?

SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI (Formula rischi nominati), SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI (Formula All Risks) e SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

Rischio informatico
Sono anche esclusi i danni derivanti da mancato funzionamento o malfunzionamento di hardware, internet o di altra rete informatica, o sistema analogo, distruzione, perdita, alterazione, danneggiamento di programmi, sistemi informatici e software, cancellazione, deterioramento, violazione, duplicazione e divulgazione di dati dell'Assicurato o di dati che l'Assicurato detiene per conto di terzi, perdita della capacità, da parte dei sistemi e dei servizi informatici, di garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati, attacco hacker, ogni interruzione di attività e i danni reputazionali conseguenti a quanto indicato ai precedenti punti.

SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI (Formula rischi nominati)
Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, sono esclusi dall'assicurazione i danni:
- conseguenti o verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e sommosse, atti vandalici e dolosi, atti da sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non abbia alcun rapporto con tali eventi, conseguenti o verificatisi in occasione di atti di terrorismo;
- conseguenti o verificatisi in occasione di terremoti ed eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, mareggiate, penetrazione di acqua marina causati da valanghe, slavine o frane, causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata, derivanti da crollo o collasso strutturale dei fabbricati, non riconducibili ad incendio, implosione ed esplosione;
- 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.

SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI (Formula All Risks)
Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, sono esclusi dall'assicurazione i danni verificatisi in occasione di:
- atti di guerra dichiarata e non, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, confisca, occupazione militare, invasione, sequestri e/o ordinanze di governo o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto, atti di terrorismo;
- maremoti, eruzioni vulcaniche, bradisismo, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, variazioni della falda freatica mareggiate, maree, eccesso di maree ("acqua alta") e penetrazione di acqua marina, terremoto;
- causati da o dovuti a: deterioramento, logorio, usura, incrostazione, ossidazione, ruggine, corrosione, contaminazione, inquinamento (sia graduale che accidentale), deperimento, stillicidio, perdita di peso, fermentazione, infiltrazione (a meno che conseguente ad acqua piovana o ad acqua di disgelo), evaporazione, umidità, brina e condensa, siccità, microrganismi, animali, insetti o vegetali in genere;
- sospensione e/o interruzione di forniture di energia, gas, acqua, dispersione o perdita dei liquidi inerenti l'attività assicurata;
- eventi per i quali deve rispondere, per legge, il costruttore o il fornitore delle cose assicurate;
- mancata e/o anormale manutenzione, installazione, montaggio, smontaggio, revisione, collaudo, prova di macchinari; costruzione, trasformazione, demolizione di fabbricati o loro parti, errori di progettazione, di calcolo, di lavorazione, impiego di merci difettose che influiscono direttamente o indirettamente sulla qualità, quantità, titolo, colore delle merci sia finite che in corso di lavorazione, vizio e/o difetto di prodotto; errato od inadeguato stoccaggio, errata manovra e difetti noti al Contraente, all'Assicurato, ai rappresentanti legali, agli amministratori o ai soci a responsabilità illimitata all'atto della stipula della polizza;
- subiti da merci durante il trasporto e/o la movimentazione e relative operazioni di carico e scarico al di fuori dell'ubicazione indicata nella scheda di polizza, merci per mancata od anormale produzione e/o mantenimento del freddo e del caldo, fuoriuscita del fluido frigorigeno, tutti anche se conseguenti ad eventi assicurati, tubazioni e cavi interrati se non protetti da appositi manufatti.

Sono anche esclusi i danni e/o le perdite di software, microchip, circuiti integrati, programmi o altri dati informatici causati o dovuti a:
- virus informatici di qualsiasi tipo, accesso ed utilizzo non autorizzato dei sistemi informatici, cancellazione, distruzione, alterazione, riduzione di funzionalità operativa o disponibilità di tale software, programmi o dati informatici, salvo che detti danni siano provocati da altro evento non escluso.

Sono comunque esclusi:
- i danni cagionati da dolo del Contraente o dell'Assicurato, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
- i danni di furto, rapina, estorsione, appropriazione indebita od infedeltà da parte dei prestatori di lavoro, frode, truffa, scippo, ammanchi in genere, smarrimento, saccheggio, le perdite di mercato e danni indiretti in genere, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

SEZIONE FURTO
Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, l'assicurazione non comprende i danni agevolati con dolo o colpa grave dal Contraente o dall'Assicurato e, qualora questi siano una persona giuridica, dai loro amministratori o soci a responsabilità illimitata, dalle persone del

fatto delle quali l'Assicurato e/o Contraente deve rispondere, commessi o agevolati da: incaricati della sorveglianza delle cose assicurate o dei locali, con dolo o colpa grave da persone che occupino locali comunicanti con quelli contenenti le cose assicurate, persone legate al Contraente o all'Assicurato da vincoli di parentela, nonché dai soci a responsabilità limitata dell'Assicurato, se questi è una società, indiretti quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, la garanzia "R.C.T." non comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni:

- derivanti da obbligazioni di cui l'Assicurato debba rispondere oltre a quanto previsto dalla legge;
- conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo ed è suscettibile di sfruttamento, dall'uso di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate, natanti, aeromobili, veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori, a condutture ed impianti sotterranei;
- a fabbricati e a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati, lavori di sotto muratura o tecniche sostitutive assimilabili, provocati da acqua piovana o da agenti atmosferici in genere in occasione di ristrutturazione, sopraelevazione o manutenzione di fabbricati;
- da furto, **e** a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo, a cose altrui derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o che lo stesso abbia in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo, provocati da soggetti diversi dai prestatori di lavoro, cagionati da prodotti e cose dopo la loro messa in circolazione e/o consegna a terzi e da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, derivanti da proprietà dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta nella scheda di polizza e dei relativi impianti fissi, da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio, da perdita, alterazione, distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware, software e chip impressi.

Quanto alle garanzie "R.C.T." e "R.C.O.", non sono compresi i danni derivanti:

- da guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili;
- da ordigni di guerra, **e** da detenzione o da impiego di esplosivi;
- da mobbing, stalking, straining, bossing, sindromi e comportamenti affini di tipo persecutorio e/o discriminante nelle varie forme e varianti, da malattie professionali.

Sono inoltre esclusi gli importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende, penali a carattere sanzionatorio o di altre norme imperative di legge.

SEZIONE INFORTUNI

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenti:

- alla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolge tale attività sportiva a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente, per impegno temporale, a qualsiasi altra occupazione, a stato di ubriachezza, secondo i parametri fissati dal Codice della Strada in vigore al momento del sinistro, quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore, alla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore, all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- alla partecipazione a corse o gare motoristiche e/o motonautiche, nonché alle relative prove ed allenamenti;
- a inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, da delitti dolosi dell'Assicurato, esclusi gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa, ad atti di autolesionismo e al suicidio, a malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi sindromi organico celebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive, epilessia e relative conseguenze;
- a seguito di guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli infortuni dovuti ad ordigni di guerra.

SEZIONE D&O

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, l'assicurazione non comprende:

- le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a qualsiasi circostanza e/o richiesta di risarcimento esistente prima dell'inizio del periodo di assicurazione che gli amministratori e/o la società conoscevano e che avrebbe ragionevolmente potuto originare una richiesta di risarcimento;
- le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente riconducibili a esecuzione o mancata esecuzione da parte della società o degli amministratori di servizi professionali, attività di amministrazione di fondi pensione, programmi di partecipazione azionaria e previdenziali, mancata, insufficiente o non conforme sottoscrizione di coperture assicurative, o all'incapacità di adempiere o mantenere in essere, gestire, far gestire od aggiornare/rinnovare contratti assicurativi, riassicurativi o fideiussioni e/o cauzioni;
- le richieste di risarcimento derivanti o conseguenti a qualsiasi controversia che abbia dato luogo a procedimenti contro gli amministratori o la società in data antecedente oppure ancora in corso rispetto alla data in cui la società abbia stipulato per la prima volta (e abbia successivamente rinnovato senza soluzione di continuità) una polizza di responsabilità civile amministratori tramite la Compagnia e dei quali gli amministratori o la società siano stati informati oppure siano venuti a conoscenza prima di detta data, derivanti da azioni od omissioni dolose o fraudolente accertate nell'ambito di un procedimento giudiziario (civile, penale e/o amministrativo) o ammesse dalla società, dagli amministratori, o derivanti da infedeltà di dipendenti;
- avanzate da o nell'interesse di qualsiasi persona o entità non pubblica che, per qualsiasi ragione, abbia il controllo di oltre il 50% del capitale della società.

SEZIONE CYBER RISK

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, l'assicurazione non comprende:

- i danni causati con dolo dell'Assicurato e/o dei dirigenti e amministratori, le spese per revisioni, modifiche o miglioramenti effettuati in occasione della rimessa in efficienza del sistema informatico, i danni derivanti da guasti, interruzioni, indisponibilità di sistemi di comunicazione, Internet service, fornitura di elettricità e di qualsiasi altra infrastruttura esterna che non sia sotto il controllo dell'Assicurato; la presente esclusione non si applica agli Outsourcing provider;
- qualsiasi danno direttamente o indirettamente causato da, accaduto attraverso o in conseguenza di una guerra, dichiarata o non dichiarata o di una guerra informatica e i danni in occasione di sciopero, sommossa, tumulto popolare, atti di terrorismo;
- i danni dovuti a utilizzo di software illegale o privo di licenza, i danni dovuti a guasti, difetti, errori nella progettazione del sistema informatico che rendano lo stesso non adeguato allo scopo per cui è pensato il suo utilizzo, i danni dovuti a un errore di programmazione, i danni conseguenti a interruzioni previste e pianificate del sistema informatico;
- il pagamento di multe o sanzioni di qualsiasi natura, il rimborso di riscatti pagati dall'Assicurato per terminare una Estorsione cyber;
- i danni dovuti a perdite finanziarie conseguenti all'impossibilità di eseguire operazioni commerciali, investimenti, cessioni, compravendite di titoli finanziari di qualunque tipo;

- i danni conseguenti a violazione di leggi da parte dell'Assicurato o dell'Outsourcing provider;
- i danni derivanti da furto, violazione o divulgazione di brevetti o segreti industriali;
- i danni relativi a servizi che un Outsourcing provider ha subappaltato a terzi, i danni dovuti a errore umano di un Outsourcing provider;
- i danni relativi a responsabilità contrattuali, i danni dovuti a errata o incompleta descrizione di qualsiasi bene, prodotto o servizio descritto o illustrato tramite l'attività multimediale, i danni derivanti da errori, omissioni o negligenza nell'esercizio dell'attività;
- i danni derivanti da pubblicazione di contenuti su siti web che non richiedano la registrazione delle credenziali d'accesso, oppure su siti web non direttamente controllati dall'Assicurato, i danni derivanti da mancata rimozione di contenuti da siti o pagine web direttamente controllati dell'Assicurato a seguito di denuncia o richiesta da parte di terzi;
- le vulnerabilità note, ovvero le perdite, costi, danni o spese, di qualsiasi natura, causati direttamente o indirettamente da, risultanti da, derivanti da o in connessione con una vulnerabilità nota, se non è stato installato, entro 30 giorni dal suo rilascio, l'aggiornamento di sicurezza messo a disposizione dalla società licenziante il software affetto da tale vulnerabilità.

SEZIONE TUTELA LEGALE

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, l'assicurazione non opera per i sinistri relativi:

- alla materia fiscale ed amministrativa, salvo i casi di difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni e i casi per cui valgono le garanzie aggiuntive "Opposizione a sanzioni amministrative" e/o "Riforma fiscale e tributaria Decreto Legislativo 472/97", quando acquistate, ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
- a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente;
- a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie, a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività,
- all'attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;
- a vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;
- all'attività svolta da cooperative o da associazioni di consumatori, all'adesione ad azioni di classe (class action).

Ci sono limiti di copertura?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quanto riportato nel DIP Danni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a una clientela costituita da aziende che operano nel settore manifatturiero e dei servizi, che necessita di una copertura dei rischi relativi ai beni dell'attività stessa, e in particolare dei rischi di incendio e altri eventi che possono colpire il fabbricato ed il contenuto, nonché di quelli connessi all'attività svolta, derivanti da infortuni, dalla responsabilità civile verso terzi e dalla responsabilità civile verso i prestatori d'opera, dalla responsabilità degli amministratori, dirigenti e sindaci, oppure derivanti da attacco informatico.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte di provvigioni corrisposta in media agli Intermediari ammonta al 22,88%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami inerenti al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere presentati per iscritto alla Compagnia presso la funzione aziendale incaricata alla gestione degli stessi, utilizzando i seguenti recapiti: Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Ufficio Reclami - Via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano. E-mail: reclami@helvetia.it. Vanno presentati alla Compagnia anche i reclami che riguardano i soggetti coinvolti nel ciclo operativo della compagnia stessa, compresi gli Agenti e relativi dipendenti o collaboratori. La Compagnia invia la risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo, prorogati fino a 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i dipendenti o collaboratori).
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (L. 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	• Arbitrato (facoltativo): in caso di dissenso tra l'assicurato e la compagnia circa la determinazione dell'ammontare del danno, i periti, nominati da ciascuna delle Parti, si accordano per nominare un terzo perito, detto Arbitro, per raggiungere una decisione. • Procedura FIN-NET: per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/fin-net_en, chiedendo l'attivazione della Procedura. Tramite il sito della Compagnia (www.helvetia.it) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Questo contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni in vigore in Italia.

Cos'è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	**Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.helvetia.com/it/web/it/oblio-oncologico.html**
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	**Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.**
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	**Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.**

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia
Gruppo Helvetia

Assicurazione multirischi per l'impresa

Helvetia INimpresa

Condizioni di Assicurazione

Mod. H639
Ed. 07/2024

Per effetto di quanto disposto dal secondo comma dell'art.166 del Codice delle Assicurazioni (decreto legislativo 7/9/2005 n.209), al fine di dar loro risalto sono evidenziate con carattere di particolare rilievo quelle Condizioni di Assicurazione che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente e/o dell'Assicurato.

Per comodità di consultazione si riporta in sintesi il contenuto del presente documento:

INDICE

GLOSSARIO **1**

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE **8**

SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI (FORMULA RISCHI NOMINATI) **10**

SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI (FORMULA ALL RISKS) **19**

SEZIONE FURTO **28**

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO **32**

SEZIONE INFORTUNI **41**

SEZIONE D&O **46**

SEZIONE CYBER RISK **51**

SEZIONE TUTELA LEGALE **55**

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI **61**

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI *61*

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE FURTO *64*

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE *66*

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE INFORTUNI *67*

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE D&O *68*

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE CYBER RISK *69*

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE TUTELA LEGALE *70*

GLOSSARIO

Qui di seguito sono riportati i principali termini utilizzati nella documentazione precontrattuale e contrattuale presente nel Fascicolo Informativo con il significato loro attribuito dalla *Compagnia*.
Gli stessi termini sono evidenziati in carattere *corsivo* nel testo delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Appaltatore/Subappaltatore: la persona fisica o giuridica cui l'*Assicurato* ha ceduto l'esecuzione dei lavori. Sono equiparati all'*appaltatore*/*subappaltatore*:

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

Apparecchiature elettroniche: i sistemi elettronici di elaborazione dati e le relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati; gli elaboratori di processo o di automazione di processi industriali.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

Assicurazione: il contratto di *assicurazione*.

Atto di terrorismo: l'atto violento compiuto da una persona o da un gruppo di persone su incarico o in connessione con organizzazioni terroristiche o governative volto ad influenzare i governi o terrorizzare la popolazione o una parte di essa allo scopo di raggiungere un fine politico, religioso o ideologico.

Beni in leasing: i beni utilizzati dall'*Assicurato* nell'esercizio dell'attività oggetto di un contratto di locazione finanziaria.

Colpo d'ariete: l'urto violento provocato in una conduttura dall'immissione d'acqua o dalla sua interruzione.

Contenitore di sicurezza: il mezzo di custodia con le seguenti caratteristiche:
- pareti e battenti in acciaio di adeguato spessore atti a contrastare attacchi condotti con mezzi meccanici (trapano, mola a disco, mazze, scalpelli o similari),
- movimenti di chiusura a chiave e/o combinazione,
- peso non inferiore a 200 kg o idoneo dispositivo di ancoraggio al muro nel quale è incassato in modo che non possa essere sfilato senza demolizione del muro stesso.

Compagnia: l'impresa assicuratrice, ossia Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.

Contenuto: l'insieme dei beni descritti alla definizione di:
- *macchinario, attrezzatura e arredamento*;
- *merci*;
- *cose particolari*;
- *beni in leasing*, purché non assicurati con apposita assicurazione.

Contraente: il soggetto che stipula l'*assicurazione* nell'interesse proprio o di altri.

Copertura: il complesso degli elementi del *tetto* escluse strutture portanti, coibentazioni, soffittature e rivestimenti.

Cose: gli oggetti materiali e gli animali.

Cose particolari:
- archivi, documenti, disegni, stampati, registri, microfilm, pellicole e fotocolor;
- supporto di dati quali: schede, dischi, nastri e altri supporti informatici in genere utilizzati per memorizzare in modo permanente informazioni elaborabili automaticamente da macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici anche di processo;
- modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, clichés, pietre litografiche, *lastre* o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili.

Danno liquidabile: il danno accertato e indennizzabile in base alle condizioni di assicurazione, senza tener conto di eventuali *franchigie*, *scoperti*, limiti di indennizzo e risarcimento.

Dati: l'insieme di informazioni logicamente strutturate, elaborabili a mezzo di programmi.

Enti aventi valore artistico:
- i quadri, i dipinti, gli affreschi, i mosaici, le statue, le sculture e simili oggetti d'arte che non costituiscono *merci* di pertinenza dell'attività;
- le collezioni e/o le raccolte scientifiche, d'antichità, numismatiche, filateliche e in genere le collezioni di oggetti non *preziosi*;
- gli oggetti di argenteria, i tappeti, gli arazzi.

Esplodenti: le sostanze ed i prodotti che, anche in piccole quantità:
- a contatto con l'aria o l'acqua, a condizioni normali, danno luogo ad *esplosione*;
- per azione meccanica o termica esplodono;

sono inclusi materiali, sostanze e oggetti considerati dall'art. 83 del R.D. n.635 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A, nonché successive modifiche ed integrazioni.

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

Fabbricato (o porzione di esso): l'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi ed infissi ed opere di fondazione o interrate, incluse tutte le pertinenze quali: strade interne, pavimentazioni esterne, recinzioni, cancelli anche automatici, tettoie e pensiline non amovibili costruite prevalentemente in materiale incombustibile, pannelli solari termici e fotovoltaici, fognature; impianti al servizio del *fabbricato* considerati immobili per natura o per destinazione quali: idrici, igienici e sanitari, di raccolta e smaltimento dell'acqua piovana, termici, di riscaldamento, condizionamento, elettrici e/o elettronici, di illuminazione, di segnalazione e comunicazione, di estinzione, impianti d'allarme; ascensori, montacarichi, scale mobili, moquette, tappezzerie, rivestimenti in genere e se privi di valore artistico mosaici, affreschi e statue; eventuali quote spettanti delle parti comuni. È escluso tutto quanto indicato nella definizione di macchinario, attrezzatura e arredamento.

Fatturato: l'importo risultante dal bilancio alla voce "Ricavi delle vendite e delle prestazioni" conseguito da tutti gli assicurati coperti dal presente contratto nell'annualità di efficacia dell'*assicurazione* al netto di:
- fatturazione tra gli assicurati (*fatturato* intercompany);
- I.V.A. o equivalenti imposte locali applicabili.

Franchigia: l'importo, espresso in valore assoluto o in percentuale sulla somma assicurata, che viene dedotto dal *danno liquidabile* e che l'*Assicurato* tiene a suo carico.

Furto: l'impossessamento di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri, così come disciplinato dall'art. 624 del Codice Penale.

Inabilità temporanea: la perdita temporanea, a seguito di *infortunio*, in misura totale o parziale, della capacità di attendere alle ordinarie occupazioni.

Incendio: la combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può auto-estendersi e propagarsi.

Incombustibili: le sostanze ed i prodotti che alla temperatura di 750 °C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi ed Esperienze del Ministero dell'Interno.

Indennizzo: l'importo risultante dopo aver applicato eventuali *franchigie*, *scoperti*, limiti di indennizzo al *danno liquidabile*. Tale importo corrisponde all'ammontare dovuto all'*Assicurato* a seguito di *sinistro*.

Infiammabili: le sostanze e i prodotti (ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35° centesimali) non classificati "*esplodenti*" che corrispondono alle seguenti caratteristiche:
- gas combustibili, liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 55° centigradi;
- ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno;
- sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili;
- sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità, a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente si infiammano.

Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17 dicembre 1977 – allegato V e successive modifiche.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Intermediario: la persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D. Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Invalidità permanente: la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività, indipendentemente dalla professione svolta.

Lastre: i lucernari, le *lastre* di cristallo, specchio, mezzo cristallo, vetro ed altri materiali trasparenti (anche con iscrizioni o decori) fissi nelle loro installazioni o scorrevoli su guida, esistenti tanto all'esterno che all'interno del *fabbricato* e delle parti comuni, stabilmente collocati su vetrine, porte, finestre, tavoli, mensole e simili.

Luci: le aperture, con o senza vetro, nei mezzi di chiusura (quali porte, imposte, serrande, inferriate) per il passaggio di luce od aria o per consentire una visuale.

Macchinario, attrezzatura e arredamento:
- le macchine, gli impianti, gli attrezzi utensili comprese tutte le parti murarie, meccaniche, elettriche ed elettroniche che siano il naturale completamento nonché i relativi ricambi e scorte;
- gli impianti e i mezzi di sollevamento (esclusi ascensori, montacarichi, scale mobili), di pesa nonché di traino e di trasporto non iscritti al P.R.A.;
- l'attrezzatura, l'arredamento, il mobilio, i *contenitori di sicurezza* (escluso il loro contenuto), gli apparecchi mobili di illuminazione, riscaldamento, condizionamento;
- i serbatoi, le cisterne, i silos e le relative *tubazioni*;
- i distributori automatici di merci, cibi e bevande purché all'interno del *fabbricato*;
- le tende esterne frangisole, le antenne e le insegne installate sull'edificio o nell'area esterna ad uso esclusivo dell'azienda;
- le *apparecchiature elettroniche*;
- gli impianti anche fissi, opere di abbellimento, sistemazione ed utilità installati dal conduttore e/o di sua proprietà purché con la presente *polizza* non sia assicurato il *fabbricato*;
- gli indumenti di lavoro, gli accessori, i beni e gli effetti personali dei *prestatori di lavoro* (esclusi valori e *preziosi*);
- le dotazioni varie e quanto in genere di appartenenza di uffici, laboratori, dipendenze aziendali anche per attività ricreative, servizi generali, magazzini e quanto di simile relativo allo svolgimento dell'attività assicurata.

Massimale: l'importo che rappresenta il massimo esborso a cui è tenuta la *Compagnia* in relazione alle garanzie di responsabilità civile prestate.

Merci:
- le materie prime;
- gli ingredienti di lavorazione ed i prodotti semilavorati e finiti;
- le scorte ed i materiali di consumo;
- gli imballaggi e i supporti;
- gli stampati e il materiale pubblicitario;
- gli scarti e ritagli di lavorazione;
- gli *infiammabili* e le *merci speciali* (come da definizioni);
- i lubrificanti, i carburanti e i combustibili (in serbatoi fissi *incombustibili* e negli impianti di riscaldamento);
- i veicoli a motore, anche se di proprietà di terzi, che formano oggetto di vendita e/o riparazione (esclusi i veicoli a motore dell'*Assicurato* iscritti al P.R.A., salvo quelli interessati da minivoltura).

La presenza di *infiammabili* per un quantitativo non superiore a kg 1.000 e *merci speciali* per un quantitativo non superiore a kg. 500 non costituisce aggravamento di rischio.

Merci speciali:
- celluloide (grezza ed 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 (esclusi quelli racchiusi nella confezione delle *merci*).

Non si considerano *merci speciali* quelle entrate a far parte del prodotto finito.

Occlusione: l'ostruzione che comporta l'interruzione o la riduzione di un flusso determinata da corpi estranei. Non si considera *occlusione* quella provocata da accumulo di grandine di grondaie e pluviali.

Partita: l'insieme delle cose appartenenti ad una o più categorie assicurate con un'unica somma assicurata.

Polizza: il documento che prova l'*assicurazione*.

Premio: la somma dovuta dal *Contraente* alla *Compagnia* per l'*assicurazione*.

Prestatori di lavoro: tutte le persone fisiche di cui l'*Assicurato* si avvale nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività assicurata e delle quali debba rispondere ai sensi di legge.

Preziosi: i gioielli, gli oggetti anche solo in parte in platino e/o in oro, le pietre preziose e le perle naturali o coltivate, i coralli e gli altri materiali preziosi lavorati o grezzi, le collezioni e le raccolte di oggetti preziosi.

Primo rischio assoluto: la forma di assicurazione che non prevede l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 del Codice Civile.

Rapina: l'impossessamento della cosa mobile altrui per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, sottraendola a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla persona.

Retribuzione (sezione infortuni): tutto quanto, al lordo delle ritenute, l'*Assicurato* effettivamente percepisce a compenso delle sue prestazioni, ossia lo stipendio, i premi di produzione, le provvigioni, l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti all'*Assicurato* nella misura convenzionalmente concordata ed ogni altro compenso, indennizzo ed elemento avente carattere continuativo, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Retribuzioni (sezione Responsabilità Civile) - tutto quanto i *prestatori di lavoro* ricevono *dall'Assicurato* a compenso dell'opera prestata (al lordo di ogni trattenuta) e/o gli importi (esclusa I.V.A.) pagati dall'*Assicurato* a soggetti terzi, regolarmente abilitati ai sensi di legge, quale corrispettivo per l'utilizzo degli stessi e/o l'ammontare dei compensi degli amministratori, dei soci, dei familiari coadiuvanti e degli associati in partecipazione, denunciati ai fini della determinazione del premio I.N.A.I.L..

Ricovero: la degenza, che comporti almeno un pernottamento, in strutture ospedaliere pubbliche o private regolarmente autorizzate all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Risarcimento: la somma dovuta dalla *Compagnia* per danni causati a terzi dall'*Assicurato*.

Scaffalature non controventate: le scaffalature che possono, nel loro collasso, coinvolgere la struttura principale causandone il danneggiamento e/o il collasso.

Scippo: l'impossessamento della cosa mobile altrui, strappandola di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Scoperto: la percentuale del *danno liquidabile* che rimane a carico dell'*Assicurato*.

Scoppio/Implosione: il repentino dirompersi di contenitori e *tubazioni* per eccesso o difetto di pressione. Gli effetti del "gelo" e del "*colpo d'ariete*" non sono considerati *scoppio* o *implosione*.

Serramento: il manufatto per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e areazione dei *fabbricati*.

Sforzo: il dispiego improvviso ed anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.

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

Solaio: il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra due piani del *fabbricato*, escluse le pavimentazioni di finitura.

Somma assicurata: l'importo che rappresenta il massimo esborso della *Compagnia* in relazione alle garanzie prestate in *polizza*.

Supporti di dati: qualsiasi materiale (magnetico, ottico, scheda e banda perforata) usato per memorizzare permanentemente informazioni elaborabili automaticamente.

Territorio italiano: il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Tetto: il complesso degli elementi destinati a coprire ed a proteggere il *fabbricato* dagli agenti atmosferici, comprese le relative strutture portanti (orditura, tiranti e catene) ed il manto di copertura. Sono altresì compresi tutti gli elementi atti alla raccolta e allo smaltimento dell'acqua piovana.

Traboccamento: la fuoriuscita di liquidi non dovuta da *occlusione*, causata da incapacità degli impianti al servizio del *fabbricato* o parte di esso a smaltire l'acqua piovana.

Tubazioni: l'insieme dei tubi e/o condutture per il convogliamento e il trasporto dei fluidi.
Valore intero: la forma di assicurazione che prevede, in caso di sinistro, l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Valori:
- le carte valori, il denaro, i titoli di credito e di pegno ed in genere qualsiasi carta rappresentante un valore;
- i buoni pasto, i titoli di viaggio di società di trasporto;
- i valori bollati e postali, le schede telefoniche, le tessere di parcheggio, i biglietti di lotterie e ogni altro documento o carta rappresentante un valore.

Vetro antisfondamento: il manufatto costituito da più strati di vetro accoppiati tra loro rigidamente, con interposto, tra vetro e vetro, uno strato di materiale plastico in modo da ottenere uno spessore totale massiccio non inferiore a 6 millimetri od anche un manufatto costituito da un unico strato di materiale sintetico (policarbonato) di spessore non inferiore a 6 millimetri.

Vendita a distanza: il collocamento di contratti assicurativi senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario o della *Compagnia* e del *Contraente*.

GLOSSARIO SPECIFICO D&O

Amministratore: la persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o che sarà in futuro, *amministratore*, consigliere, membro del consiglio di gestione, sindaco, membro del comitato per il controllo sulla gestione, membro del consiglio di sorveglianza, direttore generale, nonché dirigente della società e qualsiasi *prestatore di lavoro* che agisca in qualità di *amministratore* di fatto della stessa.
Si considerano amministratori anche:
- i membri dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del Decreto Legislativo 231/2001;
- i membri del Comitato di Controllo Interno Garante del Codice Etico (o degli organi equipollenti, comunque siano definiti) istituito ai sensi del Decreto Legislativo 231/2001;
- la persona responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni;
- la persona responsabile della sicurezza ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008, sempreché il *fatto illecito* a loro riferibile riguardi l'esercizio delle loro funzioni manageriali e di supervisione;
- il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari (Legge 262/2005);
- il liquidatore volontario.

Sono compresi nella presente definizione anche gli eredi od i rappresentanti legali dell'*amministratore* (in caso di decesso, perdita della capacità giuridica, dichiarazione di insolvenza o fallimento di quest'ultimo) chiamati a rispondere di *fatti illeciti* commessi dall'*amministratore* stesso.

Circostanza:
- qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una *richiesta di risarcimento* nei confronti di un *amministratore* o della *società*;
- qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un *amministratore* o l'operato della *società* da cui possa trarre origine una *richiesta di risarcimento* nei confronti di detti soggetti;
- qualsiasi errore, omissione, fatto di cui un *amministratore* o la *società* siano a conoscenza e da cui possa trarre origine una *richiesta di risarcimento* nei confronti di un *amministratore* o della *società*.

Claims Made: il contratto di *assicurazione* che prevede la copertura delle *richieste di risarcimento* avanzate per la prima volta nei confronti della *Compagnia* durante il *periodo di assicurazione* e notificate alla *Compagnia* nel medesimo periodo.

Controversie in materia di diritto del lavoro: qualsiasi controversia in materia di diritto del lavoro e della previdenza sociale relativa al rapporto di lavoro con un *prestatore di lavoro* o con qualsiasi soggetto che si affermi tale, che coinvolga la *società* od un *amministratore*.

Costi, oneri e spese: gli onorari e le spese di legali e professionisti in genere, ragionevolmente da sostenersi o sostenuti, previa autorizzazione scritta della *compagnia*, nella difesa di qualsiasi *richiesta di risarcimento* per un *fatto illecito* garantito dalla presente *polizza,* fermo restando quanto all'articolo 3 – Determinazione delle somme risarcibili delle Norme che regolano i sinistri – Norme

relative alla sezione D&O. Non sono comprese le somme eventualmente dovute dalla *società* agli *amministratori* per l'assistenza da essi prestata nell'ambito della difesa di una *richiesta di risarcimento.*

Fatto illecito: ogni effettivo o presunto errore, dichiarazione inesatta, fatto, omissione, negligenza, inosservanza di doveri:
- con riferimento alla copertura della responsabilità civile degli amministratori, da parte degli amministratori, esclusivamente in detta qualità;
- con riferimento alla copertura della responsabilità civile della società, da parte della società.

Franchigia: la parte di indennizzo che rimane a carico della società.

Massimale: la somma indicata nella scheda di polizza che rappresenta l'obbligazione massima della *Compagnia* per ciascuna *perdita* ed in aggregato per ciascun periodo di assicurazione, compreso l'eventuale *periodo di osservazione*.
Qualora sia previsto un limite di indennizzo, esso non deve intendersi in aggiunta al *massimale* ma compreso in quest'ultimo e rappresenta, con riferimento al rischio specifico cui si riferisce, l'obbligazione massima della *Compagnia* per ogni *richiesta di risarcimento* ed in aggregato annuo.

Perdita: il pregiudizio economico subito da terzi e/o le somme da riconoscere a terzi (inclusa la pubblica amministrazione) in conseguenza di un'accertata e riconosciuta responsabilità degli *amministratori* o della *società*, in sede giudiziale od a seguito di arbitrato od accordi transattivi, stipulati previa autorizzazione scritta della *Compagnia* e fermo quanto previsto all'articolo 2 – Esclusioni. Non sono comprese le *retribuzioni* e comunque le somme contrattualmente dovute a qualsiasi titolo dalla *società* ad *amministratori* e/o ai *prestatori di lavoro*.

Periodo di osservazione: il periodo successivo al periodo di assicurazione entro il quale la *società'* o gli *amministratori* potranno notificare per iscritto *richieste di risarcimento* derivanti da e/o attribuibili ad un *fatto illecito* commesso durante il periodo di assicurazione e durante il *periodo di retroattività* e delle quali la *società* e/o gli *amministratori* abbiano avuto notizia per la prima volta durante il *periodo di osservazione* stesso.

Periodo di retroattività*:* il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza della *polizza.* Gli *amministratori* e/o la *società* potranno denunciare alla *Compagnia richieste di risarcimento* e/o circostanze avanzate nei loro confronti e di cui siano venuti a conoscenza per la prima volta durante il periodo di assicurazione per fatti illeciti commessi o che si presume siano stati commessi, individualmente o collettivamente, in detto periodo di tempo. Il *massimale* ed i limiti di indennizzo indicati in *polizza* non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto della presente definizione.

Prestatore di lavoro: le persone fisiche di cui la società si avvale nel rispetto delle norme di legge nell'esercizio della sua attività e delle quali debba rispondere. Sono esclusi gli *amministratori*, i dirigenti, i consulenti, gli agenti della società ed i loro rispettivi *prestatori di lavoro*.

Procedimenti speciali: qualsiasi indagine, esame od altra procedura avviata da enti, organi od Autorità preposti al controllo e/o alla supervisione della *società* e/o degli *amministratori*.

Richiesta di risarcimento: qualsiasi contestazione avanzata in sede giudiziale o stragiudiziale (comprese lettere di diffida e/o messa in mora) nei confronti di un *amministratore* o della *società*.

Con riferimento alla copertura della responsabilità civile degli amministratori per *richiesta di risarcimento* si intende altresì qualsiasi *procedimento speciale*.

Società: la società contraente e tutte le *società controllate*.

Società Controllata: la società di capitali in cui la società contraente, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile, direttamente o indirettamente:
- dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
- dispone dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- ha la facoltà di nominare o revocare la maggioranza dei componenti del consiglio di amministrazione;
- esercita un'influenza dominante in virtù di particolari accordi contrattuali.

La copertura assicurativa delle società controllate cessa automaticamente alla data di cessazione del rapporto di controllo o di scioglimento delle stesse e, conseguentemente, i fatti illeciti commessi successivamente a tale data sono esclusi dalla garanzia.

Società esterna: qualsiasi entità che rientri nelle seguenti fattispecie:

- enti senza scopo di lucro ed in cui la *società* abbia una rappresentanza negli organi direttivi;

enti in cui la *società* detenga una quota di capitale sociale compresa tra il 5% ed il 50%.

Sostanza inquinante: la sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, fumi, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti), materiali riciclati e riconvertiti.

Spese per procedimenti speciali: le spese sostenute dagli *amministratori* in relazione a *procedimenti speciali.*

Totale attivo:
a) per le società soggette all'obbligo di redazione del bilancio: attivo dello stato patrimoniale (art. 2424 del Codice Civile) che comprende:
   - crediti verso soci per versamenti ancora dovuti;
   - immobilizzazioni (materiali, immateriali e finanziarie);
   - attivo circolante;
   - ratei e risconti;
b) per le società non soggette all'obbligo di redazione del bilancio: *fatturato* consuntivo dell'ultimo rendiconto finanziario disponibile.

GLOSSARIO SPECIFICO CYBER RISK

Attacco informatico: l'*atto doloso*, il *malware*, l'*errore umano*, l'attacco D.o.S., il *furto* contro il *sistema informatico* dell'*Assicurato*.

Attività multimediale: qualsiasi testo, immagine, video o suono divulgato tramite una pagina web dell'*Assicurato*, l'utilizzo di social media o via e-mail.

Atto doloso: qualsiasi atto illecito effettuato con l'intenzione di causare un *danno* o di ottenere l'accesso illegittimo ai *dati* al *sistema informatico* o alle *reti* dell'*Assicurato*.

Circostanza:
- qualsiasi rilievo o contestazione direttamente rivolto all'*Assicurato*, riguardante la condotta dell'*Assicurato* stesso, da cui possa trarne origine una *richiesta di risarcimento* in relazione ad un *evento assicurato* non noto all'*Assicurato* alla data di stipulazione della *polizza*;
- qualsiasi atto o fatto di cui l'*Assicurato* sia a conoscenza che potrebbe dare luogo ad una *richiesta di risarcimento* e/o ad un *evento assicurato*.

D.o.S. (Denial of Service): qualsiasi attacco dannoso mirato a sovraccaricare il *sistema informatico* dell'*Assicurato* mediante un flusso eccessivo di informazioni o richieste di elaborazione *dati* che porta ad una interruzione e/o indisponibilità totale o parziale del *sistema informatico* stesso e dei servizi di rete, esaurendone le risorse. Sono inclusi nella definizione anche i D.D.o.S. (Distributed Denial of Service) intendendosi per tali gli attacchi D.o.S su larga scala.

Danno: l'alterazione, la cancellazione o il danneggiamento di *dati* quali, a titolo esemplificativo, *dati sensibili* o *dati personali* presenti nel s*istema informatico* dell'*Assicurato.*

Data di retroattività: la data prima della quale l'accadimento di un *evento assicurato* non viene coperto dall'*assicurazione*.
I limiti di indennizzo indicati in *polizza* non si intendono in alcun modo incrementati per effetto della retroattività.

Dati: qualsiasi informazione digitale, indipendentemente dalla forma o modo in cui viene utilizzata o visualizzata (esempio: testo, immagini, video, *software*), memorizzata all'esterno della memoria ad accesso casuale (RAM).

Dati personali: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile (interessato) che identifichi o renda identificabile una persona fisica e che possono fornire dettagli sulle sue caratteristiche, le sue abitudini, il suo stile di vita, le sue relazioni personali, il suo stato di salute, la sua situazione economica.

Dati sensibili: le informazioni aziendali e commerciali, contrassegnate o meno come "confidenziali", che non siano direttamente disponibili al pubblico (che non siano di pubblico dominio).

Diaria: l'importo che viene corrisposto all'*Assicurato* per ogni giorno di interruzione totale della propria attività.

Dirigenti e amministratori: qualunque amministratore, dirigente, direttore, funzionario o altro personale avente alto grado di responsabilità e potere decisionale e che agisca per conto dell'*Assicurato*.

Errore di programmazione: l'errore durante lo sviluppo o la codifica di un software o un sistema operativo che provoca un malfunzionamento del *sistema informatico* e/o un'elaborazione errata dei *dati.*

Errore umano: l'errore operativo o la negligenza (esempio: la scelta del software da utilizzare o un errore di impostazione dei parametri), da parte di un *prestatore di lavoro* che comporta un danno.

Esperto: qualsiasi persona fisica o giuridica nominata direttamente dalla *Compagnia* e/o dal *Service provider.*

Estorsione Cyber: qualsiasi minaccia credibile da parte di un *terzo* con l'intento di causare un *Evento assicurato*, al fine di richiedere denaro all'*Assicurato.*

Evento assicurato: qualsiasi *attacco informatico, richiesta di risarcimento, estorsione Cyber, Cyber crime.*

Franchigia temporale: la parte di danno indennizzabile a termini di *polizza*, espressa in ore di inattività totale o parziale successive al *sinistro*, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

Furto: qualsiasi copia o appropriazione illecita di d*ati sensibili, dati personali* e *dati*, dal *sistema informatico* dell'*Assicurato*.

Guerra: s'intende:
- l'uso della forza fisica da parte di uno *Stato* contro un altro *Stato* o come parte di una guerra civile, di una ribellione, di una rivoluzione, di un'insurrezione;
- l'usurpazione (anche con forze militari), la confisca, la nazionalizzazione, la requisizione, la distruzione, il danneggiamento di beni e/o proprietà da parte, o per ordine di, qualsiasi governo o autorità pubblica, anche locale a prescindere che la guerra sia dichiarata o meno.

Guerra informatica: l'uso di un sistema informatico da parte o per conto di uno *Stato* per interrompere, bloccare, danneggiare, manipolare o distruggere le informazioni in un sistema informatico di o in un altro *Stato*.

Hardware: i componenti fisici di un qualunque s*istema informatico* o dispositivo che venga utilizzato per archiviare, trasmettere, elaborare, leggere, modificare o controllare i *dati*, incluso il *Supporto dati.*

Infrastruttura: qualsiasi apparecchiatura di comunicazione, impianto di aria condizionata, impianto di alimentazione continua, generatore stand-alone, unità di conversione di frequenza, trasformatori, tutte le altre apparecchiature e servizi che servono al funzionamento del s*istema informatico* dell'*Assicurato*.

Internet service: l'insieme dei servizi necessari all'uso di internet; a titolo esemplificativo ma non esaustivo sono compresi:
- gli "internet providers" responsabili della fornitura del servizio e dell'*hardware* necessario all'accesso e uso di internet;
- i fornitori di servizi DNS;
- altri fornitori di servizi, apparecchiature e infrastrutture (esempio: sistemi di telecomunicazione via cavo, via satellite e via radio), non controllati dall'*Assicurato*, necessari allo scambio di informazioni e al funzionamento di internet.

Intranet: la rete di dati aziendale privata.

Malware: qualsiasi software o codice dannoso (esempio: virus, spyware, worm, trojan, rootkit, ransomware, keylogger, dialer e rogue security software) progettato per ottenere l'accesso illecito e/o interrompere il funzionamento del *sistema informatico* dell'*Assicurato*.

Organo di controllo: qualsiasi ente autorizzato a far rispettare gli obblighi di legge in relazione alla detenzione e al trattamento di d*ati personali*, in conformità con qualsiasi legge sulla protezione della privacy.

Outsourcing provider: qualunque *terzo* che fornisce servizi IT e Cloud contrattualmente definiti con l'*Assicurato*. Non sono considerati *outsourcing provider* i soggetti che forniscono *internet service*, sistemi di comunicazione e fornitura di energia elettrica.

Piano di risposta all'emergenza: qualsiasi piano di emergenza, definito e implementato dall'*Assicurato*, al fine di gestire e mitigare l'impatto provocato da un *evento assicurato.*

Prestatori di lavoro: tutte le persone fisiche di cui l'*Assicurato* si avvale nel rispetto delle norme di legge nell'esercizio dell'attività e delle quali debba rispondere ai sensi di legge. Sono esclusi i *dirigenti e amministratori.*

Rete: il gruppo di *sistemi informatici* collegati tra loro tramite una tecnologia (compreso *Internet, intranet* e reti private virtuali) tale da permettere lo scambio di *dati*.

Richiesta di risarcimento: qualsiasi richiesta di risarcimento danni da parte di un *terzo* nei confronti dell'*Assicurato*, anche mediante avvio di un procedimento civile o amministrativo.

Riscatto: qualunque importo in moneta, bitcoin o altra valuta digitale, richiesto da un terzo in connessione con una *estorsione cyber.*

Service provider: il soggetto indicato in *polizza* che fornisce all'*Assicurato*, in caso di *sinistro*, i servizi tecnici e di consulenza per la risoluzione e/o la gestione dello stesso.

Servizi: i servizi per la lavorazione, la manutenzione, la protezione e/o la conservazione del *sistema informatico.*

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione e/o la *richiesta di risarcimento.*

Sistema informatico: l'*Hardware***,** l'i*nfrastruttura***,** il software**,** i *supporti elettronici* o quant'altro necessario per creare, accedere a, elaborare, proteggere, controllare, conservare, recuperare, visualizzare, trasmettere, i *dati.*

Spese legali: eventuali costi, spese, compensi, per e*sperti,* avvocati, indagini, comparizioni in tribunale, esami e quanto necessario per la tutela dell'*Assicurato* nelle opportune sedi.

Stato: lo Stato sovrano.

Supporto dati: i dispositivi informatici (esempio: dischi esterni, CD-ROM, DVD-ROM, nastri magnetici o dischi, chiavette USB) che vengono utilizzati per registrare e memorizzare i *dati*.

Terzo: qualsiasi persona fisica o giuridica diversa dall'*Assicurato*, *dirigenti e amministratori, prestatori di lavoro.*

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* e/o dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Articolo 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato sulla scheda di polizza se il *premio* o la prima rata di *premio* sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.
Se il *Contraente* non paga i premi o le rate di *premio* successivi, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 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 dovuto per intero anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.
I premi devono essere pagati all'*intermediario* autorizzato a cui è assegnata la *polizza* oppure alla *compagnia*.

Articolo 3 - Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto dalla *Compagnia* o dal *Contraente*.

Articolo 4 - Aggravamento del rischio
Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Compagnia*, mediante lettera raccomandata, 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 5 - 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* o dell'*Assicurato* ai sensi dell'art.1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 6 - Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni sinistro, denunciato a termini delle Condizioni Generali di Assicurazione, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/*risarcimento*, la *Compagnia* può recedere dall'*assicurazione*.
La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.
La *Compagnia* entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione la parte di *premio*, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della *polizza* ed il termine del periodo di *assicurazione* per il quale è stato corrisposto il *premio* stesso.

Articolo 7 - Proroga dell'assicurazione
In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'*assicurazione* di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente, salvo quanto disposto dall'articolo 6 - Recesso in caso di sinistro - delle presenti Norme.

Articolo 8 - Oneri fiscali
Sono a carico del *Contraente*, secondo le norme di legge, gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione*.

Articolo 9 – Altre assicurazioni
Il *Contraente* deve dare avviso alla *Compagnia* dell'esistenza e/o successiva stipula 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 10 - Rinvio alle norme di legge
L'*assicurazione* è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dalle Condizioni Generali di Assicurazione valgono le norme di legge.

Articolo 11 - Misure restrittive (inoperatività a seguito di sanzioni - Sanctions Limitations Exclusion Clause)
La *Compagnia* non è tenuta a prestare l'*assicurazione* nella misura in cui la copertura assicurativa possa esporre la *Compagnia* stessa al manifestarsi o al rischio di:

- violazione di divieto, erogazione di sanzione o applicazione di restrizione derivante da Risoluzioni delle Nazioni Unite;
- erogazione di sanzioni economiche o commerciali, derivanti dalla violazione di leggi o disposizioni dell'Unione Europea, del Regno Unito, della Svizzera o degli Stati Uniti d'America.

Articolo 12 - Foro competente
Foro competente, a scelta della parte attrice, può essere quello del luogo dove ha sede la direzione della *Compagnia* o l'*intermediario* cui è assegnata la *polizza* o dove il *Contraente* ha la sua sede legale.

Articolo 13 - Ispezione alle cose assicurate
La *Compagnia* ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate ed il *Contraente* e/o *Assicurato* ha l'obbligo di fornire le indicazioni ed informazioni richieste.

Articolo 14 - Diritto di ripensamento (solo per le polizze collocate tramite vendita a distanza)
Il *Contraente* può recedere dall'*assicurazione* entro 14 giorni dalla stipula della *polizza*, senza penali e senza doverne indicare il motivo.
Il recesso può essere esercitato mediante comunicazione scritta contenente gli elementi identificativi della *polizza*, inviata con:
- raccomandata A/R;
- posta elettronica certificata (PEC);
- format disponibile sul sito della *Compagnia* all'indirizzo www.helvetia.it.

Il recesso ha efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione.

In caso di recesso, la *Compagnia* rimborsa al *Contraente* il premio versato diminuito:
- della parte di *premio* utilizzata per il periodo di efficacia dell'*assicurazione*;
- degli oneri fiscali e previsti (eventualmente) dalla normativa vigente.

Il *Contraente* NON può recedere se:
- l'*assicurazione* è stata vincolata;
- è stato denunciato un *sinistro* prima dell'esercizio del diritto di ripensamento.

Per i *sinistri* avvenuti entro la data di esercizio del diritto di ripensamento e denunciati dopo quest'ultima, la *Compagnia* ha il diritto di recuperare il premio restituito al *Contraente*.

SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI (FORMULA RISCHI NOMINATI)

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI (FORMULA RISCHI NOMINATI)

Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione

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

- *incendio*;
- fulmine;
- *scoppio*, *implosione* ed *esplosione* non causati da ordigni esplosivi;
- caduta aeromobili, meteoriti, corpi orbitanti ed oggetti volanti, veicoli spaziali, loro parti o cose da essi trasportate, esclusi gli ordigni esplosivi;
- onda sonica, provocata dal superamento della velocità del suono da parte di aeromobili od altri oggetti volanti;
- rovina di ascensori e montacarichi a seguito di rottura dei relativi congegni;
- urto di veicoli stradali, esclusi quelli dell'*Assicurato*;
- fenomeno elettrico, intendendosi i danni materiali e diretti che si manifestino nelle macchine ed impianti elettrici ed elettronici assicurati, nonché apparecchi e circuiti compresi, per effetto di correnti, scariche e altri fenomeni elettrici da qualunque causa provocati, compresi eventi sociopolitici se prestati nella presente *polizza*.

  L'*assicurazione* non comprende i danni:
  1. causati da usura e/o corrosione;
  2. da difetto di materiale o di fabbricazione;
  3. da inadeguata manutenzione;

  L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza di euro 5.000,00 per *sinistro* ed anno assicurativo e con l'applicazione di uno *scoperto* del 10% con il minimo di euro 250,00 per ciascun sinistro.
- spargimento ed eventuali infiltrazioni di acqua anche piovana, nonché da neve o grandine in fase di scioglimento, verificatisi:
  a) a seguito di ingorghi, *traboccamenti* e/o rotture accidentali, anche causati da gelo o da eventi atmosferici, di *tubazioni*, condutture, canalizzazioni, serbatoi e rubinetti, relativi ad impianti idrici, igienici e tecnici, esistenti nei fabbricati assicurati o contenenti le cose assicurate (compresi elettrodomestici ivi esistenti);
  b) attraverso rotture, brecce o lesioni accidentali, verificatisi nel *tetto* o nelle pareti esterne dei fabbricati, esclusi lucernari e *serramenti*.

  L'*assicurazione* comprende, sino alla concorrenza di euro 5.000,00 per ciascun *sinistro,* le spese per riparare o sostituire le *tubazioni*, le condutture, le canalizzazioni ed i serbatoi, nei quali si è verificato l'ingorgo, il *traboccamento* o la rottura accidentale, nonché le spese necessarie sostenute a tale scopo per la demolizione od il ripristino di parti del *fabbricato*.

  L'*assicurazione* non comprende i danni:
  1. causati da umidità, stillicidio, *traboccamento* o rigurgito di fognature pubbliche, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;
  2. avvenuti in costruzioni realizzate prevalentemente in legno, eternit, plastica od altro materiale leggero o fragile od in fabbricati in corso di costruzione, ristrutturazione, demolizione e/o riparazione;
  3. alle *merci* poste ad altezza inferiore a 10 centimetri dal pavimento, quando le stesse per dimensione e/o peso, possono essere riposte su scaffalature, ripiani e/o pallets.

  L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di euro 250,00 per ciascun *sinistro*.

Sono inoltre indennizzabili i 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 mancato od anormale funzionamento di *apparecchiature elettroniche*, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi purché conseguenti agli eventi sopra indicati, che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse, ferme le limitazioni pattuite per le eventuali estensioni di garanzia;
- alle cose assicurate per ordine delle Autorità e quelli prodotti dal *Contraente* e/o dall'*Assicurato* o da terzi, purché necessari allo scopo di impedire, limitare o arrestare i danni garantiti dalla presente sezione;
- alle cose assicurate da fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte delle cose stesse, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini:
- alle cose di terzi da *sinistro* indennizzabile ai sensi della presente sezione; pertanto La *Compagnia* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* fino alla concorrenza di euro 100.000,00 e in eccedenza alle somme assicurate, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali e diretti cagionati agli enti descritti in premessa.

  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 limite sopra indicato e sino alla concorrenza del 20% del limite stesso.

  La presente estensione non comprende i danni:
  a) a cose che l'*Assicurato* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo:
     - i veicoli, gli indumenti e gli effetti personali (esclusi i valori) dei *prestatori di lavoro* dell'*Assicurato*;
     - i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose trasportate sugli stessi mezzi;
  b) di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Ai fini della presente estensione non sono considerati terzi:
1) il coniuge, i genitori, i figli dell'*Assicurato* nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
2) 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;
3) le società le quali rispetto all'*Assicurato*, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi di legge, 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* avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'*Assicurato*.
L'*Assicurato* deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della *Compagnia*.
Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

Sono inoltre indennizzate, purché documentate e necessariamente sostenute a seguito di *sinistro* indennizzabile a termini della presente sezione, le spese di demolizione, sgombero e trasporto alla più vicina ed autorizzata discarica dei residui del sinistro, sino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo dovuto a termini di *polizza*.

Articolo 2 - Danni esclusi dall'assicurazione
Sono esclusi i danni:
a) conseguenti o verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e sommosse, atti vandalici e dolosi, atti da sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione, salvo che l'*Assicurato* provi che il sinistro non abbia alcun rapporto con tali eventi;
b) conseguenti o verificatisi in occasione di *atti di terrorismo*;
c) conseguenti o verificatisi in occasione di terremoti ed eruzioni vulcaniche;
d) conseguenti o verificatisi in occasione di inondazioni, alluvioni, mareggiate, penetrazione di acqua marina;
e) conseguenti o verificatisi in occasione di *esplosione* o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc), salvo che l'*Assicurato* provi che il *sinistro* non abbia alcun rapporto con tali eventi;
f) causati con dolo del *Contraente* o dell'*Assicurato*, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
g) causati da valanghe, slavine o frane;
h) a macchine e/o impianti nei quali si sia verificato uno *scoppio* se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetto del materiale;
i) derivanti da crollo o collasso strutturale dei fabbricati, non riconducibili ad *incendio*, *implosione* ed *esplosione*;
j) subiti dalle *merci* in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo, di fuoriuscita del fluido frigorigeno anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'*assicurazione*;
k) di smarrimento o di *furto* delle cose assicurate, avvenuti in occasione degli eventi assicurati;
l) 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. 2.1 - Rischio informatico

L' *assicurazione* non comprende i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da:
a) mancato funzionamento o malfunzionamento di hardware, internet o di altra rete informatica, o sistema analogo;
b) distruzione, perdita, alterazione, danneggiamento di programmi, sistemi informatici e software;
c) cancellazione, deterioramento, violazione, duplicazione e divulgazione di *dati* dell'*Assicurato* o di *dati* che l'*Assicurato* detiene per conto di terzi;
d) perdita della capacità, da parte dei sistemi e dei servizi informatici, di garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei *dati*;
e) attacco hacker.

Sono inoltre esclusi:
f) ogni interruzione di *attività* conseguente a quanto indicato alle precedenti lettere a), b), c), d), e);
g) i danni reputazionali conseguenti a quanto indicato alle precedenti lettere a), b), c), d), e), f).

Articolo 3 - Caratteristiche costruttive del fabbricato
L'*assicurazione* è operante alla condizione che il *fabbricato* sia costruito con strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura in materiali *incombustibili*. I solai di interpiano nonché le strutture portanti dei tetti possono anche essere realizzate in materiali 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 coibentazioni in materiali combustibili.

CONDIZIONI INTEGRATIVE
(sempre operanti)

1. Ambito territoriale
L'*assicurazione* è operante per i danni occorsi esclusivamente nel *territorio italiano*, salvo quanto previsto alla condizione integrativa 6 - Macchinari e merci presso terzi.

2. Beni trasportati
La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti derivati da *incendio* di *merci* e/o di attrezzature trasportate per mezzo di autoveicoli in uso all'*Assicurato* e guidati dallo stesso, da suoi familiari o da suoi *prestatori di lavoro.*
L'*assicurazione* è operante esclusivamente durante i trasporti effettuati per operazioni di consegna, prelievo o lavori presso terzi pertinenti all'attività assicurata, tra le ore 6 e le ore 21 dei giorni lavorativi nell'ambito del *territorio italiano*.
L'*assicurazione* opera anche nel caso in cui il veicolo sia lasciato momentaneamente incustodito.
L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza di euro 5.000,00 per ciascun *sinistro.*

3. Buona fede
Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipula della *polizza*, così come la mancata comunicazione da parte dell'*Assicurato* di mutamenti aggravanti il rischio, non comportano decadenza del diritto all'indennizzo né riduzione dello stesso, sempreché tali inesattezze od omissioni non riguardino le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio e l'*Assicurato* abbia agito senza dolo o colpa grave.
La *Compagnia* ha comunque il diritto di percepire la differenza di *premio* corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la *circostanza* si è verificata.

4. Colpa grave
I danni coperti dalla presente sezione vengono indennizzati anche se causati:
- da colpa grave del *Contraente* e/o dell'*Assicurato* e dei loro familiari conviventi;
- da colpa grave delle persone di cui l'*Assicurato* deve rispondere;
- da colpa grave dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata.

5. Enti all'aperto
L'*assicurazione* opera anche per *macchinari, attrezzature e arredamento* e *merci* situati all'aperto nell'area delimitata di pertinenza dell'azienda, ferme le esclusioni previste per specifiche garanzie.

6. Macchinari e merci presso terzi
L'*assicurazione* è prestata anche per i macchinari e le *merci* assicurate, di proprietà del *Contraente* e/o dell'*Assicurato* o a lui ceduti in locazione, situati in ubicazione diversa da quella indicata nella scheda di polizza, nell'ambito del *territorio italiano* e temporaneamente nei Paesi membri dell'Unione Europea, Svizzera e Regno Unito, comprese fiere, mostre, esposizioni e simili.
In caso di sinistro l'*Assicurato* metterà a disposizione i documenti comprovanti l'esistenza e l'entità delle cose assicurate nelle varie località.
L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza del 10% delle somme assicurate alle rispettive partite "Macchinari, attrezzature e arredamento", "Beni in leasing" e "Merci" con il massimo di euro 100.000,00 per *merci* e macchinari in deposito e/o lavorazione presso terzi e di euro 50.000,00 per *merci* e macchinari presso fiere, mostre, esposizioni e simili. Rimane fermo il disposto dell'articolo 1907 del Codice Civile.

7. Merci di natura diversa
L'*assicurazione* comprende le *merci* di natura diversa rispetto a quelle relative all'attività assicurata, sino al 10% della somma assicurata per la *partita* "Merci".

8. Oneri di urbanizzazione
La *Compagnia* rimborsa i costi e gli oneri che dovessero gravare sull'*Assicurato* e/o lo stesso dovesse pagare a qualsiasi ente e/o autorità pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione, nei limiti della somma assicurata alla *partita* "Fabbricato" e sino alla concorrenza di euro 5.000,00, fermo quanto disposto all'articolo 15 – Limite massimo di indennizzo – delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Incendio ed altri danni ai beni.

9. Onorari dei consulenti
La *Compagnia* rimborsa, in base alle tabelle dei rispettivi ordini professionali, le spese per gli onorari dei consulenti incaricati dell'esecuzione di stime, piante, descrizioni, misurazioni, ispezioni, necessariamente sostenute per la reintegrazione della perdita in caso di danno alle cose assicurate, sino alla concorrenza di euro 5.000,00, fermo quanto disposto all'articolo 15 – Limite massimo di indennizzo – delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Incendio ed altri danni ai beni.
Sono escluse le spese sostenute per la preparazione di qualsiasi reclamo.

10. Onorari dei periti
La *Compagnia* rimborsa, in caso di sinistro indennizzabile, le spese e gli onorari di competenza del perito che il *Contraente* avrà scelto e nominato conformemente a quanto disposto all'articolo 3 – Procedura per la valutazione del danno – delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Incendio ed altri danni ai beni, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del *Contraente* a seguito di nomina del terzo perito, sino alla concorrenza del 5% dell'indennizzo con il massimo di euro 10.000,00, fermo quanto disposto all'articolo 15 – Limite massimo di indennizzo – delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Incendio ed altri danni ai beni.

11. Operazioni di carico e scarico
L'*assicurazione* comprende le *merci* anche su autocarri, carri o cisterne ferroviarie, in sosta o durante le operazioni di carico e scarico nell'ambito delle ubicazioni ove si svolge l'attività.

12. Rinuncia alla rivalsa
La *Compagnia* rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'*Assicurato* deve rispondere a norma di legge, nonché le società controllate, consociate e collegate, i clienti ed i fornitori, purché l'*Assicurato*, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile medesimo.

13. Universalità
Quanto contenuto entro il perimetro dello stabilimento deve ritenersi tutto assicurato anche se di proprietà di terzi e qualora una determinata cosa od un determinato oggetto non trovassero precisa assegnazione in una delle partite della presente *polizza*, o tale assegnazione risultasse dubbia o controversa la cosa o l'oggetto saranno attribuiti alla *partita* "Macchinari, attrezzature, arredamento".

14. Valore a nuovo
L'*assicurazione* è prestata per il valore a nuovo secondo quanto stabilito all'articolo 5 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno – delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Incendio ed altri danni ai beni.

15. Valori, preziosi ed enti aventi valore artistico
La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti causati dagli eventi previsti dall'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione a:
a) valori inerenti all'attività assicurata sino alla concorrenza di euro 5.200,00;
b) *preziosi* sino alla concorrenza di euro 5.200,00;
c) enti aventi valore artistico sino alla concorrenza di euro 5.200,00.

CONDIZIONE PARTICOLARE
(operante se espressamente richiamata)

A. Caratteristiche costruttive del fabbricato (avanzate)
A parziale deroga di quanto indicato all'articolo 3 – Caratteristiche costruttive del *fabbricato*, il *Contraente* dichiara che la copertura del *tetto* del *fabbricato* non è realizzata in materiali fragili (eternit, fibrocemento, vetro, plastica) e che la superficie dei lucernari è inferiore al 10% della superficie totale.

GARANZIE AGGIUNTIVE
(operanti se espressamente richiamate)

A. 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* indennizza i 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'art. 1907 del Codice Civile.

B. Ricorso terzi
Fermo quanto previsto all'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione, la *Compagnia* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato*, sino alla concorrenza dell'ulteriore *massimale* indicato nella scheda di polizza, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da *sinistro* indennizzabile ai sensi della presente sezione.
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* indicato nella scheda di polizza e sino alla concorrenza del 20% del *massimale* stesso.

C. Spese conseguenti a sinistro
Ad integrazione di quanto previsto all'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione, la *Compagnia* indennizza, purché documentate e necessariamente sostenute a seguito di *sinistro* indennizzabile a termini della presente sezione, le spese di demolizione, sgombero e trasporto alla più vicina ed autorizzata discarica dei residui del sinistro, sino alla concorrenza dell'ulteriore somma assicurata indicata nella scheda di polizza.
Sono inoltre indennizzate le spese necessarie per rimuovere, trasportare, ricollocare il contenuto dei fabbricati danneggiati dal *sinistro* per le operazioni di ripresa dell'attività, sino alla concorrenza di euro 10.000,00.
L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto*.

D. Maggiori costi
In caso di *sinistro* indennizzabile ai sensi della presente sezione che provochi l'interruzione parziale o totale dell'attività, a parziale deroga delle Norme che Regolano l'Assicurazione, la *Compagnia* indennizza le spese necessarie per il proseguimento dell'attività, debitamente documentate, sempreché tali spese siano sostenute durante il periodo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo delle cose assicurate danneggiate o distrutte, con durata massima di 12 mesi.
A titolo esemplificativo la *Compagnia* indennizza le spese che riguardano:
- l'uso di macchine o di impianti in sostituzione di quelli danneggiati o distrutti;
- il lavoro straordinario, anche notturno e festivo, dei *prestatori di lavoro;*
- le lavorazioni presso terzi;
- la fornitura di energia elettrica o termica da parte di terzi;
- gli affitti di locali per il trasferimento temporaneo dell'attività compresi i relativi costi di trasferimento.

La *Compagnia* non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:
- scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità;
- difficoltà di reperimento delle *merci* o delle macchine / impianti imputabili ad eventi eccezionali o di forza maggiore, quali a titolo di esempio disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella scheda di polizza.
L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto*.

E. Danni indiretti – Indennità aggiuntiva

A parziale deroga della lettera l) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* risponde degli eventuali danni indiretti conseguenti ad *incendio* o altro evento garantito, nei limiti della somma assicurata a questo titolo, corrispondente alla percentuale indicata nella scheda di polizza.
Sono assicurate le spese di carattere fisso o insopprimibile e il mancato utile netto per la forzata inattività dell'azienda.
L'ammontare di tali danni viene calcolato, *partita* per *partita*, applicando all'importo liquidato a termine di *polizza*, la percentuale assicurata a meno che, per effetto di successive modifiche al contratto, tale percentuale risulti diminuita.

F. Terrorismo

A parziale deroga della lettera b) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione - la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da eventi non altrimenti esclusi, verificatisi in occasione di *atti di terrorismo*.
L'*assicurazione* non comprende:
- i danni, le perdite, i costi, le spese, direttamente o indirettamente causati da e/o derivanti da e/o in connessione con inquinamento e/o contaminazione nucleare, biologica, chimica;
- i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi natura direttamente od indirettamente riconducibili a qualsiasi azione presa per controllare, prevenire, reprimere o, a qualsiasi titolo, per contrastare un *atto di terrorismo*;
- i danni causati da fuoriuscita d'acqua e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua e/o di bacini, sia naturali che artificiali;
- i danni da interruzione di processi di lavorazione, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione od omissione di controlli o manovre, da alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza e previa applicazione, per ciascun sinistro, di uno *scoperto* pari al 10%.
La *Compagnia* e l'*Assicurato* hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla presente garanzia, con preavviso di 30 giorni 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 tasso imponibile del 0,03 ‰ (per mille).
Qualora la *Compagnia* eserciti il diritto di recesso è riconosciuta all'*Assicurato* la facoltà di recedere dall'intero contratto mediante comunicazione a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento entro la data in cui il recesso ha effetto. In tal caso la *Compagnia* rimborsa la parte di *premio* imponibile di *polizza* relativa al periodo di rischio non corso.

G. Allagamento

La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da allagamento verificatosi all'interno del *fabbricato* a seguito di formazione di ruscelli o accumulo esterno di acqua.
L'*assicurazione* non comprende i danni:
- causati da fuoriuscita d'acqua e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua o di bacini compresi quelli artificiali;
- causati da mareggiata, marea, maremoto, penetrazione di acqua marina;
- avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al *tetto*, alle pareti o ai *serramenti* dal vento o dalla grandine;
- causati da gelo, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, ancorché conseguenti all'evento coperto dalla garanzia;
- da franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- causati da intasamento o *traboccamento* di gronde o pluviali con o senza rottura degli stessi, *traboccamento* o rigurgito di fognature;
- causati da fuoriuscita d'acqua di impianti, impianti di spegnimento, vasche, serbatoi e simili;
- alle cose poste in locali interrati e seminterrati;
- alle *merci* poste ad altezza inferiore a 10 centimetri dal pavimento quando le stesse per dimensione e/o peso, possono essere risposte su scaffalature, ripiani e/o pallets.

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

H. Lastre

La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti a seguito di rottura di *lastre* verificatisi per cause accidentali od imputabili a fatti di terzi.
L'indennizzo comprende il costo di rimpiazzo delle *lastre* con altre analoghe e la relativa messa in opera. L'*assicurazione* non comprende i danni:
- verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni o lavori che richiedano la prestazione di operai;
- dovuti a difettosa installazione o vizio di costruzione nonché a rigature o scheggiature.

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella scheda di polizza, con il limite di euro 1.500,00 per singola lastra e l'applicazione di una *franchigia* di euro 150,00 per ciascun *sinistro*.
L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto*.

I. Elettronica

La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti alle *apparecchiature elettroniche* causati o dovuti a guasti o rotture accidentali.

La *Compagnia* indennizza inoltre:

a) le spese per la ricerca del danno dei conduttori esterni;
b) le spese per le riparazioni provvisorie a seguito di sinistro indennizzabile, sempreché tali riparazioni costituiscano parte di quelle definitive e non ne aumentino il costo complessivo.

L'*assicurazione* non comprende i danni:

- per i quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore, il venditore o il locatore delle cose assicurate. Sono inoltre esclusi tutti i danni, guasti e difetti la cui riparazione od eliminazione rientra nelle prescrizioni del contratto di assistenza tecnica, anche se non sottoscritto dal *Contraente* e dall'*Assicurato*;
- dovuti all'inosservanza delle prescrizioni del costruttore o fornitore dell'esercizio, l'uso e la manutenzione delle cose assicurate;
- di natura estetica che non siano connessi con danni altrimenti indennizzabili;
- alle *apparecchiature elettroniche* oggetto di produzione, riparazione, commercializzazione;
- ai *supporti di dati*, archivi di dati ed ai programmi;
- alle *apparecchiature elettroniche* prodotte da oltre 10 anni, salvo che si tratti di elaboratori di processo o di automazione di processi industriali;
- causati da guasti senza il concorso di cause esterne.

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata e l'applicazione della *franchigia* indicate nella scheda di polizza. L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto*.

J. Fenomeno elettrico

Ad integrazione di quanto previsto all'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti di fenomeno elettrico sino alla concorrenza dell'ulteriore somma assicurata indicata nella scheda di polizza.

L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione dello *scoperto* indicato sulla scheda di polizza.

L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto.*

K. Dispersione liquidi

La *Compagnia* indennizza i danni di dispersione o della perdita di liquidi inerenti l'attività assicurata in conseguenza di rottura o guasto accidentale dei contenitori, dei livelli, delle spie e delle prese di chiusura, sempreché siano in normale stato d'uso e funzionalità.

L'*assicurazione* non comprende:

- i danni di stillicidio dovuti a corrosione, usura od imperfetta tenuta strutturale dei contenitori;
- i danni di dispersione da contenitori di capacità inferiore a 300 litri;
- i danni causati alle altre cose assicurate dalla dispersione dei liquidi;
- le perdite dovute alla rottura avvenuta durante le operazioni di travasamento, carico, scarico e trasporto;
- le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione.

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata e l'applicazione della *franchigia* indicate nella scheda di polizza.

L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto*.

L. Eventi sociopolitici

A parziale deroga della lettera a) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate:

a) da *incendio, esplosione*, *scoppio*, caduta di aeromobili, loro parti o *cose* da essi trasportate;
b) da tutti gli altri danni materiali e diretti non esplicitamente esclusi;

verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi.

L'*assicurazione* non comprende i danni:

- di inondazione o frana;
- di fenomeno elettrico;
- a *merci* in refrigerazione a causa di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo, fuoriuscita del fluido frigorigeno;
- causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti, conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione delle cose assicurate per ordine di qualunque Autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;
- di *rapina*, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere.

L'*assicurazione*, ferme le condizioni sopra richiamate, opera 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 protraesse per oltre 5 giorni consecutivi, la *Compagnia* non indennizza i danni di cui al punto b), anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

M. Merci in refrigerazione

A parziale deroga della lettera j) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni subiti dalle *merci* in refrigerazione, custodite in banchi, armadi, celle e/o magazzini frigoriferi, causati da:

a) mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo;
b) fuoriuscita del fluido frigorigeno.

conseguenti:

1) a sinistro indennizzabile ai sensi della presente sezione;
2) all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica direttamente pertinenti all'impianto stesso.

L'*assicurazione* opera a condizione che la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo abbia durata continuativa non inferiore a 12 ore.

L'*assicurazione* opera anche qualora gli eventi previsti ai punti 1 e 2 di cui sopra sono causati da persone che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano, individualmente o in associazione, atti vandalici e dolosi.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo e l'applicazione della *franchigia* indicati nella scheda di polizza.

Qualora l'impianto non sia dotato di dispositivi che consentano di rilevare, mediante apparecchiature di segnalazione e registrazione, la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo che si prolunga oltre 6 ore, la *franchigia* indicata nella scheda di polizza si intende raddoppiata.

L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto*.

N. Eventi atmosferici

N.1) Eventi atmosferici

La *Compagnia* indennizza i danni:

1) materiali e diretti causati alle cose assicurate da uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trasportate, tromba d'aria, grandine;
2) di bagnamento verificatisi all'interno del *fabbricato* ed al loro contenuto, purché direttamente causati dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al *tetto,* alle pareti, ai *serramenti*, dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra.

L'*assicurazione* non comprende i danni:

1) causati da:
   - fuoriuscita d'acqua dalle usuali sponde di corsi d'acqua e/o di bacini, sia naturali che 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, nonché dei danni da bagnamento diversi da quelli di cui al punto 2);
2) subiti da:
   - alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
   - recinti, cancelli, gru, cavi aerei, ciminiere e camini, 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, tensostrutture, tendostrutture 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, di fibrocemento e manufatti di materia plastica per effetto di grandine.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

Limitatamente ai danni subiti dai pannelli solari e fotovoltaici il limite di indennizzo s'intende ridotto a euro 30.000,00.

N.2) Grandine su fragili

Fermo quanto disposto al precedente punto N.1) Eventi atmosferici e ad integrazione dello stesso, la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti causati da grandine a:

1) *serramenti*, vetrate e lucernari in genere;
2) lastre di cemento-amianto, di fibrocemento e manufatti di materia plastica;

anche se facenti parte di *fabbricati* o tettoie aperte da uno o più lati.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

N.3) Sovraccarico di neve

A parziale deroga della lettera i) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti causati da sovraccarico di neve sui tetti, compresi quelli di bagnamento che si verifichino all'interno dei fabbricati e loro contenuto, purché avvenuti a seguito di crollo totale o parziale del *fabbricato* provocato dal peso della neve.

L'*assicurazione* non comprende i danni:

- da valanghe e slavine;
- ai fabbricati non conformi alle vigenti norme relative ai sovraccarichi di neve al momento della costruzione o successiva ristrutturazione delle strutture portanti del *tetto* ed al loro contenuto;
- ai fabbricati in costruzione o in corso di ristrutturazione (a meno che detta ristrutturazione sia ininfluente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto;
- ai capannoni pressostatici e simili, tensostrutture, tendostrutture, capannoni fissi o retrattili con pareti e/o copertura costituite da teloni e strutture similari, baracche in legno o plastica e quanto in essi contenuto;

- a lucernari, vetrate e *serramenti* in genere, impermeabilizzazione a meno che il danno sia causato dal crollo totale o parziale del *tetto* o delle pareti.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

O. Inondazioni e alluvioni

A parziale deroga della lettera d) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti - compresi quelli di *incendio, esplosione*, *scoppio* - subiti dalle cose assicurate da fuoriuscita d'acqua e quanto da essa trasportato dalle usuali sponde di corsi d'acqua o di bacini compresi quelli artificiali, anche se provocata da terremoto.

L'*assicurazione* non comprende i danni:

- causati da mareggiata, marea, maremoto, umidità, stillicidio, trasudamento;
- causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione o dell'alluvione sulle cose assicurate;
- dovuti ad *atti di terrorismo*;
- di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- alle *merci* poste ad altezza inferiore a 10 centimetri dal pavimento quando le stesse per dimensione e/o peso possono essere riposte su scaffalature, ripiani e/o pallets;
- a enti mobili all'aperto, ad eccezione di serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

P. Terremoto

A parziale deroga della lettera c) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti - compresi quelli di *incendio, esplosione*, *scoppio* - subiti dalle cose assicurate per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

L'*assicurazione* non comprende i danni:

- causati da *esplosione*, emanazione di calore o radiazione provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sulle cose assicurate;
- di *furto*, smarrimento, *rapina*, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- causati da eruzioni vulcaniche, da inondazioni e da maremoto;
- 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.

Agli effetti della presente garanzia le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto singolo sinistro.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo e l'applicazione della *franchigia* indicati nella scheda di polizza.

Q. Guasti macchina

La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti al macchinario causati o dovuti a guasti accidentali meccanici in genere.

L'*assicurazione* non comprende i danni:

- causati da difetti di cui il *Contraente*, l'*Assicurato* o il preposto all'esercizio del macchinario erano a conoscenza al momento della stipula della *polizza*, indipendentemente dal fatto che la *Compagnia* ne fosse a conoscenza;
- causati da usura o carenza di manutenzione;
- per i quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore, venditore, locatore o fornitore dei beni assicurati;
- dovuti all'inosservanza delle prescrizioni del costruttore e/o venditore per l'esercizio, l'uso e la manutenzione;
- dovuti al funzionamento improprio del macchinario e delle attrezzature e ad esperimenti e prove che ne provochino sovraccarico o condizionamento;
- ad utensileria, ordigni o parti accessorie intercambiabili o montabili per una determinata lavorazione a forme, matrici, stampi, mole, nastri di trasmissione, funi, corde, cinghie, catene, pneumatici, guarnizioni, feltri, rivestimenti, refrattari, aghi, organi di frantumazione, lampade o altre fonti di luce, accumulatori elettrici e quant'altro di simile; a catalizzatori, filtri, fluidi in genere, fatta eccezione per l'olio nei trasformatori ed interruttori, a sistemi ed *apparecchiature elettroniche* per elaborazione dati;
- verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova e quelli verificatisi in occasione di trasporti e trasferimenti e relative operazioni di carico e scarico al di fuori delle ubicazioni indicate nella scheda di polizza;
- di natura estetica che non compromettano la funzionalità delle cose assicurate e che non siano connessi con danni indennizzabili;
- di fenomeno elettrico.

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata e l'applicazione della *franchigia* indicate nella scheda di polizza.

L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto*.

R. Merci ed attrezzature trasportate

La condizione integrativa 2. Beni trasportati si intende abrogata e cosi sostituita.

La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti subiti dalle *merci* ed attrezzature inerenti all'attività assicurata durante il trasporto all'esterno dell'azienda, comprese eventuali soste, poste su autoveicoli di proprietà od in uso all'*Assicurato* e guidati dallo stesso, dai suoi famigliari o dai suoi *prestatori di lavoro* causati da:

- *incendio*;
- *esplosione* o *scoppio* non causati da ordigni esplosivi;
- urto con veicolo di terzi identificato, ribaltamento, uscita di strada, sempreché la *merce* sia imballata e opportunamente stivata;
- tumulti, scioperi, atti vandalici e dolosi (qualora operante la garanzia aggiuntiva L – Eventi sociopolitici).

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella scheda di polizza e previa applicazione di una *franchigia* di euro 250,00 per ciascun *sinistro.*

L'assicurazione vale per i danni avvenuti nel territorio italiano.

L'assicurazione è prestata a *primo rischio assoluto*.

SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI (FORMULA ALL RISKS)

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI (FORMULA ALL RISKS)

Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, causati da qualsiasi evento improvviso ed accidentale, qualunque ne sia la causa, salvo quanto indicato al successivo articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, e articolo 3 – Delimitazioni dell'assicurazione.

Sono indennizzate, purché documentate e necessariamente sostenute a seguito di sinistro indennizzabile a termini della presente sezione, le spese di demolizione, sgombero e trasporto alla più vicina ed autorizzata discarica dei residui del sinistro, sino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo dovuto a termini di *polizza*.

La *Compagnia* si obbliga inoltre a tenere indenne l'*Assicurato*, sino alla concorrenza di euro 100.000,00, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile ai sensi della presente sezione.

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 limite sopra indicato e sino alla concorrenza del 20% del limite stesso.

L'*assicurazione* non comprende i danni:

a) a cose che l'*Assicurato* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo:
   - i veicoli, gli indumenti e gli effetti personali (esclusi i valori) dei *prestatori di lavoro* dell'*Assicurato*;
   - i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose trasportate sugli stessi mezzi;

b) di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono considerati terzi:

1) il coniuge, i genitori, i figli dell'*Assicurato* nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
2) 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;
3) le società le quali rispetto all'*Assicurato*, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi di legge, 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* avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'*Assicurato*. L'*Assicurato* deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della *Compagnia*.

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

Sono compresi i guasti causati alle cose assicurate per ordine delle Autorità e quelli prodotti dal *Contraente* e/o dall'*Assicurato* o da terzi purché necessari allo scopo di impedire, limitare o arrestare qualsiasi altro evento dannoso, indennizzabile ai sensi della presente sezione.

Articolo 2 - Danni esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'*assicurazione* i danni:

1) verificatisi in occasione di:
   a) atti di guerra dichiarata e non, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, confisca, occupazione militare, invasione, sequestri e/o ordinanze di governo o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto;
   b) *atti di terrorismo* o di qualsiasi azione presa per controllare, prevenire, reprimere o per contrastare un *atto di terrorismo* a qualsiasi titolo;
   c) *esplosione* o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
   d) maremoti, eruzioni vulcaniche, bradisismo, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, variazioni della falda freatica;
   e) mareggiate, maree, eccesso di maree ("acqua alta") e penetrazione di acqua marina;
   f) terremoto;
   g) inondazioni, alluvioni;

   salvo che il sinistro non abbia alcuna relazione con i suddetti eventi.

2) causati da o dovuti da:
   a) assestamenti, restringimenti, dilatazioni;
   b) guasti e rotture meccanici in genere, mancato o anomalo funzionamento;
   c) interruzioni di reazioni termiche, isotermiche o chimiche, di essiccazione, di cottura che danneggino le *merci* in lavorazione;
   d) deterioramento, logorio, usura, incrostazione, ossidazione, ruggine, corrosione, contaminazione, inquinamento (sia graduale che accidentale), deperimento, stillicidio, perdita di peso, fermentazione, infiltrazione (a meno che conseguente ad acqua piovana o ad acqua di disgelo), evaporazione;
   e) umidità, brina e condensa, siccità;
   f) microrganismi, animali, insetti o vegetali in genere;
   g) sospensione e/o interruzione di forniture di energia, gas, acqua;
   h) dispersione o perdita dei liquidi inerenti l'attività assicurata;

i) fuoriuscita o solidificazione di materiali contenuti in forni, crogiuoli, linee ed apparecchiature di fusione;

salvo che siano provocati da eventi non altrimenti esclusi che abbiano colpito le cose assicurate o enti posti nell'ambito di 20 metri da esse e/o salvo che siano causa di altri eventi non specificatamente esclusi; in quest'ultimo caso la *Compagnia* indennizza solo la parte di danno non rientrante nelle esclusioni.

3) causati da o dovuti a:
   a) eventi per i quali deve rispondere, per legge, il costruttore o il fornitore delle cose assicurate;
   b) mancata e/o anormale manutenzione, installazione, montaggio, smontaggio, revisione, collaudo, prova di macchinari; costruzione, trasformazione, demolizione di fabbricati o loro parti;
   c) errori di progettazione, di calcolo, di lavorazione, impiego di *merci* difettose che influiscono direttamente o indirettamente sulla qualità, quantità, titolo, colore delle *merci* sia finite che in corso di lavorazione, vizio e/o difetto di prodotto; errato od inadeguato stoccaggio;
   d) errata manovra;
   e) difetti noti al *Contraente*, all'*Assicurato*, ai rappresentanti legali, agli amministratori o ai soci a responsabilità illimitata all'atto della stipula della *polizza*.

   salvo che siano causa di altri eventi non specificatamente esclusi; in questo caso la *Compagnia* indennizza solo la parte di danno non rientrante nelle esclusioni.

4) i danni subiti da:
   a) terreni, boschi, alberi, vegetazioni, coltivazioni ed animali in genere;
   b) *merci* durante il trasporto e/o la movimentazione e relative operazioni di carico e scarico al di fuori dell'ubicazione indicata nella scheda di polizza;
   c) *merci* per mancata od anormale produzione e/o mantenimento del freddo e del caldo, fuoriuscita del fluido frigorigeno, tutti anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'*assicurazione*;
   d) *tubazioni* e cavi interrati se non protetti da appositi manufatti;
   e) *merci* già caricate a bordo di automezzi di trasporto di terzi in sosta nell'area di pertinenza dell'azienda qualora garantite da specifica polizza.

5) L'assicurazione non comprende i danni e/o le perdite di software, microchip, circuiti integrati, programmi o altri dati informatici causati o dovuti a:
   a) virus informatici di qualsiasi tipo;
   b) accesso ed utilizzo non autorizzato dei sistemi informatici;
   c) cancellazione, distruzione, alterazione, riduzione della funzionalità operativa o disponibilità di tale software, programmi o dati informatici, a meno che detti danni siano provocati da altro evento non escluso;

   anche causati da atti dolosi, *atti di terrorismo* e/o sabotaggio organizzato.

6) Sono comunque esclusi:
   a) i danni cagionati da dolo del Contraente, dell'Assicurato, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
   b) i danni di furto, rapina, estorsione, appropriazione indebita od infedeltà da parte dei prestatori di lavoro, frode, truffa, scippo, ammanchi in genere, smarrimento, saccheggio;
   c) i danni conseguenti a ordinanze di Autorità o leggi che regolino la costruzione, ricostruzione, riparazione, rimpiazzo, demolizione delle cose assicurate;
   d) i danni di natura estetica che non compromettono la funzionalità e la fruibilità delle cose assicurate;
   e) le perdite di mercato e danni indiretti in genere quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

Art. 2.1 - Rischio informatico

L' *assicurazione* non comprende i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da:
   a) mancato funzionamento o malfunzionamento di hardware, internet o di altra rete informatica, o sistema analogo;
   b) distruzione, perdita, alterazione, danneggiamento di programmi, sistemi informatici e software;
   c) cancellazione, deterioramento, violazione, duplicazione e divulgazione di *dati* dell'*Assicurato* o di *dati* che l'*Assicurato* detiene per conto di terzi;
   d) perdita della capacità, da parte dei sistemi e dei servizi informatici, di garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei *dati*;
   e) attacco hacker.

   Sono inoltre esclusi:
   f) ogni interruzione di *attività* conseguente a quanto indicato alle precedenti lettere a), b), c), d), e);
   g) i danni reputazionali conseguenti a quanto indicato alle precedenti lettere a), b), c), d), e), f.

Articolo 3 - Delimitazioni dell'assicurazione

Ferme le esclusioni previste al precedente articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, con i limiti di indennizzo indicati nella scheda di polizza, si precisa quanto segue:

1. Relativamente ai danni materiali e diretti causati da allagamento, intendendosi per tale un rilevante ed inusuale accumulo di acqua all'interno dei fabbricati, non dovuto a inondazione e/o alluvione, la *Compagnia* non indennizza i danni:
   - alle *merci* poste ad altezza inferiore a 10 centimetri dal pavimento quando le stesse per dimensione e/o peso possono essere riposte su scaffalature, ripiani e/o pallets;
   - alle cose poste in locali interrati e seminterrati;
   - causati da inondazione, alluvione;
   - avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al *tetto*, alle pareti o ai *serramenti* dal vento o dalla grandine;

- causati da gelo, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, ancorché conseguenti all'evento coperto dalla garanzia.

L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione della *franchigia* indicata nella scheda di polizza.

2. Relativamente ai danni materiali e diretti di fenomeno elettrico alle cose assicurate, l'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di uno *scoperto* del 10% con il minimo pari a ½ della franchigia indicata nella scheda di polizza.
   L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto*.

3. Relativamente ai danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da eventi non altrimenti esclusi, verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, la *Compagnia* non indennizza i danni:
   - di inondazione o frana;
   - causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti, conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
   - verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione delle cose assicurate per ordine di qualunque Autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;
   - di *rapina*, estorsione, saccheggio od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere.

   Relativamente ai danni materiali e diretti avvenuti in conseguenza di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano le cose assicurate, qualora la stessa si protraesse per oltre 5 giorni consecutivi, la *Compagnia* non indennizza le distruzioni, i guasti o i danneggiamenti, salvo *incendio*, *esplosione*, *scoppio*, caduta aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate, anche se verificatisi durante il suddetto periodo.
   L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di uno *scoperto* del 10% con il minimo della *franchigia* indicata nella scheda di polizza.

4. Relativamente ai danni di crollo e collasso strutturale del *fabbricato*, la *Compagnia* non indennizza i danni derivanti da errori di progettazione, calcolo, esecuzione ed installazione.
   L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione della *franchigia* indicata nella scheda di polizza.

5. Relativamente ai danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trasportate, tromba d'aria, grandine, la *Compagnia* non indennizza i danni:
   - a recinti, cancellate, gru, cavi aerei, ciminiere e camini, insegne o antenne e consimili installazioni esterne;
   - ad 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, tensostrutture, tendostrutture e simili, baracche in legno o plastica e quanto in essi contenuto;
   - a *serramenti*, vetrate e lucernari in genere, relativamente ai danni che non siano conseguenti a rotture o lesioni subite dal *tetto* o dalle pareti;
   - lastre di cemento-amianto, di fibrocemento e manufatti in materia plastica per effetto di grandine;
   - da bagnamento verificatosi all'interno dei fabbricati che non siano avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al *tetto*, alle pareti o ai *serramenti* dalla violenza degli eventi stessi.

   L'*assicurazione* comprende i danni subiti dai pannelli solari e fotovoltaici, con il limite di indennizzo di euro 30.000,00.
   L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di uno *scoperto* del 10% con il minimo della *franchigia* indicata nella scheda di polizza.

6. Relativamente ai danni materiali e diretti causati da grandine a *serramenti*, vetrate e lucernari in genere, lastre di cemento-amianto, di fibrocemento e manufatti di materia plastica, anche se facenti parte di fabbricati o tettoie aperte da uno o più lati, l'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di uno *scoperto* del 10% con il minimo della *franchigia* indicata nella scheda di polizza.

7. Relativamente ai danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da crollo totale o parziale del *fabbricato* provocato da sovraccarico neve, la *Compagnia* non indennizza i danni:
   - ai fabbricati non conformi alle vigenti norme relative ai sovraccarichi di neve al momento della costruzione o successiva ristrutturazione delle strutture portanti del *tetto* ed al loro contenuto;
   - ai fabbricati in costruzione o in corso di ristrutturazione (a meno che detta ristrutturazione sia ininfluente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto;
   - ai capannoni pressostatici e simili, tensostrutture, tendostrutture, capannoni fissi o retrattili con pareti e/o copertura costituite da teloni e strutture similari, baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto;
   - a lucernari, vetrate e *serramenti* in genere, impermeabilizzazioni a meno che il danno sia causato dal crollo totale o parziale del *tetto* o delle pareti.

   L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di uno *scoperto* del 10% con il minimo della *franchigia* indicata nella scheda di polizza.

8. Relativamente ai danni materiali e diretti a seguito di rottura di *lastre*, la *Compagnia* non indennizza i danni:
   - verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni o lavori che richiedano la prestazione di operai;
   - dovuti a difettosa installazione o vizio di costruzione, nonché a rigature o scheggiature.

   L'indennizzo comprende il costo di rimpiazzo delle *lastre* con altre analoghe e la relativa messa in opera.
   L'*assicurazione* è prestata con il limite di euro 1.500,00 per singola lastra e l'applicazione di una *franchigia* di euro 150,00 per ciascun *sinistro*.
   L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto*.

9. Relativamente ai danni materiali e diretti alle *apparecchiature elettroniche* causati o dovuti a guasti o rotture accidentali, la *Compagnia* non indennizza i danni:

- per i quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore, il venditore o il locatore delle cose assicurate. Sono inoltre esclusi tutti i danni, guasti e difetti la cui riparazione o eliminazione rientra nelle prescrizioni del contratto di assistenza tecnica, anche se non sottoscritto dal *Contraente* e dall'*Assicurato*;
- dovuti all'inosservanza delle prescrizioni del costruttore o del fornitore dell'esercizio, l'uso e la manutenzione delle cose assicurate;
- di natura estetica che non siano connessi con danni altrimenti indennizzabili;
- alle *apparecchiature elettroniche* oggetto di produzione, riparazione, commercializzazione;
- ai *supporti di dati*, archivi di dati ed ai programmi;
- alle *apparecchiature elettroniche* prodotte da oltre 10 anni, salvo che si tratti di elaboratori di processo o di automazione di processi industriali;
- causati da guasti senza il concorso di cause esterne.

La *Compagnia* indennizza inoltre:

a) le spese per la ricerca del danno dei conduttori esterni;

b) le spese per riparazioni provvisorie a seguito di *sinistro* indennizzabile, sempreché tali riparazioni costituiscano parte di quelle definitive e non ne aumentino il costo complessivo.

L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di una *franchigia* pari a ½ di quanto indicato nella scheda di polizza.

L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto*.

10. Relativamente ai danni materiali e diretti derivanti da spargimento ed eventuali infiltrazioni di acqua anche piovana, nonché da neve o grandine in fase di scioglimento, verificatisi:
    a) a seguito di ingorghi, traboccamenti e/o rotture accidentali anche causate da gelo o da eventi atmosferici, di *tubazioni*, condutture, canalizzazioni, serbatoi e rubinetti, relativi ad impianti idrici, igienici e tecnici, esistenti nei fabbricati assicurati o contenenti le cose assicurate (compresi elettrodomestici ivi esistenti);
    b) attraverso rotture, brecce o lesioni accidentali, verificatisi nel *tetto* o nelle pareti esterne dei fabbricati, esclusi lucernari e *serramenti*,

    la *Compagnia* non indennizza i danni:
    - causati da umidità, stillicidio, *traboccamento* o rigurgito di fognature pubbliche, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;
    - avvenuti in costruzioni realizzate prevalentemente in legno, eternit, plastica od altro materiale leggero o fragile o in fabbricati in corso di costruzione, ristrutturazione, demolizione e/o riparazione;
    - alle *merci* poste ad altezza inferiore a 10 centimetri dal pavimento, quando le stesse, per dimensione e/o peso, possono essere riposte su scaffalature, ripiani e/o pallets.

    L'*assicurazione* comprende, sino alla concorrenza di euro 5.000,00 per ciascun *sinistro*, le spese per riparare o sostituire le *tubazioni*, le condutture, le canalizzazioni ed i serbatoi nei quali si è verificato l'ingorgo, il *traboccamento* o la rottura accidentale, nonché le spese necessarie sostenute a tale scopo per la demolizione o il ripristino di parti del *fabbricato.*

    L'*assicurazione* è l'applicazione di una *franchigia* pari a ½ di quanto indicato nella scheda di polizza.

Articolo 4 - Franchigia

L'*assicurazione* opera con l'applicazione della *franchigia* indicata nella scheda di polizza, salvo importi diversi eventualmente previsti per le delimitazioni di garanzie e le garanzie aggiuntive.

Articolo 5 - Caratteristiche costruttive del fabbricato

L'*assicurazione* è operante alla condizione che il *fabbricato* sia costruito con strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura in materiali *incombustibili*. I solai di interpiano nonché le strutture portanti dei tetti possono anche essere realizzate in materiali 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 coibentazioni in materiali combustibili.

CONDIZIONI INTEGRATIVE

(sempre operanti)

1. Ambito territoriale

L'*assicurazione* è operante per i danni occorsi esclusivamente nel *territorio Italiano*, salvo quanto previsto alla condizione integrativa 6 - Macchinari e merci presso terzi.

2. Beni trasportati

A parziale deroga della lettera 4b) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti derivati da *incendio* di *merci* e/o attrezzature trasportate per mezzo di autoveicoli in uso all'*Assicurato* e guidati dallo stesso o da suoi familiari o da suoi *prestatori di lavoro.*

L'*assicurazione* è operante esclusivamente durante i trasporti effettuati per operazioni di consegna, prelievo o lavori presso terzi pertinenti all'attività assicurata, tra le ore 6 e le ore 21 dei giorni lavorativi nell'ambito del *territorio italiano.*

L'*assicurazione* opera anche nel caso in cui il veicolo sia lasciato momentaneamente incustodito.

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza di euro 5.000,00 per ciascun *sinistro*.

3. Buona fede

Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipula della polizza, così come la mancata comunicazione da parte dell'*Assicurato* di mutamenti aggravanti il rischio, non comporteranno decadenza del diritto all'indennizzo né riduzione dello stesso, sempreché tali inesattezze od omissioni non riguardino le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio e l'*Assicurato* abbia agito senza dolo o colpa grave.

La *Compagnia* ha comunque il diritto di percepire la differenza di *premio* corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

4. Colpa grave

I danni coperti dalla presente sezione vengono indennizzati anche se causati:

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

da colpa grave dei rappresentanti legali o soci a responsabilità illimitata.

5. Enti all'aperto

L'*assicurazione* opera anche per macchinari, attrezzature e arredamento e *merci* situati all'aperto nell'area delimitata di pertinenza dell'azienda, ferme le esclusioni previste per specifiche garanzie.

6. Macchinari e merci presso terzi

L'*assicurazione* è prestata anche per i macchinari e le *merci* assicurati, di proprietà del *Contraente* e/o dell'*Assicurato* o a lui ceduti in locazione, situati in ubicazione diversa da quella indicata nella scheda di polizza, nell'ambito del *territorio italiano* e temporaneamente nei Paesi membri dell'Unione Europea, Svizzera e Regno Unito, comprese fiere, mostre, esposizioni e simili.

In caso di *sinistro* l'*Assicurato* metterà a disposizione i documenti comprovanti l'esistenza e l'entità delle cose assicurate nelle varie località.

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza del 10% delle somme assicurate alle rispettive partite "Macchinari, attrezzature e arredamento"; "Beni in leasing" e "Merci" con il massimo di euro 100.000,00 per *merci* e macchinari in deposito e/o lavorazione presso terzi e di euro 50.000,00 per *merci* e macchinari presso fiere, mostre, esposizioni e simili.

Rimane fermo il disposto dell'articolo 1907 del Codice Civile.

7. Merci di natura diversa

L'assicurazione comprende le *merci* di natura diversa rispetto a quelle relative all'attività assicurata, sino al 10% della somma assicurata per la *partita* "Merci".

8. Movimentazione interna e urto veicoli

A parziale deroga della lettera 3d) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate avvenuti in occasione di movimentazione interna e/o causati da urto veicoli, sempreché i danni si siano verificati nel perimetro aziendale dell'ubicazione indicata nella scheda di polizza.

L'*assicurazione* non comprende i danni:

- subiti dai veicoli;
- alle cose trasportate o caricate sui veicoli;
- alle merci ovunque riposte.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo di euro 25.000,00 per *sinistro* e per anno assicurativo e l'applicazione di una *franchigia* di euro 2.000,00 per ciascun *sinistro.*

9. Oneri di urbanizzazione

La *Compagnia* rimborsa i costi e gli oneri che dovessero gravare sull'*assicurato* e/o lo stesso dovesse pagare a qualsiasi ente e/o Autorità pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione, nei limiti della somma assicurata alla *partita* "Fabbricato" e sino alla concorrenza di euro 5.000,00, fermo quanto disposto all'articolo 15 – Limite massimo di indennizzo – delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Incendio ed altri danni ai beni.

10. Onorari dei consulenti

La *Compagnia* rimborsa, in base alle tabelle dei rispettivi ordini professionali, le spese per gli onorari dei consulenti incaricati dell'esecuzione di stime, piante, descrizioni, misurazioni, ispezioni, necessariamente sostenute per la reintegrazione della perdita in caso di danno alle cose assicurate, sino alla concorrenza di euro 5.000,00, fermo quanto disposto all'articolo 15 – Limite massimo di indennizzo – delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Incendio ed altri danni ai beni.

Sono escluse le spese sostenute per la preparazione di qualsiasi reclamo.

11. Onorari dei periti

La *Compagnia* rimborsa, in caso di *sinistro* indennizzabile, le spese e gli onorari di competenza del perito che il *Contraente* avrà scelto e nominato conformemente a quanto disposto all'articolo 3 – Procedura per la valutazione del danno – delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Incendio ed altri danni ai beni, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del *Contraente* a seguito di nomina del terzo perito, sino alla concorrenza del 5% dell'indennizzo con il massimo di euro 10.000,00, fermo quanto disposto all'articolo 15 – Limite massimo di indennizzo – delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Incendio ed altri danni ai beni.

12. Rinuncia alla rivalsa

La *Compagnia* rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'*Assicurato* deve rispondere a norma di legge, nonché le società controllate, consociate e collegate, i clienti e i fornitori, purché l'*Assicurato*, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile medesimo.

13. Universalità

Quanto contenuto entro il recinto dello stabilimento deve ritenersi tutto assicurato anche se di proprietà di terzi e qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente *polizza*, o

tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto saranno attribuiti alla *partita* "Macchinari, attrezzature, arredamento".

14. Valore a nuovo
L'*assicurazione* è prestata per il valore a nuovo secondo quanto stabilito all'articolo 5 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno – delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Incendio ed altri danni ai beni.

15. Valori, preziosi ed enti aventi valore artistico
La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti causati dagli eventi previsti dall'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione a:
a) valori inerenti all'attività assicurata sino alla concorrenza di euro 5.200,00;
b) *preziosi* sino alla concorrenza di euro 5.200,00;
c) *enti aventi valore artistico* sino alla concorrenza di euro 5.200,00.

CONDIZIONE PARTICOLARE
(operante se espressamente richiamata)

A. Caratteristiche costruttive del fabbricato (avanzate)
A parziale deroga di quanto indicato all'articolo 3 – Caratteristiche costruttive del fabbricato, il *Contraente* dichiara che la copertura del *tetto* del *fabbricato* non è realizzata in materiali fragili (eternit, fibrocemento, vetro, plastica) e che la superficie dei lucernari è inferiore al 10% della superficie totale.

GARANZIE AGGIUNTIVE
(operanti se espressamente richiamate)

A. 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* indennizza i 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'art. 1907 del Codice Civile.

B. Ricorso terzi
Fermo quanto disposto all'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione, la *Compagnia* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato*, sino alla concorrenza dell'ulteriore *massimale* indicato nella scheda di polizza, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da *sinistro* indennizzabile ai sensi della presente sezione.
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* indicato nella scheda di polizza e sino alla concorrenza del 20% del *massimale* stesso.

C. Spese conseguenti a sinistro
Ad integrazione di quanto previsto all'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione, la *Compagnia* indennizza, purché documentate e necessariamente sostenute a seguito di *sinistro* indennizzabile a termini della presente sezione, le spese di demolizione, sgombero e trasporto alla più vicina ed autorizzata discarica dei residui del *sinistro*, sino alla concorrenza dell'ulteriore somma assicurata indicata nella scheda di polizza.
Sono inoltre indennizzate le spese necessarie per rimuovere, trasportare, ricollocare il contenuto dei fabbricati danneggiati dal *sinistro* per le operazioni di ripresa dell'attività, sino alla concorrenza di euro 10.000,00.
L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto*.

D. Maggiori costi
In caso di *sinistro* indennizzabile ai sensi della presente sezione che provochi l'interruzione parziale o totale dell'attività, a parziale deroga delle Norme che Regolano l'Assicurazione, la *Compagnia* indennizza le spese necessarie per il proseguimento dell'attività, debitamente documentate, sempreché tali spese siano sostenute durante il periodo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo delle cose assicurate danneggiate o distrutte, con durata massima di 12 mesi.
A titolo esemplificativo la *Compagnia* indennizza le spese che riguardano:
- l'uso di macchine o impianti in sostituzione di quelli danneggiati o distrutti;
- il lavoro straordinario, anche notturno e festivo, dei *prestatori di lavoro*;
- le lavorazioni presso terzi;
- la fornitura di energia elettrica o termica da parte di terzi;
- gli affitti di locali per il trasferimento temporaneo dell'attività compresi i relativi costi di trasferimento.

La *Compagnia* non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:
- scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità;
- difficoltà di reperimento delle *merci* o delle macchine / impianti imputabili ad eventi eccezionali o di forza maggiore, quali a titolo di esempio disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella scheda di polizza.
L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto.*

E. Danni indiretti – Indennità aggiuntiva
A parziale deroga della lettera 6.e) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* risponde degli eventuali danni indiretti conseguenti ad *incendio* o altro evento garantito, nei limiti della somma assicurata a questo titolo, corrispondente alla percentuale indicata nella scheda di polizza.
L'ammontare di tali danni viene calcolato, *partita* per *partita*, applicando all'importo liquidato a termine di *polizza*, la percentuale assicurata a meno che, per effetto di successive modifiche al contratto, tale percentuale risulti diminuita.

F. Terrorismo
A parziale deroga della lettera 1.b) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione - la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da eventi non altrimenti esclusi, verificatisi in occasione di *atti di terrorismo*.
L'*assicurazione* non comprende:
- i danni, le perdite, i costi, le spese, direttamente o indirettamente causati da e/o derivanti da e/o in connessione con inquinamento e/o contaminazione nucleare, biologica, chimica;
- i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi natura direttamente od indirettamente riconducibili a qualsiasi azione presa per controllare, prevenire, reprimere o, a qualsiasi titolo, per contrastare un *atto di terrorismo;*
- i danni causati da fuoriuscita d'acqua e quanto da essa trasportato dalle usuali sponde di corsi d'acqua e/o di bacini, sia naturali che artificiali;
- i danni da interruzione di processi di lavorazione, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione od omissione di controlli o manovre, da alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza e previa applicazione, per ciascun *sinistro*, di uno *scoperto* pari al 10%.
La *Compagnia* e l'*Assicurato* hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla presente garanzia, con preavviso di 30 giorni 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 tasso imponibile del 0,03 ‰ (per mille).
Qualora la *Compagnia* eserciti il diritto di recesso è riconosciuta all'*Assicurato* la facoltà di recedere dall'intero contratto mediante comunicazione a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento entro la data in cui il recesso ha effetto. In tal caso la *Compagnia* rimborsa la parte di *premio* imponibile di *polizza* relativa al periodo di rischio non corso.

G. Elettronica
Ad integrazione di quanto previsto al punto 9 dell'articolo 3 – Delimitazioni dell'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti alle *apparecchiature elettroniche* sino alla concorrenza dell'ulteriore somma assicurata con l'applicazione della *franchigia* indicata nella scheda di polizza.
L*'assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto.*

H. Fenomeno elettrico
Ad integrazione di quanto previsto al punto 2 dell'articolo 3 – Delimitazioni dell'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti di fenomeno elettrico sino alla concorrenza dell'ulteriore somma assicurata con l'applicazione dello *scoperto*.
L*'assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto.*

I. Dispersione liquidi
A parziale deroga della lettera 2h) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni di dispersione o della perdita dei liquidi inerenti l'attività assicurata in conseguenza di rottura o guasto accidentale dei contenitori, dei livelli, delle spie e delle prese di chiusura, sempreché siano in normale stato d'uso e funzionalità.
L'*assicurazione* non comprende:
- i danni di stillicidio dovuti a corrosione, usura o imperfetta tenuta strutturale dei contenitori;
- i danni di dispersione da contenitori di capacità inferiore a 300 litri;
- i danni causati alle altre cose assicurate dalla dispersione dei liquidi;
- le perdite dovute alla rottura avvenuta durante le operazioni di travasamento, carico, scarico e trasporto;
- le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione.

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata con l'applicazione della *franchigia* indicati nella scheda di polizza.
L*'assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto.*

J. Merci in refrigerazione
A parziale deroga della lettera 4c) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni subiti dalle *merci* in refrigerazione, custodite in banchi, armadi, celle e/o magazzini frigoriferi a causa di:
a) mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo;
b) fuoriuscita del fluido frigorigeno;

conseguenti:
1) a *sinistro* indennizzabile ai sensi della presente sezione;
2) all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica direttamente pertinenti all'impianto stesso.

L'*assicurazione* opera a condizione che la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo abbia durata continuativa non minore di 12 ore.
L'*assicurazione* opera anche qualora gli eventi previsti ai punti 1 e 2 di cui sopra sono causati da persone che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano, individualmente o in associazione, atti vandalici e dolosi.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo e l'applicazione della *franchigia* indicati nella scheda di polizza.
Qualora l'impianto non sia dotato di dispositivi che consentano di rilevare, mediante apparecchiature di segnalazione e registrazione, la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo che si prolunga oltre 6 ore, la *franchigia* indicata nella scheda di polizza si intende raddoppiata.
L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto.*

K. Inondazioni e alluvioni
A parziale deroga della lettera 1g) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti - compresi quelli di *incendio, esplosione*, *scoppio* - subiti dalle cose assicurate da fuoriuscita d'acqua e quanto da essa trasportato dalle usuali sponde di corsi d'acqua o di bacini compresi quelli artificiali, anche se provocata da terremoto.
L'*assicurazione* non comprende i danni:
- causati da mareggiata, marea, maremoto, umidità, stillicidio, trasudamento;
- causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione o dell'alluvione sulle cose assicurate;
- dovuti ad *atti di terrorismo*;
- di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- alle *merci* poste ad altezza inferiore a 10 centimetri dal pavimento quando le stesse per dimensione e/o peso possono essere riposte su scaffalature, ripiani e/o pallets;
- a enti mobili all'aperto, ad eccezione di serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

L. Terremoto
A parziale deroga della lettera 1f) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti - compresi quelli di *incendio, esplosione*, *scoppio* - subiti dalle cose assicurate per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.
L'*assicurazione* non comprende i danni:
- causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sulle cose assicurate;
- di *furto*, smarrimento, *rapina*, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

Agli effetti della presente garanzia le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al *sinistro* indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto singolo *sinistro.*
L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo e l'applicazione della *franchigia* indicati nella scheda di polizza.

M. Guasti macchina
A parziale deroga della lettera 2b) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, la *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti al macchinario causati o dovuti a guasti accidentali meccanici in genere.
L'*assicurazione* non comprende i danni:
- causati da difetti di cui il *Contraente*, l'*Assicurato* o il preposto all'esercizio del macchinario erano a conoscenza al momento della stipulazione della *polizza*, indipendentemente dal fatto che la *Compagnia* ne fosse a conoscenza;
- causati da usura o carenza di manutenzione;
- per i quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore, venditore, locatore o fornitore dei beni assicurati;
- dovuti all'inosservanza delle prescrizioni del costruttore e/o venditore per l'esercizio, l'uso e la manutenzione;
- dovuti al funzionamento improprio del macchinario e delle attrezzature e ad esperimenti e prove che ne provochino sovraccarico o condizionamento;
- ad utensileria, ordigni o parti accessorie intercambiabili o montabili per una determinata lavorazione a forme, matrici, stampi, mole, nastri di trasmissione, funi, corde, cinghie, catene, pneumatici, guarnizioni, feltri, rivestimenti, refrattari, aghi, organi di frantumazione, lampade o altre fonti di luce, accumulatori elettrici e quant'altro di simile; a catalizzatori, filtri, fluidi in genere, fatta eccezione per l'olio nei trasformatori ed interruttori, a sistemi ed *apparecchiature elettroniche* per elaborazione *dati*;
- verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova e quelli verificatisi in occasione di trasporti e trasferimenti e relative operazioni di carico e scarico al di fuori delle ubicazioni indicate nella scheda di polizza;
- di natura estetica che non compromettano la funzionalità delle cose assicurate e che non siano connessi con danni indennizzabili;
- di fenomeno elettrico.

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata e con l'applicazione della *franchigia* indicate nella scheda di polizza.
L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto.*

N. Merci ed attrezzature trasportate

La condizione integrativa 2. Beni trasportati si intende abrogata e cosi sostituita.

La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti subiti dalle *merci* ed attrezzature inerenti all'attività assicurata durante il trasporto all'esterno dell'azienda, comprese eventuali soste, poste su autoveicoli di proprietà od in uso all'*Assicurato* e guidati dallo stesso, dai suoi famigliari o dai suoi *prestatori di lavoro* causati da:

- *incendio*;
- *esplosione* o *scoppio* non causati da ordigni esplosivi;
- urto con veicolo di terzi identificato, ribaltamento, uscita di strada, sempreché la *merce* sia imballata e opportunamente stivata;
- tumulti, scioperi, atti vandalici e dolosi (qualora operante la garanzia aggiuntiva L – Eventi sociopolitici).

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella scheda di polizza e previa applicazione di una *franchigia* di euro 250,00 per ciascun *sinistro.*

L'assicurazione vale per i danni avvenuti nel territorio italiano.

L'assicurazione è prestata a *primo rischio assoluto*.

SEZIONE FURTO

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE FURTO

Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti derivati dal *furto* del contenuto, anche se di proprietà di terzi, che si trovi all'interno dei locali dell'azienda indicati nella scheda di polizza a seguito di:

a) *furto* commesso con rottura o scasso delle difese esterne dei locali e relativi mezzi di protezione e di chiusura, con uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili, ovvero praticando un'apertura o una breccia nei soffitti, nei pavimenti o nei muri dei locali stessi;
b) *furto* commesso in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi;
c) *furto* commesso con scalata, cioè mediante introduzione nei locali per via diversa da quella ordinaria, che richieda il superamento di ostacoli o di ripiani mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
d) *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;
e) estorsione, intendendosi per tale solamente il caso in cui il *Contraente* e/o *l'Assicurato* o i *prestatori di lavoro* siano costretti a consegnare le cose assicurate sotto la violenza o la minaccia diretta alle loro persone ed a quelle di altre; tanto la violenza o la minaccia quanto la consegna delle cose assicurate debbono essere poste in atto contestualmente all'interno dei locali;
f) *furto* commesso dai *prestatori di lavoro* purché si verifichino le seguenti circostanze:
   - l'autore del *furto* non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali o della sorveglianza interna dei locali stessi;
   - il *furto* sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il *prestatore di lavoro* adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi;
g) *furto* commesso quando, durante i periodi di esposizione diurna o serale (tra le ore 7 e le ore 24), le vetrine fisse o le porte vetrate, purché efficacemente chiuse, rimangano protette da solo vetro fisso;
h) *furto* commesso con destrezza all'interno dei locali durante le ore di apertura, purché constatato e denunciato alle autorità nella giornata in cui è avvenuto e sino alla concorrenza di euro 1.000,00 senza applicazione dell'eventuale *franchigia* o *scoperto*;
i) *furto* commesso quando, durante i periodi di chiusura diurna, gli accessi e le aperture rimangano protette da solo vetro fisso;
j) *furto* commesso attraverso le maglie di saracinesche e di inferiate con rottura del vetro retrostante;
k) *furto* commesso con rottura delle vetrate durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti al servizio.

L'*assicurazione* è estesa ai guasti ed atti vandalici cagionati dai ladri in occasione di *furto* od altro evento garantito dalla presente sezione, consumato o tentato:

- alle cose assicurate (escluso valori e denaro) sino alla concorrenza della somma assicurata per il *contenuto*;
- ai locali ed ai relativi impianti fissi, ai *serramenti* sino alla concorrenza del 20% della somma assicurata per il *contenuto* senza l'applicazione dell'eventuale *franchigia* o *scoperto*.

La *Compagnia*, sino alla concorrenza di euro 3.000,00, indennizza inoltre la perdita *valori* a seguito di:

- *furto* avvenuto in seguito ad *infortunio* od improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- *furto* con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano i *valori* medesimi;
- *furto* strappando di mano o di dosso alla persona i *valori* medesimi;
- *rapina*, anche se la persona incaricata del trasporto dei *valori* viene costretta a consegnare gli stessi mediante violenza o minaccia,

commessi sull'*Assicurato*, sui soci o familiari, sui *prestatori di lavoro* mentre, al di fuori dei locali, detengono i valori stessi durante il loro trasporto al domicilio dell'*Assicurato*, alle banche, ai fornitori, ai clienti o viceversa.

L'*assicurazione* è prestata senza l'applicazione dell'eventuale *franchigia* o *scoperto*.

Sono parificati ai danni da *furto* i danni cagionati dall'intervento delle forze dell'ordine in seguito a *furto*, o altro evento garantito dalla presente sezione.

Articolo 2 - Delimitazioni dell'assicurazione

L'*assicurazione* è prestata alla condizione che i locali contenenti le cose assicurate abbiano pareti perimetrali esterne, solai o copertura in vivo (muratura in pietra o blocchi di tufo), cotto (muratura in laterizio), calcestruzzo, vetrocemento armato, *vetro antisfondamento*, cemento armato o non.

Se la linea di gronda del *tetto* è situata ad una altezza inferiore a 4 metri dal suolo, da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, cioè senza impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, il *tetto* deve essere costruito in laterizio armato o cemento armato senza lucernari oppure con lucernari protetti secondo quanto disposto dal successivo articolo 4 - Mezzi di protezione e chiusura.

Articolo 3 - Danni esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi i danni:

a) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, *atti di terrorismo* o sabotaggio, purché il *sinistro* sia in rapporto con tali eventi;
b) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti, trombe d'aria ed altri sconvolgimenti della natura, purché il *sinistro* sia in rapporto con tali eventi;
c) agevolati con dolo o colpa grave:

- dal *Contraente* o dall'*Assicurato* e, qualora questi siano una persona giuridica, dai loro amministratori o soci a responsabilità illimitata;
- dalle persone del fatto delle quali l'*Assicurato* e/o *Contraente* deve rispondere;

d) commessi od agevolati da incaricati della sorveglianza delle cose assicurate o dei locali;
e) commessi od agevolati con dolo o colpa grave da persone che occupino locali comunicanti con quelli contenenti le cose assicurate;
f) commessi od agevolati da persone legate al *Contraente* o all'*Assicurato* da vincoli di parentela o affinità che rientrino nelle previsioni dell'art. 649 del Codice Penale anche se non coabitanti, nonché dai soci a responsabilità limitata dell'*Assicurato*, se questi è una società;
g) causati alle cose assicurate da *incendio, esplosione* o *scoppio* provocati dall'autore del *sinistro*;
h) di *furto* avvenuti nei locali rimasti incustoditi in modo continuativo per più di 8 giorni per i *valori* e per più di 45 giorni per il *contenuto*;
i) indiretti quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.

Articolo 4 - Mezzi di protezione e di chiusura
L'*assicurazione* è prestata alla condizione che ogni apertura verso l'esterno dei locali, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, cioè senza impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti *serramenti* di legno, materia plastica rigida, *vetro antisfondamento*, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro.
Nelle inferriate e nei *serramenti* sono ammesse *luci* purché le loro dimensioni non consentano l'introduzione nei locali senza l'effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura.
In caso di *sinistro*, se l'introduzione nei locali avviene forzando aperture difese da mezzi di protezione e di chiusura non conformi a quelli sopraindicati, l'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di uno *scoperto* del 20%.

Articolo 5 - Furto e rapina commessi con veicoli ricoverati
L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di uno *scoperto* del 20% qualora il *furto* o la *rapina* siano commessi utilizzando, per l'asportazione delle cose assicurate, veicoli che si trovano nei locali o nell'area in uso all'*Assicurato* o al *Contraente*.

Articolo 6 - Ambito territoriale
L'*assicurazione* è operante per i danni occorsi esclusivamente nel *territorio italiano*.

Articolo 7 - Forma dell'assicurazione
L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto*.

Articolo 8 - Franchigie, scoperti e loro concomitanza
L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione della *franchigia* indicata nella scheda di polizza.
Se la *franchigia* opera in concomitanza con uno *scoperto*, la stessa viene considerata come minimo assoluto.
Qualora inoltre, in caso di *sinistro*, siano operanti più scoperti, la *Compagnia* provvede al pagamento dell'indennizzo previa detrazione dello *scoperto* unico del:
- 25% se coesistono due scoperti;
- 30% se coesistono più di due scoperti.

In caso di *assicurazione* presso diversi assicuratori, l'indennizzo viene determinato ai sensi dell'articolo 2 - Assicurazione presso diversi assicuratori - delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Furto, senza tenere conto della *franchigia* e/o dello *scoperto* che verranno detratti successivamente dall'importo così calcolato.

CONDIZIONI INTEGRATIVE
(sempre operanti)

1. Beni trasportati
La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti derivati dagli eventi garantiti dalla presente sezione a merci e/o attrezzature trasportate per mezzo di autoveicoli con carrozzeria completamente chiusa (esclusi telonati e simili), in uso all'*Assicurato* e guidati dallo stesso o da suoi familiari o da suoi *prestatori di lavoro*.
L'*assicurazione* è operante esclusivamente durante i trasporti effettuati per operazioni di consegna, prelievo o lavori presso terzi pertinenti all'attività assicurata, tra le ore 6 e le ore 21 dei giorni lavorativi nell'ambito del *territorio italiano*.
L'*assicurazione* opera anche nel caso in cui il veicolo sia lasciato momentaneamente incustodito purché completamente chiuso e con le portiere bloccate.
L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per il *contenuto*, con il massimo di euro 7.500,00 e l'applicazione di uno *scoperto* del 10%.

2. Macchinari e merci presso terzi
La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti derivati dagli eventi garantiti dalla presente sezione a *merci* o attrezzature in deposito e/o lavorazione presso terzi o presso mostre, fiere e/o esposizioni, purché non all'aperto, ma comunque nell'ambito del *territorio italiano*.
In caso di *sinistro* l'*Assicurato* metterà a disposizione i documenti comprovanti l'esistenza e l'entità delle cose assicurate nelle varie località.

L'*assicurazione* opera sino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per il *contenuto* e con l'applicazione di uno *scoperto* del 10%, prescindendo dai mezzi di chiusura indicati all'articolo 4 – Mezzi di protezione e di chiusura - delle presenti Norme.

3. Maggiori costi
La *Compagnia* riconosce all'*Assicurato* una somma forfettaria sino al 10% dell'indennizzo liquidabile ai sensi della presente sezione, con il massimo di euro 5.000,00, fermo quando disposto all'articolo 13 – Limite massimo di indennizzo – delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Furto, per le seguenti spese sostenute e documentate:
- costi per la documentazione del danno;
- spese per la procedura di ammortamento di titoli di credito, se prevista;
- spese per il potenziamento dei mezzi di protezione e chiusura danneggiati;
- spese per la sorveglianza dei locali;
- spese per il potenziamento dei mezzi di prevenzione;
- onorari del perito scelto dall'*Assicurato* in conformità a quanto disposto all'articolo 3 – Procedura per la valutazione del danno – delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Furto.

4. Merci di natura diversa
L'*assicurazione* comprende le *merci* di natura diversa rispetto a quelle relative all'attività assicurata sino al 5% della somma assicurata per il *contenuto*, con il massimo di euro 5.000,00.

5. Rifacimento dei documenti personali
La *Compagnia*, a seguito di *sinistro* indennizzabile ai sensi della presente sezione, rimborsa le spese di rifacimento dei documenti personali sottratti all'*Assicurato* e/o *Contraente*, ai *prestatori di lavoro*, come patenti di guida, carte di identità e passaporti, sino alla concorrenza di euro 2.000,00 per *sinistro* ed anno assicurativo.

6. Sostituzione di serrature
La *Compagnia*, a seguito di *sinistro* indennizzabile ai sensi della presente sezione, rimborsa 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* e/o *Contraente* a seguito di *sinistro*, sino alla concorrenza di euro 2.000,00 per *sinistro* ed anno assicurativo.

7. Valori ed enti aventi valore artistico
La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti causati dagli eventi garantiti dalla presente sezione a:
a) *valori* inerenti all'attività assicurata,
   - se ovunque riposti, sino alla concorrenza del 20% della somma assicurata per il *contenuto* con il massimo di euro 5.000,00;
   - se riposti in *contenitore di sicurezza*, sino alla concorrenza del 20% della somma assicurata per il *contenuto* con il massimo di euro 10.000,00;

b) *enti aventi valore artistico*, purché costituenti arredamento dell'azienda, sino alla concorrenza di euro 5.000,00.

CONDIZIONE PARTICOLARE
(operanti se espressamente richiamate)

1. Impianto d'allarme antifurto collegato
L'*assicurazione* è prestata alla condizione che i locali contenenti le cose assicurate siano protetti da un impianto di allarme volumetrico o perimetrale collegato a vigilanza o forze dell'ordine.
Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve mantenere detto impianto in perfetta efficienza e attivarlo ogni qualvolta non vi sia presenza di persone nei locali.
In caso di *sinistro*, qualora risulti che l'impianto fosse inefficiente per motivi diversi:
- dalla manomissione da parte degli autori del *furto*;
- da un evento accidentale ed esterno che abbia colpito l'impianto stesso dopo la sua attivazione provocandone un guasto;

l'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di uno *scoperto* del 20%.

GARANZIE AGGIUNTIVE
(operanti se espressamente richiamate)

A. Portavalori
Fermo quanto disposto all'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione, la *Compagnia* indennizza la perdita di valori sino alla concorrenza dell'ulteriore *somma assicurata* indicata nella scheda di polizza, con l'applicazione di uno *scoperto* del 10%.

B. Furto con destrezza veicoli
La *Compagnia* indennizza il *furto*, avvenuto nei locali contenenti le cose assicurate, dei veicoli oggetto di vendita e/o lavorazione, commesso in qualsiasi modo durante le ore di apertura al pubblico con presenza di addetti al servizio.
L'*assicurazione* comprende il *furto* delle parti accessorie, dei pezzi di ricambio o di singole parte dei veicoli solo se avvenuto congiuntamente al *furto* dei veicoli stessi.
L'*assicurazione* non comprende:
- le *merci*, il bagaglio, gli indumenti ed ogni altro oggetto eventualmente trasportato sui veicoli;
- la sottrazione dei veicoli mediante artifici o raggiri che inducano taluno in errore.

L'*assicurazione* è prestata nel limite della *somma assicurata* per il *contenuto*, con l'applicazione di uno *scoperto* del 20%.
Rimangono ferme le esclusioni previste all'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione.

C. Guasti cagionati dai ladri
Fermo quanto disposto all'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione, l'*assicurazione* è estesa ai guasti ed atti vandalici cagionati dai ladri in occasione di *furto* od altro evento garantito dalla presente sezione, consumato o tentato, ai locali ed ai relativi impianti fissi, ai *serramenti* sino alla concorrenza dell'ulteriore *somma assicurata* indicata nella scheda di polizza, senza l'applicazione dell'eventuale *franchigia* o *scoperto.*

D. Merci ed attrezzature trasportate
Fermo quanto disposto alla condizione integrativa 1 – Beni trasportati, la *Compagnia* indennizza, sino alla concorrenza dell'ulteriore *somma assicurata* indicata nella scheda di polizza, i danni materiali e diretti derivati dagli eventi garantiti dalla presente sezione a *merci* e/o attrezzature trasportate per mezzo di autoveicoli con carrozzeria completamente chiusa (esclusi telonati e simili), in uso all'*Assicurato* e guidati dallo stesso o da suoi familiari o da suoi *prestatori di lavoro*.
L'assicurazione è prestata previa applicazione di una *franchigia* di euro 500,00.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione

A. 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, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose, in conseguenza di un *sinistro* verificatosi in relazione all'attività descritta nella scheda di polizza, comprese quelle complementari ed accessorie.
L'*assicurazione* opera anche per la responsabilità civile che possa derivare all'*Assicurato* per fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

B. 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 (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

- ai sensi degli art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche e dell'art 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 e successive modifiche, per gli infortuni sul lavoro sofferti da *prestatori di lavoro* di cui l'*Assicurato* si avvalga per l'esercizio dell'attività assicurata;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di *risarcimento* di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai *prestatori di lavoro* di cui al precedente punto per morte e per lesioni personali da *infortunio* dalle quali sia derivata un'*invalidità permanente*.
  L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di una *franchigia* indicata sulla scheda di polizza, per ciascun *prestatore di lavoro*.

L'*assicurazione* è efficace alla condizione che al momento del *sinistro:*

- l'*Assicurato* sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione obbligatoria all'INAIL, qualora l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada in tutto o in parte sull'*Assicurato*;
- il rapporto o la prestazione di lavoro avvenga nel rispetto della vigente legislazione in materia di occupazione e mercato del lavoro.

Qualora tuttavia l'irregolarità derivi da errate interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, non dovute a dolo o colpa grave dell'*Assicurato* stesso o delle persone delle quali lo stesso debba rispondere, l'*assicurazione* conserva la propria validità.
L'*assicurazione* R.C.T. ed R.C.O opera anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'articolo 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive modifiche.
Limitatamente alle azioni di rivalsa esperite da INAIL e/o da INPS, i titolari, i familiari coadiuvanti, gli associati in partecipazione e i soci dell'*Assicurato* sono equiparati ai *prestatori di lavoro.*

Articolo 2 - Attività complementari ed accessorie
L'*assicurazione* comprende a titolo esemplificativo e non limitativo anche i danni derivanti:

a) dalla conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività e dei relativi spazi adiacenti, anche tenuti a giardini e parchi;
b) dalla proprietà o dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e di bevande;
c) dalla gestione del posto di ristoro con scaldavivande o della mensa aziendale, compreso il rischio conseguente la somministrazione dei cibi, restando però esclusa, qualora la gestione venga affidata a terzi, la responsabilità civile imputabile al gestore. Limitatamente al caso di ingestione di cibi guasti o avariati i *prestatori di lavoro* rientrano nel novero di terzi;
d) dalla gestione di servizi sanitari aziendali prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso all'interno dei locali, compresa la responsabilità personale dei sanitari e degli addetti al servizio, purché in possesso dei requisiti previsti dalla legge;
e) dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, con esclusione dei danni alle cose sulle quali sono installati;
f) dall'impiego da parte dell'*Assicurato* o dei *prestatori di lavoro* di velocipedi e mezzi di trasporto a mano;
g) dall'impiego di macchinari, macchine operatrici, mezzi di sollevamento e veicoli a motore, ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla loro circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
h) dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compresi i danni causati durante l'allestimento o lo smontaggio degli stand;
i) dal prelievo, consegna e rifornimento delle *merci*, ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione di veicoli a motore;
j) dalla conduzione di spazi attrezzati al parcheggio di veicoli di terzi e/o di *prestatori di lavoro*, compresa l'eventuale responsabilità per i danni subiti dai veicoli parcheggiati, esclusi comunque i danni da *furto*, *incendio* e atti dolosi in genere, i danni da mancato uso o disponibilità dei veicoli e i danni ai veicoli sotto carico e scarico. L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di euro 250,00 per ogni veicolo danneggiato;
k) dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e con cani;
l) dalla proprietà di cani da guardia, compresa la responsabilità di colui che li ha in consegna per conto del proprietario;
m) dal servizio antincendio interno o dall'intervento diretto di *prestatori di lavoro* dell'*Assicurato* per tale scopo;
n) 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;

o) 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;
q) dal servizio di pulizia dei locali occupati dall'*Assicurato* per l'esercizio dell'attività descritta nella scheda di polizza, comprese le aree esterne di pertinenza del *fabbricato*;
r) dalla pulizia e/o riparazione e dall'ordinaria e straordinaria manutenzione di quanto necessario all'attività descritta nella scheda di polizza (esclusi i *fabbricati*), compresi veicoli, macchinari, impianti ed attrezzature utilizzati come beni strumentali per lo svolgimento dell'attività stessa;
s) dalla gestione di spacci aziendali, anche aperti al pubblico;
t) dalla gestione di cral aziendali;
u) da mancata o insufficiente segnaletica in caso di lavori, svolti anche da terzi, nell'ambito degli spazi di pertinenza dell'*Assicurato* e/o dei cantieri in cui l'*Assicurato* abbia la titolarità;
v) dall'organizzazione di attività sportive e ricreative, ritrovi, manifestazioni e gite aziendali.

Qualora tali attività e servizi siano 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 od i servizi per conto dell'*Assicurato* stesso.

Art. 2.1 - Rischio informatico

L' *assicurazione* non comprende i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da:

a) mancato funzionamento o malfunzionamento di hardware, internet o di altra rete informatica, o sistema analogo;
b) distruzione, perdita, alterazione, danneggiamento di programmi, sistemi informatici e software;
c) cancellazione, deterioramento, violazione, duplicazione e divulgazione di *dati* dell'*Assicurato* o di *dati* che l'*Assicurato* detiene per conto di terzi;
d) perdita della capacità, da parte dei sistemi e dei servizi informatici, di garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei *dati*;
e) attacco hacker.

Sono inoltre esclusi:

f) ogni interruzione di *attività* conseguente a quanto indicato alle precedenti lettere a), b), c), d), e);
g) i danni reputazionali conseguenti a quanto indicato alle precedenti lettere a), b), c), d), e), f).

Articolo 3 - Danni esclusi dall'assicurazione

L'*assicurazione* R.C.T. non comprende la responsabilità civile dell'*Assicurato* per i danni:

a) derivanti da obbligazioni di cui l'*Assicurato* debba rispondere oltre a quanto previsto dalla legge;
b) conseguenti a:
   1) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
   2) interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
   3) alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
c) dall'uso di:
   1) veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
   2) natanti;
   3) aeromobili;
   4) veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
d) alle opere in costruzione e alle opere e/o cose sulle quali si eseguono i lavori;
e) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
f) a condutture ed impianti sotterranei;
g) a fabbricati e a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati, lavori di sotto muratura o tecniche sostitutive assimilabili;
h) provocati da acqua piovana o da agenti atmosferici in genere in occasione di ristrutturazione, sopraelevazione o manutenzione di fabbricati;
i) da *furto*;
j) a cose che l'*Assicurato* abbia in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo;
k) a *cose* altrui derivanti da *incendio*, *esplosione* e *scoppio* di *cose* dell'*Assicurato* o che lo stesso abbia in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo;
l) provocati da soggetti diversi dai *prestatori di lavoro;*
m) cagionati da:
   1) prodotti e cose dopo la loro messa in circolazione e/o consegna a terzi;
   2) opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;
n) derivanti da:
   1) proprietà dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta nella scheda di polizza e dei relativi impianti fissi;
   2) interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio;
o) derivanti da:
   1. perdita, alterazione, distruzione di *dati*, programmi di codifica o software;
   2. indisponibilità di *dati* e malfunzionamento di hardware, software e chips impressi;
   3. interruzione di attività conseguente a quanto indicato ai precedenti punti 1) e 2).

L'*assicurazione* R.C.T./R.C.O. non comprende i danni derivanti:

p) da detenzione o da impiego di esplosivi;
q) direttamente o indirettamente, seppure in parte dall'amianto o qualsiasi altra sostanza e/o prodotto contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
r) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopo radioattivi, macchine acceleratrici ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive);
s) direttamente o indirettamente da onde o da campi elettromagnetici;
t) da malattie professionali;
u) direttamente o indirettamente da organismi geneticamente modificati;
v) dal contagio del sangue nelle sue varie forme e varianti, sindrome da immuno deficienza acquisita (H.I.V., A.I.D.S);
w) da B.S.E. nelle sue forme e varianti;
x) da guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, *atti di terrorismo*, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili;
y) da ordigni di guerra;
z) da mobbing, stalking, straining, bossing, sindromi e comportamenti affini di tipo persecutorio e/o discriminante nelle varie forme e varianti.

Sono inoltre esclusi gli importi che l'*Assicurato* sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende, penali a carattere sanzionatorio o di altre norme imperative di legge.

Articolo 4 - Persone non considerate terzi

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 all'*assicurazione* R.C.O.;
4) altre persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'*Assicurato* stesso, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'*assicurazione*.

Articolo 5 - Franchigie e limiti di risarcimento

L'*assicurazione* R.C.T., limitatamente ai danni a cose, è prestata con l'applicazione della *franchigia* indicata nella scheda di polizza.
Tale *franchigia* sostituisce tutte le franchigie di importo inferiore previste dalle Norme che regolano la presente sezione, ferme e invariate quelle di importo superiore.
L'*assicurazione* R.C.O. è prestata con il limite di risarcimento per singolo *prestatore di lavoro* e l'applicazione della *franchigia* indicati nella scheda di polizza.

Articolo 6 - Validità territoriale

L'*assicurazione* R.C.T. è operante per i sinistri che avvengano nei territori di tutti i paesi del mondo, esclusi Usa e Canada.
Limitatamente ad USA e CANADA l'*assicurazione* opera relativamente a:
- 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 per i sinistri che avvengano nel mondo intero.

Articolo 7 - Validità temporale

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

Articolo 8 - Massimale - Pluralità di assicurati

L'*assicurazione* R.C.T/R.C.O. è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato nella scheda di polizza che rappresenta l'obbligazione massima della *Compagnia*, per capitale, interessi e spese per ogni *sinistro*.
I limiti di risarcimento previsti dalle Condizioni Integrative e dalle Garanzie Aggiuntive non s'intendono in aggiunta al *massimale*, ma sono una parte dello stesso e rappresentano l'obbligazione massima della *Compagnia*, per capitale, interessi e spese per ogni *sinistro* e, quando previsto, per ogni anno assicurativo.
Il *massimale* stabilito in *polizza* sia per l'*assicurazione* R.C.T. che per l'*assicurazione* R.C.O. 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 - Fatturato/Retribuzioni - Tolleranza

Il *premio* della presente sezione è determinato sulla base del valore di *fatturato* o di *retribuzione* indicato nella scheda di polizza.
All'atto della stipula della *polizza* tale valore deve corrispondere:
- al *fatturato* conseguito dall'*Assicurato* nell'ultimo esercizio finanziario come riportato nel bilancio approvato;
- alle *retribuzioni* corrisposte dall'*Assicurato* nell'ultimo esercizio finanziario.

Per ogni periodo di assicurazione successivo alla stipula della *polizza*, l'*Assicurato* è esonerato dal dichiarare il valore del *fatturato* conseguito nell'ultimo esercizio finanziario o delle *retribuzioni* corrisposte purché tale valore non risulti superiore al 20% rispetto a quello indicato nella scheda di polizza.
Solo qualora il valore risulti superiore al 20% l'*Assicurato* deve darne comunicazione scritta alla *Compagnia* entro 30 giorni dalla data di approvazione del bilancio e la *Compagnia* stessa, a seguito di tale comunicazione provvede ad emettere atto di variazione adeguando il *premio* relativo al periodo di assicurazione in corso e determinando il nuovo *premio* di rinnovo. La

differenza di *premio* per il periodo di assicurazione in corso deve essere pagata alla *Compagnia* entro 30 giorni dalla comunicazione da parte della *Compagnia*.
Se l'*Assicurato* omette di effettuare la comunicazione di cui sopra o di pagare il *premio* in aumento previsto per il periodo di assicurazione in corso, in caso di *sinistro* la *Compagnia* risarcisce il danno in proporzione fra il valore indicato nella scheda di polizza maggiorato del 20% ed il valore accertato.
La *Compagnia* ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'*Assicurato* è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria ai sensi e per gli effetti del presente contratto e delle disposizioni di legge applicabili.

CONDIZIONI INTEGRATIVE
(sempre operanti)

A. Committenza veicoli a motore
L'*assicurazione* comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile nella sua qualità di committente per danni cagionati a terzi dai propri *prestatori di lavoro*, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto all'*Assicurato* o allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati.
L'*assicurazione* opera anche per i danni verificatisi all'estero, purché il proprietario o il conducente del veicolo siano in possesso della Carta Verde ed i danni si verifichino nei Paesi per i quali la stessa sia operante.
L'*assicurazione* opera anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
L'*assicurazione* non è operante per i danni provocati da *prestatori di lavoro* non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti.
L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di euro 250,00 per ciascun *sinistro*.

B. Responsabilità civile personale
L'*assicurazione* comprende la responsabilità civile personale di ciascun *prestatore di lavoro*, amministratore, 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 l'*Assicurato*/*Contraente*) in base alle condizioni di assicurazione, entro il limite del *massimale* R.C.T.;
b) agli altri *prestatori di lavoro*, limitatamente alle lesioni corporali gravi e gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, dagli stessi subite in occasione di lavoro o di servizio, entro il limite del *massimale* R.C.O..

Nel caso in cui siano in possesso dei requisiti eventualmente previsti ai sensi della normativa vigente, l'*assicurazione* è estesa, limitatamente ai danni per morte e per lesioni personali, 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 Decreto Legislativo 81/2008 e successive modifiche.

C. Cose in consegna e custodia
A parziale deroga della lettera j) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende i danni alle cose in consegna o custodia all'*Assicurato* o da lui detenute a qualsiasi titolo, con l'esclusione dei danni:
- alle cose e/o macchinari e/o attrezzature che costituiscono strumento, bene od oggetto di lavoro;
- alle cose che, in tutto o in parte, sono oggetto di lavorazione;
- necessari per l'esecuzione dei lavori;
- da *furto*, *incendio* e smarrimento;
- subiti dalle cose trasportate, movimentate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- da mancato uso delle cose danneggiate.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento di euro 150.000,00 per *sinistro* ed anno assicurativo e l'applicazione di uno *scoperto* del 10% con il minimo di euro 250,00 per ciascun *sinistro*.

D. Veicoli in consegna e custodia
A parziale deroga della lettera j) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende i danni ai veicoli di terzi in consegna o custodia all'*Assicurato*, con esclusione dei danni derivanti:
- da *furto*;
- da *incendio*;
- ai veicoli sottoposti a qualsiasi lavorazione;
- dalla loro circolazione su strade ad uso pubblico o a queste equiparate per prova, collaudo, verifica, prelievo, consegna.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento di euro 50.000,00 per *sinistro* ed anno assicurativo e l'applicazione di uno *scoperto* del 10% con il minimo di euro 250,00 per ciascun *sinistro*.

E. Cose di terzi sollevate, caricate, scaricate, movimentate, trasportate o rimorchiate
L'*assicurazione* comprende i danni alle cose di terzi:
a) sollevate per esigenze di carico e scarico sempreché i danni in questione siano conseguenza della caduta delle cose sollevate;
b) movimentate nell'ambito delle sedi aziendali dell'*Assicurato* e/o presso terzi;
c) trasportate o rimorchiate.

con l'esclusione dei danni da mancato uso delle cose danneggiate.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento di euro 50.000,00 per *sinistro* ed anno assicurativo e l'applicazione di uno *scoperto* del 10% con il minimo di euro 250,00 per ciascun *sinistro*.

F. 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* e/o all'*Assicurato*, non considerato terzo.
Sono tuttavia considerati terzi i *prestatori di lavoro* del *Contraente*/*Assicurato* nel limite del *massimale* previsto per l'*assicurazione* R.C.O.
Nel caso in cui risulti operante un'altra *assicurazione*, la presente *polizza* opera a secondo rischio per l'eccedenza rispetto ai massimali dell'altra *assicurazione*.

G. Mezzi di trasporto sotto carico e scarico
L'*assicurazione* comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni, con l'esclusione dei danni da *furto*, *incendio* e mancato uso.
L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di euro 250,00 per ciascun veicolo danneggiato.

H. Decreto Legislativo 81/2008
L'*assicurazione* è operante anche per la responsabilità civile imputabile all'*Assicurato* quale committente di lavori rientranti nel campo d'applicazione del Decreto Legislativo 81/2008 e successive modifiche, per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte o per lesioni personali, purché l'*Assicurato* abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione e il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal Decreto Legislativo stesso.

I. Estensione alla qualifica di terzi
A parziale deroga del punto 4) dell'articolo 4 – Persone non considerate terzi, sono considerati terzi ai fini dell'*assicurazione* R.C.T. anche:
- i titolari ed i *prestatori di lavoro* o addetti di ditte terze, nonché tutte le persone fisiche che possono partecipare a lavori complementari all'attività formante oggetto dell'*assicurazione* di cui al precedente articolo 2 – Attività complementari ed accessorie, limitatamente alle lesioni corporali subite;
- gli *appaltatori/subappaltatori* ed i loro *prestatori di lavoro* o addetti limitatamente alla morte e alle lesioni gravi o gravissime;
- 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 per fatti la cui responsabilità non sia a loro imputabile;
- i titolari e i *prestatori di lavoro* di ditte coappaltatrici che possono trovarsi negli stessi ambienti di lavoro, purché i lavori siano di natura diversa da quella dell'*Assicurato*;
- gli amministratori e i componenti del consiglio di amministrazione che non siano legali rappresentanti dell'*Assicurato*, nonché qualsiasi altro parente od affine con loro convivente, limitatamente alle lesioni corporali subite.

J. Danni alle cose trovantisi nell'ambito dei lavori
A parziale deroga della lettera e) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende i danni alle cose di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori e che, per volume o peso, non possono essere rimosse.
L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento di euro 150.000,00, per *sinistro* ed anno assicurativo, e l'applicazione di una *franchigia* di euro 250,00 per ciascun *sinistro*.

CONDIZIONE PARTICOLARE
(operante se espressamente richiamata)

A. Massimale bipartito RCT/RCO
Il massimale indicato nella scheda di polizza opera come segue:
a) Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)
   - per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà,

b) Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)
   - per ogni sinistro qualunque sia il numero dei *prestatori di lavoro* infortunati, con il limite indicato per prestatore di lavoro infortunato.

GARANZIE AGGIUNTIVE
(operanti se espressamente richiamate)

A. Proprietà dei fabbricati
A parziale deroga della lettera n1) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* nella sua qualità di proprietario dei fabbricati (compresi baraccamenti, depositi, uffici, magazzini) e/o terreni nei quali si svolge l'attività descritta nella scheda di 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 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 dei terreni, nonché la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* nella sua qualità di committente dei lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria;

- derivanti da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne conseguenti a rotture accidentali di *tubazioni* o condutture, con l'applicazione di una *franchigia* di euro 250,00 per ciascun *sinistro*;
- dalla caduta di neve e ghiaccio dai tetti e dalle coperture in genere, nonché da alberi, sempreché non sia stato dichiarato lo stato di calamità naturale.

L'*assicurazione* non comprende i danni da:

- ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni;
- umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali, inclusi quelli provocati da funghi e muffe;
- attività di qualunque genere esercitate nei fabbricati e/o terreni, salvo quelle per le quali è prestata l'*assicurazione*.

B. Danni da Incendio, Esplosione o Scoppio

A parziale deroga della lettera k) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende i danni a cose altrui derivanti da *incendio, esplosione* o *scoppio* di cose dell'*Assicurato* o da lui detenute.
In caso di lavori presso terzi, l'assicurazione opera con il limite di risarcimento previsto dalla condizione integrativa J. - Danni alle cose trovantisi nell'ambito dei lavori.
Qualora l'*Assicurato* fosse già coperto da *polizza* incendio con garanzia "Ricorso dei vicini" e/o "Ricorso terzi" l'*assicurazione* opera in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta *polizza* incendio.
Dall'*assicurazione* sono esclusi i danni alle cose che l'*Assicurato* abbia in consegna e custodia a qualsiasi titolo o destinazione.
L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento, per *sinistro* ed anno assicurativo, indicato nella scheda di polizza.

C. Danni da Furto

A parziale deroga della lettera i) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende i danni da *furto* cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa, di:

a) impalcature, attrezzature fisse e ponteggi eretti o fatti erigere dall'*Assicurato* e dallo stesso utilizzati, sempreché:
   - emerga responsabilità da accertata negligenza e/o imprudenza dell'*Assicurato* stesso o delle persone delle quali debba rispondere;
   - le impalcature, attrezzature fisse e ponteggi siano dotati di antifurto, regolarmente installato o funzionante.
b) impalcature, attrezzature fisse 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. L'*assicurazione* opera a favore dell'*Assicurato* in qualità di committente.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento, per *sinistro* ed anno assicurativo, e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

D. Danni a cose di terzi in ambito lavori

A parziale deroga della lettera e) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende i danni materiali alle cose di terzi che si trovino nell'ambito di esecuzione dell'attività descritta nella scheda di polizza e che possano essere rimosse, ferma l'esclusione dei danni da *furto*, *incendio* e mancato uso o disponibilità.
L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento, per *sinistro* ed anno assicurativo, indicato nella scheda di polizza e l'applicazione di una *franchigia* di euro 250,00 per ciascun *sinistro*.

E. Danni da interruzione e/o sospensione di attività

A parziale deroga della lettera n2) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a *sinistro* risarcibile ai sensi della presente sezione.
L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento, per *sinistro* ed anno assicurativo, e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

F. Cessione di lavori in appalto, subappalto

A parziale deroga della lettera l) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'*Assicurato* per i danni cagionati a terzi dagli *appaltatori/subappaltatori* e dai loro *prestatori di lavoro* o addetti sempreché dagli stessi utilizzati nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro mentre eseguono i lavori relativi alle attività per le quali è prestata l'*assicurazione* per conto dell'*Assicurato* stesso.
L'*assicurazione* è prestata a condizione che la quota dei lavori ceduti in appalto/subappalto non sia superiore al 50% del valore di ogni singola opera o appalto.
La limitazione non è operante qualora il premio sia determinato sul *fatturato.*
L'*assicurazione* non opera per la responsabilità civile propria degli *appaltatori, subappaltatori*.

G. Danni da inquinamento accidentale

A parziale deroga della lettera b1) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, provocati dalla fuoriuscita di sostanze di qualunque natura a seguito di fatto improvviso, imprevedibile e dovuto a rottura accidentale di impianti, macchinari e condutture.
L'*assicurazione* comprende altresì le spese sostenute dall'*Assicurato* per neutralizzare o limitare le conseguenze di un *sinistro* risarcibile a termini di *polizza* con l'obbligo da parte dell'*Assicurato* stesso di darne immediato avviso alla *Compagnia*.
L'*assicurazione* non comprende i danni:

- di cui l'*Assicurato* debba rispondere a titolo di danno ambientale ai sensi del Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152 e successive modifiche;
- derivanti da alterazioni di carattere genetico;

- provocati da attività svolte all'esterno dello stabilimento descritto nella scheda di polizza;
- cagionati a cose di terzi che l'*Assicurato* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- conseguenti:
  I. alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'*Assicurato*;
  II. alla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere l'inquinamento da parte dei rappresentanti legali dell'*Assicurato*.

L'*assicurazione* opera per i danni avvenuti e denunciati durante il periodo di validità dell'*assicurazione*.
L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento, per *sinistro* ed anno assicurativo, e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.
Il limite di risarcimento indicato nella scheda di polizza rimane unico anche qualora vi siano più richieste di risarcimento avanzate in tempi diversi, ma originate dalla stessa causa d'inquinamento.

H. Malattie professionali
A parziale deroga della lettera t) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* R.C.O. è estesa alle malattie professionali, intendendo per queste oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento del *sinistro*, allegate al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, anche le malattie professionali in quanto tali, purché venga riconosciuta la causa di lavoro da parte della magistratura escluse in ogni caso:

- asbestosi, silicosi e altre patologie provocate dall'amianto e/o dalla silice, ipoacusie;
- sindrome da immunodeficienza acquisita;
- le malattie professionali 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").

L'*assicurazione* è efficace a condizione che l'*Assicurato*, al momento del *sinistro*, sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.
L'*assicurazione* opera a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipula della presente *polizza* e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il periodo dell'assicurazione.
Se la presente *polizza* è emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di un'altra *polizza* sottoscritta con la *Compagnia* per il medesimo rischio e con la presente garanzia, la data di effetto della *polizza* sostituita deve intendersi quale data di effetto anche della presente garanzia.
L'*assicurazione* non opera:

1. per quei *prestatori di lavoro* per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
   - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'*Assicurato*;
   - 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'*Assicurato*.

   La precedente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui l'*Assicurato,* per porre rimedio alla situazione, intraprenda accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei ad evitare il ripetersi del danno in rapporto alle circostanze;
3. per le malattie professionali che si manifestino dopo sei mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento indicato nella scheda di polizza che rappresenta la massima esposizione della *Compagnia* anche per:

- più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- più danni verificatisi in uno stesso periodo assicurativo annuo.

L'*Assicurato* dichiara di non essere a conoscenza e di non aver ricevuto richieste di risarcimento, in ordine ai rischi per i quali è operante la presente garanzia per fatti colposi posti in essere prima della stipula della presente *polizza*.
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 e a fornire le notizie e la documentazione necessaria.
Ferme, in quanto compatibili, le Norme che regolano l'*assicurazione* in punto di denuncia dei *sinistri*, l'A*ssicurato* ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla *Compagnia* l'insorgenza di una malattia professionale e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

I. Danni a condutture e impianti sotterranei
A parziale deroga della lettera f) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei.
L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento, per *sinistro* ed anno assicurativo, e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

J. Danni da cedimento e franamento del terreno
A parziale deroga della lettera g) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende i danni a fabbricati e a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implichino sottomurature o altre tecniche sostitutive simili e/o equivalenti.
L'*assicurazione* è prestata:

- per i danni ai fabbricati con il limite di risarcimento, per *sinistro* ed anno assicurativo, e l'applicazione dello *scoperto* indicato nella scheda di polizza;

- per i danni ad altre cose in genere nell'ambito del *massimale* RCT per i danni a cose e l'applicazione di una *franchigia* di euro 500,00 per ciascun *sinistro*.

K. Responsabilità civile postuma 12 mesi (no settore edile)
A parziale deroga della lettera m2) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato*, ai sensi di legge, nella sua qualità di installatore, manutentore o riparatore per i danni cagionati a terzi (compresi i committenti) dalle cose installate, riparate o sottoposte a manutenzione, dopo l'ultimazione dei lavori stessi.
L'*assicurazione* non comprende i danni:
- alle cose installate, riparate o manutenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione delle stesse;
- da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
- da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per il quale le *cose* sono destinate;
- da mancato od intempestivo intervento manutentivo.

L'*assicurazione* è prestata per danni verificatisi entro 12 mesi dalla data di ultimazione dei lavori, di consegna dell'impianto o effettuazione del collaudo se richiesto, purché denunciati alla *Compagnia* nel periodo di validità dell'*assicurazione*.
Sono comunque esclusi i danni denunciati durante il periodo di assicurazione, ma conseguenti a lavori eseguiti prima della sottoscrizione della presente *polizza*.
Qualora la presente *polizza* sia emessa in sostituzione di un'altra *polizza* della *Compagnia* nella quale sia operante l'estensione prevista dalla presente garanzia, l'*assicurazione* è operante anche per i lavori eseguiti durante il periodo di validità della *polizza* sostituita.
L'*assicurazione* non è operante:
- per le attività relative a lavori edili e stradali;
- per le attività previste dalla legge 122 del 5 febbraio 1992 e successive modifiche;
- quando ricorrono gli obblighi previsti dal D. M. 37/2008 e successive modifiche.

Relativamente ai danni a cose, l'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento, per *sinistro* ed anno assicurativo, e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

L. Responsabilità civile postuma D. M. 37/2008
A parziale deroga della lettera m2) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato*, ai sensi di legge, nella sua qualità di installatore, manutentore o riparatore di impianti anche non installati dall'*Assicurato*, per i danni cagionati a terzi (compresi i committenti) dagli impianti stessi dopo l'ultimazione dei lavori.
L'*assicurazione* è prestata esclusivamente per le attività di cui all'art.1 del Decreto Ministeriale del 22 gennaio 2008 n.37, purché l'*Assicurato* sia in possesso dell'abilitazione prevista dall'art. 3 del Decreto stesso.
L'*assicurazione* non comprende i danni:
- alle cose installate, riparate o manutenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione delle stesse;
- da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
- da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per il quale le cose sono destinate;
- da mancato od intempestivo intervento manutentivo.

L'*assicurazione* è prestata per danni verificatisi entro 10 anni dalla data di ultimazione dei lavori, di consegna dell'impianto o effettuazione del collaudo se richiesto, purché denunciati alla *Compagnia* nel periodo di validità dell'*assicurazione*.
Sono comunque esclusi i danni denunciati durante il periodo di assicurazione, ma conseguenti a lavori eseguiti prima della sottoscrizione della presente *polizza*.
Qualora la presente *polizza* sia emessa in sostituzione di un'altra *polizza* della *Compagnia* nella quale sia operante l'estensione prevista dalla presente garanzia, l'*assicurazione* è operante anche per i lavori eseguiti durante il periodo di validità della *polizza* sostituita.
Relativamente ai danni a cose, l'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento, per *sinistro* ed anno assicurativo, e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

M. Responsabilità civile postuma autofficine
A parziale deroga della lettera m2) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* per i danni subiti e/o causati dopo l'ultimazione dei lavori, da veicoli a motore di terzi, riparati, revisionati o sottoposti a manutenzione da parte dell'*Assicurato*, compresi i danni derivanti dai lavori conseguenti ad 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.
L'*assicurazione* non comprende i danni:
- il cui *risarcimento* è previsto dalla legge 990/69 e successive modifiche;
- alle parti direttamente oggetto di riparazione, revisione, installazione o manutenzione e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione delle stesse;
- da mancato uso o disponibilità del veicolo;
- da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati.

L'*assicurazione*, subordinata al possesso dell'abilitazione prevista dalla legge 122/1992, è prestata per danni manifestatisi entro 12 mesi dalla data di riconsegna ai clienti purché denunciati alla *Compagnia* durante il periodo di validità dell'*assicurazione*.
Sono comunque esclusi i danni denunciati durante il periodo di assicurazione, ma conseguenti a lavori eseguiti prima della sottoscrizione della presente *polizza*.
Qualora la presente *polizza* sia emessa in sostituzione di un'altra *polizza* della *Compagnia* nella quale sia operante l'estensione prevista dalla presente garanzia, l'*assicurazione* è operante anche per i lavori eseguiti durante il periodo di validità della *polizza* sostituita.

Relativamente ai danni a *cose*, l'*assicurazione* è prestata con il limite di *risarcimento*, per *sinistro* ed anno assicurativo, e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di *polizza*.

N. Responsabilità civile smercio

A parziale deroga della lettera m1) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* ai sensi di legge per i danni cagionati a terzi (compreso l'acquirente), causati dalle cose vendute, esclusi quelli dovuti a vizio originario del prodotto.

Per i generi alimentari di produzione propria, somministrati o venduti negli spacci aziendali, nei negozi situati nell'ambito dell'azienda, durante l'attività promozionale od offerti in degustazione, l'*assicurazione* è operante anche per i danni dovuti a vizio originario del prodotto.

L'*assicurazione* riguarda i danni verificatisi entro 1 anno dalla consegna e, comunque, non oltre la data di scadenza della *polizza*, da cose vendute 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.

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

Qualora esista *polizza* Responsabilità civile per danni a terzi da prodotti (R.C.P.) stipulata con la *Compagnia*, 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*.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento, per *sinistro* ed anno assicurativo indicato nella scheda di polizza.

Tale limite rappresenta 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.

O. Danni alle cose sulle quali si eseguono i lavori

A parziale deroga della lettera d) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende i danni:

1. alle cose di terzi sulle quali di eseguono i lavori oggetto dell'*assicurazione*, con l'esclusione dei danni:
   - necessari per l'esecuzione dei lavori;
   - alle parti direttamente oggetto di lavorazione;
   - avvenuti dopo l'ultimazione dei lavori;
2. ai veicoli di terzi sottoposti a operazioni di rifornimento, lavaggio, manutenzione ordinaria, purché i danni siano derivanti da:
   - attività svolte direttamente dall'*Assicurato* o da persone delle quali lo stesso debba rispondere;
   - impianti, apparecchiature, attrezzature necessarie per lo svolgimento dell'attività assicurata a condizione che il danno non sia cagionato direttamente dai clienti durante l'eventuale utilizzo da parte degli stessi dei predetti impianti, apparecchiature, attrezzature.

L'*assicurazione* non comprende i danni da *furto*, *incendio*, mancato uso o disponibilità dei veicoli.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento, per *sinistro* ed anno assicurativo, e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

P. Responsabilità civile smercio e responsabilità civile da errata erogazione di carburante

A parziale deroga della lettera m1) dell'articolo 3 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato:*

- dallo smercio del carburante (esclusi in ogni caso i danni derivanti da vizio originario del prodotto);
- da errata erogazione di carburante a condizione che le operazioni di rifornimento vengano svolte direttamente dall'*Assicurato* o da persone delle quali lo stesso debba rispondere.

L'*assicurazione* è operante per i danni avvenuti e denunciati durante il periodo di validità dell'*assicurazione*.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di risarcimento, per *sinistro* ed anno assicurativo, e l'applicazione dello *scoperto* indicati nella scheda di polizza.

Q. Terzi ammessi all'esecuzione dei lavori

A parziale deroga del punto 4) dell'articolo 4 – Persone non considerate terzi, sono considerati terzi ai fini dell'*assicurazione* R.C.T. le persone ammesse all'esecuzione dei lavori oggetto dell'attività descritta nella scheda di polizza quali, a titolo esemplificativo, soci di società cooperative, purché utilizzate dall'*Assicurato* nel rispetto della vigente legislazione in materia e dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime.

Sono inoltre compresi in garanzia, entro il limite del *massimale* R.C.T., i danni cagionati a terzi da dette persone per fatti imputabili all'*Assicurato* nella sua qualità di committente, mentre eseguono i lavori per conto dell'*Assicurato* stesso.

L'*Assicurato* si impegna a tenere regolari evidenze amministrativo/contabili dei compensi erogati e, in caso di *sinistro*, a darne prova documentata alla *Compagnia*.

SEZIONE INFORTUNI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione
La *Compagnia* indennizza le conseguenze degli infortuni subiti dall'*Assicurato* nello svolgimento:
- delle attività professionali indicate nella scheda di polizza;
- di ogni altra attività che non produca reddito.

Sono equiparati agli infortuni:
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze in genere;
- le morsicature e le puntute di insetti in genere (esclusa la malaria e le malattie tropicali), le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere, le infezioni, (comprese quelle tetaniche), conseguenti ad infortuni garantiti ai sensi della presente sezione;
- l'annegamento e l'affogamento;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
- le ernie traumatiche o da *sforzo* con l'intesa che:
  - qualora l'ernia risulti operabile verrà corrisposta solamente la diaria assicurata per il caso di *inabilità temporanea*, ove prevista, sino ad un massimo di 30 giorni;
  - qualora l'ernia non risulti operabile secondo parere medico, la percentuale di *invalidità permanente* accertata non potrà essere superiore al 10%;

  L'*assicurazione* decorre dalle ore 24.00 del 180° successivo a quello di decorrenza della *polizza*. Nel caso la *polizza* sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra assicurante la medesima garanzia, il termine di cui sopra opera:
  - dalla data di effetto della precedente *polizza*, per le somme da quest'ultima previste;
  - dalla data di effetto della presente *polizza,* limitatamente alle maggiori somme da quest'ultima previste.

  In caso di contestazioni circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è demandata al Collegio Medico secondo la procedura prevista dall'articolo 3 – Controversie - delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Infortuni.
- le rotture sottocutanee riferite a tendine di Achille (trattate chirurgicamente o non), tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale), tendine dell'estensore del pollice, tendine del quadricipite femorale e della cuffia dei rotatori. La *Compagnia* liquida un grado di invalidità pari al 3% con il massimo di euro 5.000,00, senza l'applicazione della *franchigia* prevista;
- 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 le scariche elettriche e l'improvviso contatto con corrosivi.

Le garanzie di seguito riportate sono operanti se richiamate nella scheda di polizza e risulti indicata la relativa somma assicurata.

A. Caso Morte
La *Compagnia* corrisponde ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi dell'*Assicurato* non oltre il quarto grado, in parti uguali, l'indennizzo:
a) se, in conseguenza delle lesioni subite, l'*Assicurato* muore;
b) se, a seguito di affogamento o di incidente della circolazione terrestre o navigazione marittima o aerea, il corpo dell'*Assicurato* non viene più ritrovato, a condizione che siano trascorsi almeno 6 mesi dalla presentazione di domanda di morte presunta ai sensi degli artt. 60 comma 3 e 62 del Codice Civile. Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo e in seguito l'*Assicurato* ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la *Compagnia* ha diritto alla restituzione della somma indennizzata. L'*Assicurato* stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili ai sensi della presente sezione.

L'*indennizzo* per il caso morte non è cumulabile con quello di *invalidità permanente*.
In caso di decesso dell'*Assicurato* a seguito di *sinistro* indennizzabile ai sensi della presente sezione avvenuto al di fuori del *territorio italiano*, la *Compagnia* rimborsa le spese effettivamente sostenute per il rimpatrio della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, sino ad un massimo di euro 2.500,00 per ciascun assicurato.

B. Caso Invalidità Permanente
Se l'*infortunio* ha come conseguenza l'*invalidità permanente*, la *Compagnia*:
a) determina il grado di *invalidità permanente* sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 ("Tabella INAIL") e successive modifiche;
b) liquida un indennizzo in percentuale sulla somma assicurata come segue:
   - sino ad euro 100.000,00 l'indennizzo sulla somma assicurata sarà riconosciuto senza applicazione di alcuna *franchigia*;
   - oltre ad euro 100.000,00 e sino ad euro 200.000,00 l'indennizzo sulla somma assicurata non sarà riconosciuto quando l'*invalidità permanente* sia di grado inferiore o uguale al 5%; nel caso in cui l'*invalidità permanente* sia superiore al 5% l'indennizzo sarà liquidato per la parte eccedente;
   - oltre ad euro 200.000,00 l'indennizzo sulla somma assicurata non sarà riconosciuto quando l'*invalidità permanente* sia di grado inferiore o uguale al 10%; nel caso in cui l'*invalidità permanente* sia superiore al 10% l'indennizzo sarà liquidato per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'*invalidità permanente* sia di grado uguale o superiore al 65% sarà indennizzata al 100% della somma assicurata.
La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso. In caso di minorazione della funzionalità, le percentuali sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.
La perdita, totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino al raggiungimento del massimo valore del 100%.
Nei casi di *invalidità permanente* non specificati nella tabella di cui al precedente punto a), il grado di *invalidità permanente* 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 l'applicazione una *franchigia* assoluta del 5%.
Il grado di *invalidità permanente* viene stabilito nel momento in cui i postumi invalidanti si sono stabilizzati previa produzione di relativo certificato di guarigione o di equivalente documentazione.
L'*indennizzo* per il caso di *invalidità permanente* è dovuto anche se l'invalidità stessa si verifica successivamente alla scadenza della polizza, a condizione che non siano trascorsi più di due anni dall'infortunio denunciato e che vi sia un rapporto causale fra gli stessi.

C. Spese di cura
La *Compagnia* rimborsa, a seguito di *infortunio* indennizzabile ai sensi della presente sezione, le spese rese necessarie dall'*infortunio* ed effettivamente sostenute dall'*Assicurato* per:
- gli esami e gli accertamenti diagnostici prescritti dal medico;
- gli onorari per visite di medici generici e/o specialisti nonché, in caso di intervento chirurgico, dell'équipe chirurgica compresi i diritti di sala operatoria, il materiale di intervento e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- le rette di degenza;
- l'acquisto di medicinali, sino al 20% della somma assicurata;
- i trattamenti fisioterapici e rieducativi, le cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) per un periodo massimo di 90 giorni dal giorno dell'*infortunio* e sino al 70% della somma assicurata;

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella scheda di polizza e l'applicazione di una *franchigia* di euro 100,00 per ciascun *sinistro*.

D. Indennità giornaliera da ricovero
La *Compagnia* in caso di *ricovero* reso necessario a seguito di *infortunio*, corrisponde la diaria indicata nella scheda di polizza per una durata massima di 360 giorni.
La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di Cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del *ricovero* e della dimissione.
La *Compagnia* corrisponde la diaria come segue:
- per somme assicurate sino a euro 50,00 la diaria viene corrisposta dal giorno successivo a quello del *ricovero*;
- per somme assicurate superiori ad euro 50,00 la diaria viene corrisposta dal 3° giorno successivo a quello del *ricovero*.

E. Inabilità Temporanea
Se l'*infortunio* ha come conseguenza un'*inabilità temporanea* dell'*Assicurato*, la *Compagnia* corrisponde la diaria giornaliera indicata nella scheda di 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'indennità per *inabilità temporanea* viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni per ogni *sinistro.*
La *Compagnia* corrisponde la diaria come segue:
- per somme assicurate sino ad euro 50,00 la diaria viene corrisposta dal 7° giorno successivo a quello dell'*infortunio*;
- per somme assicurate superiori ad euro 50,00 la diaria viene corrisposta dal 10° giorno successivo a quello dell'*infortunio*

La diaria da *inabilità temporanea* non è cumulabile con la diaria giornaliera da ricovero.
L'indennità per *inabilità temporanea* viene riconosciuta a guarigione clinica ultimata.

Articolo 2 - Danni esclusi dall'assicurazione
Sono esclusi dall'*assicurazione* gli infortuni conseguenti:
a) alla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'*Assicurato* svolga tale attività sportiva a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente, per impegno temporale, a qualsiasi altra occupazione;
b) a viaggi aerei effettuati in qualità di pilota o qualunque altro membro dell'equipaggio;
c) alla guida di mezzi di locomozione subacquea;
d) all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo con scalata di rocce o di ghiacciai, pugilato, lotta ed arti marziali nelle loro varie forme, football americano, free climbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, sci fuori pista, bungee jumping, bobsleigh (guidoslitta), bob, skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, regate oceaniche o attraversate in alto mare effettuate in solitario;

e) a stato di ubriachezza, secondo i parametri fissati dal Codice della Strada in vigore al momento del *sinistro*, quando l'*Assicurato* è alla guida di veicoli e natanti a motore;
f) alla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*Assicurato* non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore;
g) all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
h) alla pratica di sport aerei in genere;
i) alla partecipazione a corse o gare motoristiche e/o motonautiche, nonché alle relative prove ed allenamenti;
j) all'uso, anche in qualità di passeggero, di ultraleggeri, deltaplani, parapendii ed ogni altro attrezzo o apparecchio per il volo sportivo o da diporto;
k) a inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche;
l) a delitti dolosi dell'*Assicurato* restando coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa;
m) a malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi sindromi organico celebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive, epilessia e relative conseguenze;
n) ad atti di autolesionismo ed al suicidio.

Sono inoltre esclusi dall'*assicurazione*:
- gli infortuni a seguito di guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli infortuni dovuti ad ordigni di guerra, salvo il caso in cui l'*infortunio* si verifichi all'estero e l'*Assicurato* risulti sorpreso dallo *scoppio* di tali eventi. L'*assicurazione* opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o delle insurrezioni;
- gli infortuni derivanti direttamente o indirettamente da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- gli infortuni derivanti direttamente o indirettamente da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dal fatto che altre cause abbiano concorso al *sinistro* (salvo che si tratti di uso medico).

Articolo 3 - Validità territoriale
L'*assicurazione* è operante per gli infortuni avvenuti in tutto il mondo con l'intesa che gli accertamenti del grado di *invalidità permanente* nonché la liquidazione dei relativi sinistri saranno fatti in Italia e in valuta italiana.

Articolo 4 - Persone non assicurabili – Cessazione delle garanzie
Premesso che la *Compagnia* non avrebbe acconsentito a prestare l'*assicurazione* se, al momento della stipula della *polizza*, fosse stata a conoscenza che l'*Assicurato* fosse affetto da:
- alcoolismo, insulinodipendenza, tossicodipendenza, sieropositività HIV, A.I.D.S., sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici,

qualora l'*Assicurato* sia colpito da tali patologie 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 caso contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che verranno restituiti al *Contraente* al netto delle imposte.

Articolo 5 - Limiti di età
Non sono assicurabili le persone che abbiano più di 80 anni. Per le persone che nel corso del contratto raggiungano 80 anni di età, l'*assicurazione* cessa alla prima scadenza annuale successiva alla data di raggiungimento dell'età indicata.

Articolo 6 - Massimo catastrofale
Nel caso di evento nel quale rimangano colpiti più assicurati, il massimo esborso a carico della *Compagnia* non può superare complessivamente il *massimale* indicato nella scheda di polizza che, pertanto, viene ripartito fra tutti gli assicurati coinvolti pro quota, fermi i limiti ed i termini delle Norme della presente sezione.

Articolo 7 - Ammontare delle retribuzioni – Operatività della garanzia
L'*assicurazione* è operante per le qualifiche professionali e per le *retribuzioni* per le stesse categorie denunciate dal *Contraente* ed indicate nella scheda di polizza.
Per ciascun *Assicurato*, l'inclusione e/o la esclusione dalla copertura decorrono dalle ore 24.00 della data di assunzione o cessazione del rapporto di lavoro indicata nei libri di amministrazione del *Contraente*.
Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati.
Per l'identificazione dei soggetti, delle *retribuzion*i e per la determinazione delle somme assicurate, in caso di *sinistro*, si fa riferimento a quanto risultante dai suddetti libri. Ai fini della determinazione della somma assicurata, viene considerata la *retribuzione* percepita dall'*Assicurato* nei 12 mesi precedenti l'*infortunio* indennizzabile ai termini della presente sezione. Qualora, al momento dell'*infortunio*, l'*Assicurato* non abbia ancora maturato il primo anno di servizio, la *retribuzione* annua verrà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'*infortunio* e moltiplicando per 365 la *retribuzione* media giornaliera attribuibile all'*Assicurato* per il periodo compreso tra la data di assunzione e quella dell'*infortunio*.

Articolo 8 - Ammontare delle retribuzioni – Tolleranza (solo per sezione infortuni multipli retribuzione)
Il *premio* della presente sezione è determinato sulla base del valore delle *retribuzioni* per singola categoria assicurata indicata nella scheda di polizza.
All'atto della stipula della *polizza*, tale valore deve corrispondere all'ammontare delle *retribuzioni* relative all'ultimo esercizio finanziario, dunque risultanti dai libri di amministrazione del *Contraente* e rientranti nei costi del personale riportati nell'ultimo bilancio approvato.

Per ogni periodo di assicurazione successivo alla stipula della *polizza*, il *Contraente* è esonerato dal dichiarare l'ammontare delle *retribuzioni* risultanti dall'ultimo esercizio finanziario purché tale valore, per ciascuna categoria assicurata, non risulti superiore al 20% rispetto a quello indicato nella scheda di polizza.
Solo qualora il valore risulti superiore al 20% il *Contraente* deve darne comunicazione scritta alla *Compagnia* entro 30 giorni dalla data di approvazione del bilancio e la *Compagnia* stessa, a seguito di tale comunicazione, provvede ad emettere atto di variazione adeguando il *premio* relativo al periodo di assicurazione in corso e determinando il nuovo *premio* di rinnovo.
La differenza di *premio* per il periodo di assicurazione in corso deve essere pagata alla *Compagnia* entro 30 giorni dalla comunicazione da parte della *Compagnia* stessa.
Se il *Contraente* omette di effettuare la comunicazione di cui sopra o di pagare il *premio* in aumento previsto per il periodo di assicurazione in corso, in caso di *sinistro* la *Compagnia* risarcisce il danno in proporzione fra il valore delle *retribuzioni* per la categoria interessata indicato nella scheda di polizza maggiorato del 20% ed il valore delle *retribuzioni* accertato per la stessa categoria.
La *Compagnia* ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il *Contraente* è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria ai sensi e per gli effetti del presente contratto e delle disposizioni di legge applicabili.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(operante se espressamente richiamata)

A. Forma di assicurazione - Solo rischi professionali

A parziale deroga dell'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione, la *Compagnia* indennizza le conseguenze degli infortuni subiti dall'*Assicurato* solo nello svolgimento delle attività professionali indicate nella scheda di polizza.
L'*assicurazione* è operante anche per gli infortuni che l'*Assicurato* subisca durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

B. Franchigia relativa invalidità permanente

A parziale deroga della lettera b) Caso Invalidità Permanente, la *Compagnia* liquida un indennizzo in percentuale sulla somma assicurata come segue:

- sino ad euro 200.000,00 l'indennizzo sulla somma assicurata non sarà riconosciuto quando l'*invalidità permanente* sia di grado inferiore al 3% dell'*invalidità permanente* totale; se invece risulterà superiore al 3%, ma inferiore al 10%, l'indennità verrà corrisposta per la parte eccedente il 3%; nel caso in cui l'invalidità sia superiore al 10%, sarà riconosciuta senza applicazione di alcuna *franchigia*.
- oltre ad euro 200.000,00 l'indennizzo sulla somma assicurata non sarà riconosciuto quando l'*invalidità permanente* sia di grado inferiore al 5% dell'*invalidità permanente* totale; se invece risulterà superiore al 5%, ma inferiore al 25%, l'indennità verrà corrisposta per la parte eccedente il 5%; nel caso in cui l'invalidità sia superiore al 25%, sarà riconosciuta senza applicazione di alcuna *franchigia*.

Nel caso in cui l'*invalidità permanente* sia di grado uguale o superiore al 65% sarà indennizzata al 100% della somma assicurata.

CONDIZIONI INTEGRATIVE

(sempre operanti)

1. Malattie tropicali - Malaria

L'*assicurazione* opera in caso di contagio di malattie tropicali (compresa la malaria), diagnosticate dai medici curanti, sino alla concorrenza delle somme assicurate e con un massimo indennizzo di euro 150.000,00.
L'*assicurazione* non opera per *invalidità permanente* derivante da malattie tropicali quando questa sia di grado inferiore al 15% della totale; se invece essa risulterà pari o superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte eccedente, senza tener conto della Tabella INAIL.
L'*assicurazione* è subordinata al fatto che l'*Assicurato*, nel momento in cui si rechi all'estero, sia in perfette condizioni di salute e si sia preventivamente sottoposto alle pratiche di profilassi prescritte dalle Autorità sanitarie dei paesi ospitanti.
In caso di divergenza sulla diagnosi della malattia la decisione è demandata al Collegio Medico secondo la procedura prevista dall'articolo 3 – Controversie - delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione Infortuni.

2. Sfregi e deturpazioni al viso di carattere estetico

La *Compagnia*, in caso di *infortunio* indennizzabile ai sensi della presente sezione, che abbia come conseguenza sfregi o deturpazioni al viso di carattere estetico, rimborsa, sino ad un massimo di euro 5.000,00, le spese documentate sostenute dall'*Assicurato* per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica od estetica.

3. Rimborso spese di adeguamento abitazione ed autovettura per invalidità permanente grave

In caso di *infortunio* indennizzabile ai sensi della presente sezione che comporti un'*invalidità permanente* pari o superiore al 50%, accertata secondo i criteri stabiliti all'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione, la *Compagnia* rimborsa, sino alla concorrenza di euro 5.000,00, le spese documentate sostenute dall'*Assicurato* per:

- gli interventi di adeguamento dell'abitazione ove quest'ultimo ha il proprio domicilio, al fine di eliminare le barriere architettoniche in essa presenti;
- gli interventi di adeguamento dell'autovettura dell'*Assicurato*, al fine di adattare e/o personalizzare la stessa in funzione della disabilità riportata.

CONDIZIONE SPECIALE PER DIRIGENTI

(operanti qualora assicurata la categoria)

- **Franchigia per Invalidità Permanente**

Limitatamente agli infortuni subiti nell'esecuzione delle occupazioni professionali, l'indennizzo sulla somma assicurata sino ad euro 500.000,00 sarà riconosciuto senza applicazione di alcuna *franchigia*; sull'eventuale eccedenza di detta somma assicurata l'indennizzo non sarà riconosciuto quando l'*invalidità permanente* sia di grado inferiore o uguale al 10%; nel caso in cui l'*invalidità permanente* sia superiore al 10% indennizzo sarà liquidato per la parte eccedente.

- **Esonero denuncia infermità, mutilazione, difetti fisici**

Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo di denunciare alla *Compagnia* eventuali infermità, mutilazioni e difetti fisici di cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipula della *polizza* o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando che, in caso di *infortunio* che abbia colpito un organo o un arto già minorato, le indennità dovute, secondo le percentuali previste dalla presente *polizza,* verranno diminuite del degrado corrispondente alle infermità ed ai difetti fisici preesistenti.

- **Esonero denuncia altre assicurazioni**

Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre compagnie.

- **Sport pericolosi**

A parziale deroga della lettera b) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, escluso il paracadutismo e gli sport aerei in genere.

- **Ubriachezza**

A parziale deroga della lettera c) dell'articolo 2 – Danni esclusi dall'assicurazione, l'*assicurazione* comprende gli infortuni subiti dall'*Assicurato* in stato di ubriachezza, esclusi quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

- **Malattie professionali**

L'*assicurazione* viene estesa anche alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche), insorte nel corso della validità della presente *polizza*, escluse la silicosi e l'asbestosi.
Resta confermata l'esclusione delle conseguenze dirette ed indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure le reazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
L'*assicurazione* è operante per le malattie denunciate durante il periodo di validità dell'*assicurazione.*

- **Invalidità Permanente grave**

Fermo quanto disposto dalle condizioni della presente sezione in ordine ai criteri di indennizzabilità, l'indennizzo per *invalidità permanente* sarà liquidata al 100% quando, in conseguenza di *infortunio* avvenuto in occasione di lavoro o di malattia professionale, l'attitudine al lavoro dell'*Assicurato* risulti ridotta tanto da non consentire un'attività lavorativa con analoghe mansioni.

SEZIONE D&O

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE DI AMMINISTRATORI, DIRIGENTI E SINDACI DI SOCIETÀ, CON COPERTURA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE PER LA SOCIETÀ

Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione
La *Compagnia*, alle condizioni tutte della presente sezione e fermo quanto previsto al successivo articolo 5 - Validità temporale - Claims Made, si obbliga a:

1. **Copertura della responsabilità civile degli amministratori**
   a) risarcire ogni *perdita* imputabile agli *amministratori* conseguente ad una *richiesta di risarcimento* per un *fatto illecito*, compreso in garanzia, avanzata contro gli *amministratori* stessi (sempreché, per il medesimo *fatto illecito*, la *società* non sia stata già risarcita ai sensi della lettera b) che segue), inclusi *costi, oneri e spese*;
   b) rimborsare quanto corrisposto dalla *società* agli *amministratori* in conseguenza di una *richiesta di risarcimento* per un *fatto illecito*, compreso in garanzia, avanzata contro gli *amministratori* e per la quale è consentito o richiesto dalla legge che la *società* tenga indenni gli *amministratori*, inclusi *costi, oneri e spese.*

2. **Copertura della responsabilità civile della società**
   risarcire ogni *perdita* imputabile alla *società* conseguente ad una *richiesta di risarcimento* per un *fatto illecito* della *società* stessa compreso in garanzia, inclusi *costi, oneri e spese*.

3. **Copertura delle controversie in materia di diritto del lavoro verso la società**
   risarcire ogni *perdita* imputabile alla *società* conseguente ad una *richiesta di risarcimento* riconducibile esclusivamente a casi di:
   - demansionamento,
   - indennità sostitutiva della reintegrazione nel posto di lavoro prevista dal 5° comma dell'art. 18 della legge 300/1970.

4. **Copertura delle controversie in materia di diritto del lavoro verso gli amministratori**
   risarcire ogni *perdita* imputabile agli amministratori conseguente ad una *richiesta di risarcimento* riconducibile a casi di:
   - ingiusto o illecito licenziamento o risoluzione di contratto di lavoro subordinato;
   - dichiarazioni inesatte relative al lavoro dipendente;
   - violazione di leggi o regolamenti, statali o locali, ovvero di accordi collettivi nazionali od integrativi vincolanti, in materia di lavoro dipendente;
   - privazione ingiustificata di avanzamento nella carriera, nell'impiego o nell'anzianità;
   - ingiuste sanzioni disciplinari, valutazioni negative ingiustificate o mancata adozione di politiche e procedure adeguate, riferite al lavoro dipendente e al luogo di lavoro;
   - inosservanza delle disposizioni sulla protezione dei dati personali o sensibili;
   - insorgenza di malattie emotive provocate da comportamenti lesivi dei diritti o della dignità del lavoratore dipendente;
   - procedimenti disciplinari in genere.

Limitatamente ai punti 2 - Copertura della responsabilità civile della *società* e 3 - Copertura delle *controversie in materia di diritto del lavoro* verso la *società*, l'*assicurazione* è prestata:
- con il limite di indennizzo pari al 10% del *massimale* indicato nella scheda di polizza, con il massimo di euro 500.000,00;
- con l'applicazione di una *franchigia* di euro 5.000,00.

Fermo tutto quanto sopra indicato, si precisa che ogni *richiesta di risarcimento* o più *richieste di risarcimento* derivanti da, basate su o attribuibili ad un singolo *fatto illecito*, sono considerate un'unica *richiesta di risarcimento*.

Articolo 2 - Esclusioni
L'*assicurazione* non comprende:
1. le *richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a:
   a) qualsiasi circostanza e/o *richiesta di risarcimento* esistente prima dell'inizio del periodo di assicurazione che gli amministratori e/o la *società* conoscevano e che avrebbe ragionevolmente potuto originare una *richiesta di risarcimento*;
   b) circostanze e/o *richieste di risarcimento* già notificate dalla *società* e/o dagli amministratori alla *Compagnia* in base a precedenti polizze stipulate;
   c) qualsiasi responsabilità professionale nello svolgimento dell'attività medica/paramedica/sanitaria e/o di mancata assistenza medica, nonché di qualsiasi attività diagnostica, terapeutica, profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani e veterinaria;
2. le *richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente riconducibili a:
   a) radiazioni ionizzanti, contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili o scorie nucleari, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, proprietà radioattive, tossiche, esplosive od altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o componenti di queste;
   b) fuoriuscita, dispersione, emissione o fuga di *sostanze inquinanti* comunque avvenute;
   c) disposizioni o richieste di verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento o neutralizzazione di sostanze inquinanti.
   d) esecuzione o mancata esecuzione da parte della *società* o degli amministratori di servizi professionali;
   e) attività di amministrazione di fondi pensione, programmi di partecipazione azionaria e previdenziali;

f) mancata, insufficiente o non conforme sottoscrizione di coperture assicurative, o all'incapacità di adempiere o mantenere in essere, gestire, far gestire od aggiornare/rinnovare contratti assicurativi, riassicurativi o fideiussioni e/o cauzioni;

3. le *richieste di risarcimento:*
   a) derivanti o conseguenti a qualsiasi controversia che abbia dato luogo a procedimenti contro gli amministratori o la *società* in data antecedente oppure ancora in corso rispetto alla data in cui la *società* abbia stipulato per la prima volta (e abbia successivamente rinnovato senza soluzione di continuità) una *polizza* di responsabilità civile amministratori tramite la *Compagnia* e dei quali gli amministratori o la *società* siano stati informati oppure siano venuti a conoscenza prima di detta data;
   b) derivanti da azioni od omissioni dolose o fraudolente accertate nell'ambito di un procedimento giudiziario (civile, penale e/o amministrativo) o ammesse dalla *società*, dagli amministratori, o derivanti da infedeltà di dipendenti;
   c) aventi ad oggetto la restituzione da parte di un *amministratore* di emolumenti o compensi di qualsiasi natura percepiti in assenza di approvazione da parte dei competenti organi sociali qualora il pagamento di detti emolumenti o compensi sia stato giudicato illegittimo con sentenza definitiva o per ammissione dell'*amministratore* stesso;
   d) direttamente riconducibili a multe, ammende e/o sanzioni amministrative e di qualsiasi altra natura, nonché l'importo delle stesse;
   e) direttamente od indirettamente derivanti da od attribuibili ad infortuni, malattie, morte, danno o distruzione di cose, compresa la perdita d'uso, fatta eccezione per quanto previsto ai punti 3) - Copertura delle controversie in materia di diritto del lavoro verso la società e 4) - Copertura delle controversie in materia di diritto del lavoro verso gli amministratori dell'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione;
   f) avanzate da o nell'interesse di qualsiasi persona o entità non pubblica che, per qualsiasi ragione, abbia il controllo di oltre il 50% del capitale della *società*;
   g) derivanti o conseguenti ai procedimenti amministrativi innanzi alla corte dei conti, nel caso di amministratori di società a partecipazione pubblica.

   L'*assicurazione* non comprende le perdite, i danni, i costi o gli esborsi di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente, derivanti da o comunque connessi a quanto di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
   - guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità ed operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare;
   - qualsiasi atto terroristico (si intende a titolo esemplificativo, ma non limitativo: l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa).

   Si intendono inoltre escluse le perdite, i danni, i costi o gli esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione od alla soppressione di quanto sopra indicato o comunque a ciò relative.

   Nel caso in cui la *Compagnia* affermi che, in base alla presente esclusione, qualsiasi *perdita*, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente *assicurazione*, l'onere di fornire prova contraria incombe alla *società* e/o agli *amministratori*.
   L'eventuale nullità od inapplicabilità parziale della presente esclusione non comporterà la nullità totale della stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

La *Compagnia* è esonerata dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi *richiesta di risarcimento* e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione ai sensi della presente sezione, se e nella misura in cui, ciò esponga la *Compagnia* stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle nazioni unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Fermo quanto sopra indicato, l'*assicurazione* di cui al punto 2) Copertura della responsabilità civile della società dell'articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione, non opera altresì per le *richieste di risarcimento* direttamente od indirettamente riconducibili alla violazione di:

a) diritti di proprietà industriale, intellettuale;
b) leggi e regolamenti in materia di concorrenza e di tutela del consumatore;
c) obbligazioni di natura contrattuale della *società*.

Articolo 3 - Validità territoriale

L'*assicurazione* opera, per le richieste di risarcimento originate da *fatti illeciti* posti in essere ovunque nel Mondo (con l'esclusione di Stati Uniti d'America, Canada e dei territori sottoposti alla loro rispettiva giurisdizione), fermo restando che in caso di *richieste di risarcimento* che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari, l'*assicurazione* opera limitatamente alle *richieste di risarcimento* avanzate innanzi all'Autorità giudiziaria della Repubblica Italiana od oggetto di decisioni rese da Autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Articolo 4 - Altre assicurazioni

Qualora esistano altre assicurazioni aventi ad oggetto lo stesso rischio a copertura della *società* o degli *amministratori*, la presente *polizza* opera a secondo rischio, cioè per l'eccedenza dei limiti di indennizzo previsti in tali altre assicurazioni.

Articolo 5 - Validità temporale - Claims Made

La presente *polizza* è stipulata su base Claims Made.

Ferme le condizioni di cui alla presente sezione, l'assicurazione opera esclusivamente per le *richieste di risarcimento* avanzate per la prima volta contro gli *amministratori* e denunciate alla *Compagnia* durante il periodo di assicurazione per *fatti illeciti* compresi in garanzia anche verificatisi prima dell'inizio del periodo di assicurazione.
La polizza offre altresì una limitata copertura in relazione a:
1. le *richieste di risarcimento* avanzate per la prima volta contro la *società* e denunciate alla *Compagnia* durante il *periodo di assicurazione* per *fatti illeciti* compresi in garanzia anche verificatisi prima dell'inizio del *periodo di assicurazione*;
2. le *richieste di risarcimento* in materia di diritto del lavoro avanzate per la prima volta contro gli *amministratori* e/o la *società* durante il *periodo di assicurazione* per i soli *fatti illeciti* elencati ai punti 3 - Copertura delle controversie in materia di diritto del lavoro verso la società, e 4 - Copertura delle controversie in materia di diritto del lavoro verso gli amministratori, anche verificatisi premia dell'inizio del *periodo di assicurazione*.

Articolo 6 - Periodo di osservazione
Nel caso in cui, alla scadenza del periodo di assicurazione, non venga stipulata da parte della *società* o degli amministratori un'altra *polizza* con la *Compagnia* per l'annualità successiva:
- sarà concesso automaticamente, senza incasso del *premio*, un *periodo di osservazione* di 30 giorni, sempreché la *società* o gli *amministratori* non esercitino il diritto di cui al successivo punto;
- la *società* o gli *amministratori* potranno chiedere alla *Compagnia* stessa la concessione di un *periodo di osservazione* di 12 mesi a fronte del pagamento di un *premio* come di seguito definito.

La presentazione, da parte della *compagnia,* di un'offerta di termini, condizioni e limiti di indennizzo e/o *premio* diversi da quelli della *polizza* in scadenza, non sarà considerata di per sé un rifiuto alla stipulazione di una nuova *polizza*.
Qualora alla scadenza del periodo di assicurazione, la *Compagnia* non presti il proprio consenso alla stipulazione di una nuova *polizza* per l'annualità successiva, la *società* o gli *amministratori* potranno chiedere un *periodo di osservazione* di 12, 24 o 36 mesi, a fronte del pagamento di un *premio*, come di seguito definito.
La concessione del *periodo di osservazione* è subordinata alla richiesta scritta inoltrata alla *Compagnia* entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza del periodo di assicurazione ed alla corresponsione di un *premio* aggiuntivo determinato come segue:
- 12 mesi: 25% del *premio* annuo della presente *polizza*;
- 24 mesi: 50% del *premio* annuo della presente *polizza*;
- 36 mesi: 75% del *premio* annuo della presente *polizza*.

La facoltà di richiedere il *periodo di osservazione* non può essere esercitata in caso di ammissione della *società* a procedure concorsuali ed in caso di fusioni e/o acquisizioni ed altre operazioni straordinarie di cui ai successivi articoli 8 - Fusioni e acquisizioni ed altre operazioni straordinarie e 9 - Ammissione alla negoziazione in un mercato regolamentato delle azioni della *società*.
Durante il *periodo di osservazione*, la *società* e gli *amministratori* dovranno comunque attenersi alle disposizioni in materia di notificazione delle *richieste di risarcimento* di cui all'articolo 1 – Obblighi in caso di *sinistro* delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione D&O.
L'accettazione, da parte della *società* e/o degli amministratori, di una proposta di copertura assicurativa formulata da altri assicuratori, esonera la *Compagnia* dagli eventuali obblighi assicurativi durante il *periodo di osservazione*.

Articolo 7 - Mutamento del rischio
La *società* e gli *amministratori* devono notificare tempestivamente alla *Compagnia* il verificarsi delle seguenti circostanze:
- stato d'insolvenza della *società* e ammissione a procedure concorsuali;
- messa in liquidazione della *società*.

Articolo 8 - Fusioni e acquisizioni ed altre operazioni straordinarie
L'*assicurazione* non opera per le *richieste di risarcimento* derivanti da od attribuibili a fatti illeciti commessi successivamente alla data di:
- acquisizione da parte di qualsiasi soggetto o gruppo di soggetti in concerto fra loro di un numero di quote od azioni della *società*, ovvero stipulazione di accordi contrattuali che attribuiscano il diritto di nominare la maggioranza degli amministratori della *società*;
- efficacia della fusione della società con altro soggetto, indipendentemente dalla natura della fusione;
- acquisizione della società o dell'azienda da parte di altro soggetto.

Articolo 9 - Ammissione alla negoziazione in un mercato regolamentato delle azioni della società
Qualora la società deliberi l'offerta al pubblico delle proprie azioni durante il periodo di assicurazione, essa deve fornire alla *Compagnia* copia del relativo prospetto ed ogni altra informazione o documento relativo ad essa. La *Compagnia* ha la facoltà di variare i termini e le condizioni della presente *polizza* e/o richiedere un *premio* aggiuntivo in relazione agli eventuali mutamenti del rischio.

Articolo 10 - Diritto di surrogazione
Per ogni pagamento effettuato ai sensi della presente sezione, la *Compagnia* si surrogherà fino alla concorrenza dell'ammontare delle somme pagate, nei diritti di rivalsa dell'*Assicurato* verso i terzi responsabili. In tal caso gli *amministratori* e/o la *società* dovranno firmare tutti i necessari documenti e fare quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto, compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano alla *Compagnia* di agire legalmente in luogo dell'*Assicurato*.
Ogni somma eventualmente ottenuta dalla *Compagnia* a seguito dell'esercizio del diritto di surrogazione di cui sopra sarà imputata in primo luogo ai pagamenti eseguiti in favore degli amministratori e successivamente ai pagamenti eseguiti in favore della società.

Articolo 11 - Responsabilità incrociata

L'*assicurazione* è applicata ad ogni *amministratore* ed alla *società* come se fosse emessa una *polizza* separata per ciascuno dei soggetti assicurati. Indipendentemente dal numero degli amministratori coinvolti e dell'eventuale coinvolgimento della *società*, l'ammontare complessivo delle somme risarcibili da parte della *Compagnia* non potrà comunque eccedere il *massimale* indicato nella scheda di polizza.

CONDIZIONI INTEGRATIVE

(sempre operanti)

Fermi i termini, le condizioni, le esclusioni e l'obbligazione temporale della *Compagnia* di cui alla presente sezione, sono operative le seguenti estensioni di garanzia.

A. Procedimenti speciali

La *Compagnia* si obbliga a rimborsare agli amministratori, a fronte dell'esibizione di regolari fatture, le spese per *procedimenti speciali* secondo quanto previsto dall'articolo 3 – Determinazione delle somme risarcibili - delle Norme che regolano i sinistri – Norme relative alla sezione D&O, da essi ragionevolmente sostenute, previa autorizzazione scritta della *Compagnia*.

B. Costituzione, acquisizione di controllate

L'*assicurazione* è estesa automaticamente alle *società* controllate, costituite o acquisite dalla *società* durante il periodo di assicurazione, salvo il caso in cui:

a) la controllata costituita o acquisita:
   - abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o Canada;
   - sia un istituto bancario; una società di intermediazione mobiliare; una società di gestione del risparmio; una *Compagnia* di assicurazioni; una società di gestione di fondi di investimento; una società di gestione di fondi pensione e, più in generale, qualunque soggetto operante nel settore del credito e della finanza;
   - abbia un patrimonio netto negativo o si trovi in stato di liquidazione o in qualsiasi procedura concorsuale;
b) le azioni della controllata siano ammesse alla negoziazione in un mercato regolamentato.

Nel caso in cui la *società* controllata, costituita o acquisita rientri tra quelle sopra indicate la *società* può chiedere comunque alla *Compagnia* l'estensione di garanzia, fornendo tutte le informazioni necessarie ed idonee a valutare la situazione di rischio determinatasi a seguito della costituzione, acquisizione di detta controllata.

La *Compagnia* si riserva la facoltà di modificare termini, condizioni e *premio* del contratto qualora l'estensione di copertura sia concessa; l'estensione si applicherà unicamente ai fatti illeciti commessi successivamente alla costituzione od acquisizione della predetta controllata.

C. Amministratori cessati per fine mandato

Nel caso in cui a *società* o gli *amministratori* non dovessero rinnovare o sostituire la presente *polizza* con un'altra *polizza* a copertura della responsabilità civile degli amministratori, emessa dalla *Compagnia* o da altri assicuratori e non sia stato acquistato un *periodo di osservazione*, alla data del mancato rinnovo verrà concesso un periodo di 60 mesi dalla scadenza della *polizza* nel quale gli amministratori, che in data antecedente la scadenza del periodo di assicurazione siano cessati dalla carica per motivi di pensionamento, decesso o naturale scadenza del mandato, potranno denunciare per iscritto alla *Compagnia* eventuali *richieste di risarcimento* avanzate contro di essi per la prima volta nel detto periodo per fatti illeciti commessi durante il periodo di assicurazione e durante il periodo di retroattività.

L'*assicurazione* opera a condizione che:

a) la *società* e/o gli *amministratori* che intendano avvalersi della stessa ne diano comunicazione scritta alla *Compagnia* entro 30 giorni dalla scadenza del periodo di assicurazione;
b) i fatti illeciti siano stati commessi dagli *amministratori* quando gli stessi erano al servizio della *società*;
c) non siano intervenute fusioni, acquisizioni od altre operazioni di straordinaria amministrazione, come descritte all'articolo 8) - Fusioni e acquisizioni ed altre operazioni straordinarie.

D. Spese di pubblicità

Nel caso in cui gli amministratori, in nome proprio o per conto della *società*, dovessero sostenere delle spese per la realizzazione di una campagna pubblicitaria al fine di prevenire o minimizzare le conseguenze di una *richiesta di risarcimento*, la *Compagnia* rimborsa tali spese, previo consenso scritto della *Compagnia* stessa, sino alla concorrenza di euro 150.000,00.

L'*assicurazione* non comprende gli emolumenti di qualsiasi natura corrisposti agli amministratori ed ai *prestatori di lavoro* della *società*.

E. Spese per inquinamento

A parziale deroga di quanto previsto alle lettere 2b) e 2c) dell'articolo 2) – Esclusioni e con esclusivo riferimento a quanto previsto al punto 1 - Copertura della responsabilità civile degli amministratori dell'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione – la *Compagnia* rimborsa i costi, gli oneri e le spese sostenute per la difesa dalle *richieste di risarcimento* derivanti da sostanze inquinanti.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo di euro 200.000,00 per ogni *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.

F. Responsabilità degli Amministratori per Mobbing

Fermo restando quanto previsto alla lettera 3b) dell'articolo 2 - Esclusioni, l'*assicurazione* è estesa alle *richieste di risarcimento* derivanti da azioni sociali di responsabilità, esercitate ai sensi degli artt. 2393, 2476 del Codice Civile, nei confronti degli amministratori in seguito a contenziosi per mobbing tra la *società* e uno o più *prestatori di lavoro.*

G. Spese impreviste

La *Compagnia* si obbliga a rimborsare agli amministratori, a fronte dell'esibizione di regolari fatture, i costi, gli oneri e le spese sostenute senza la preventiva autorizzazione della *Compagnia* in relazione ad una *richiesta di risarcimento* per fatti illeciti compresi in garanzia qualora, a causa di imprevisti ed emergenze, non sia ragionevolmente possibile per gli *amministratori* ottenere il preventivo consenso scritto della *Compagnia* stessa.

L'*assicurazione* è prestata con il limite di indennizzo di euro 50.000,00 per ogni *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.

H. Spese di viaggio

Nel caso in cui gli amministratori, in nome proprio o per conto della *società*, dovessero sostenere delle spese di viaggio e delle spese vive per intervenire, in quanto espressamente richiesto, in un giudizio riconducibile ad una *richiesta di risarcimento* garantita dalla presente sezione, la *Compagnia* rimborsa tali spese, previo consenso scritto della *Compagnia* stessa, sino alla concorrenza di euro 2.500,00.

L'*assicurazione* non comprende gli emolumenti di qualsiasi natura corrisposti agli amministratori ed ai *prestatori di lavoro* della *società*.

SEZIONE CYBER RISK

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RISCHI INFORMATICI

Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione
La *compagnia*, alle condizioni tutte della presente sezione, si obbliga a risarcire/ tenere indenne l'*Assicurato* per:

A. Ripristino dei Dati
La *Compagnia* risarcisce le spese sostenute dall'*Assicurato*, a seguito di un *attacco informatico*, per:
- ripristinare i *dati* riportandoli nella condizione in cui si trovavano immediatamente prima dell'attacco stesso;
- ripristinare l'accesso al *sistema informatico;*
- decontaminare il *sistema informatico* dal *malware*;
- i servizi di pronto intervento informatico forniti dal *service provider*;
- le attività di *esperti* nominati direttamente dalla *Compagnia* e/o dal *service provider*.

L'*assicurazione* è operante per i *sinistri* accaduti per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.

B. Violazione della privacy e violazione di dati confidenziali
B.1 La *Compagnia* risarcisce le spese necessariamente e ragionevolmente sostenute dall'*Assicurato*, a seguito di un *attacco informatico*, per:
- le attività di investigazione circa l'origine e le circostanze dell'*evento assicurato* in riferimento ad una *richiesta di risarcimento* relativa ai successivi punti B2 e D, nonché alla garanzia aggiuntiva C - Responsabilità derivante da Attività multimediale, se operante;
- ottemperare a qualunque vigente legge o normativa riguardante la protezione dei dati (a titolo esemplificati e non esaustivo: costi di notifica relativi ad una violazione della Privacy, ad *Organi di controllo* o ad individui);
- i servizi di monitoraggio:
  - del credito;
  - del furto d'identità;
  - dei social media,

  per una durata massima di sei mesi dall'evento, previo consenso scritto della *compagnia*;
- la *difesa legale* contro un'azione da parte di *Organi di controllo*;
- i servizi relativi alla gestione dell'emergenza, compreso l'utilizzo di *esperti*, e quanto relativo ad eventuali piani di risposta all'emergenza, previo consenso scritto della *compagnia*.

L'*assicurazione* è operante per i *sinistri* accaduti per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.
Limitatamente alle *spese legali*, l'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di euro 1.000,00.

B.2 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 legali*) a seguito di una *richiesta di risarcimento*, anche da parte di *prestatori di lavoro*, determinata da:
- un danno a
- un *furto* di
- un accesso non autorizzato a
- una divulgazione a *terzi* non autorizzati di

dati sensibili e/o *dati personali* contenute nel sistema informatico dell'*Assicurato* stesso, direttamente in conseguenza di un *attacco informatico*.
L'*assicurazione* opera per le *richieste di risarcimento* avanzate nei confronti della *Compagnia* per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione purché relative a *eventi assicurati* verificatisi non oltre i sei mesi antecedenti alla data di effetto della polizza.
Limitatamente alle *spese legali*, l'*assicurazione* è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di euro 1.000,00.

C. Estorsione Cyber
La *Compagnia* risarcisce le spese sostenute dall'*Assicurato*, a seguito di un'*Estorsione Cyber*, per:
- ripristinare i *dati* riportandoli nella condizione in cui si trovavano immediatamente prima dell'attacco stesso;
- rispristinare l'accesso al *sistema informatico*;
- decontaminare il *sistema informatico* dal *malware*;
- i servizi di pronto intervento informatico forniti dal *service provider*;
- le attività di *esperti* nominati direttamente dalla *Compagnia* e/o dal *service provider*.

L'*Assicurato*, a pena di decadenza dal diritto al risarcimento, deve denunciare tempestivamente alla Polizia postale di essere vittima di *Estorsione Cyber* e non deve portare a conoscenza di alcuna persona, con l'eccezione delle persone che ne hanno diritto, l'esistenza della presente assicurazione.
L'*assicurazione* è operante per i *sinistri* accaduti per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.

D. Violazioni della sicurezza della Rete
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 legali*) a seguito di una *richiesta di risarcimento* da parte di *terzi* per:
- un *danno* o un *furto* subito dal *sistema informatico* di terzi;
- un attacco D.o.S. subito dal *sistema informatico* di terzi;
- un danno ai beni di terzi;

causato direttamente da un *atto doloso* o da un *malware* che abbia colpito il *sistema informatico* dell'*Assicurato*, e che l'*Assicurato* stesso non abbia potuto contrastare.
L'assicurazione è operante per le *richieste di risarcimento* avanzate nei confronti della *Compagnia* per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione purché relative a *eventi assicurati* verificatisi non oltre i sei mesi antecedenti alla data di effetto della polizza.
L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di euro 1.000,00.

Articolo 2 - Esclusioni
L*'assicurazione* non comprende:
a) le *richieste di risarcimento* conseguenti a fatti noti all'*Assicurato* prima della data di decorrenza della predetta polizza, anche se non notificati ad altri assicuratori;
b) i danni causati con dolo dell'*Assicurato* e/o dei *dirigenti* e *amministratori;*
c) le spese per revisioni, modifiche o miglioramenti effettuati in occasione della rimessa in efficienza del *sistema informatico*;
d) i danni derivanti da guasti, interruzioni, indisponibilità di sistemi di comunicazione, Internet service, fornitura di elettricità e di qualsiasi altra infrastruttura esterna che non sia sotto il controllo dell'*Assicurato*; la presente esclusione non si applica agli *Outsourcing provider*;
e) i danni in occasione di sciopero, sommossa, tumulto popolare, atti di terrorismo;
f) qualsiasi danno direttamente o indirettamente causato da, accaduto attraverso o in conseguenza di una *guerra*, dichiarata o non dichiarata o di una *guerra informatica*;
g) i danni verificatasi direttamente o indirettamente in occasione di esplosioni o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo il *sinistro* non abbia alcuna relazione con suddetti eventi;
h) i danni in occasione di attacchi con armi chimiche, biologiche, biochimiche o arma elettromagnetica;
i) i danni dovuti a scarico, dispersione, infiltrazione, rilascio, fuga di sostanze pericolose, contaminanti o inquinanti;
j) i danni derivanti da qualsiasi danno materiale diretto alle proprietà dell'*Assicurato*, compreso il *sistema informatico*, da qualunque causa determinato;
k) i danni dovuti a confisca, requisizione, distruzione, danneggiamento, del *sistema informatico* a seguito di ordini da parte di qualsiasi ente governativo, ente civile o militare;
l) i danni dovuti a utilizzo di *software* illegale o privo di licenza;
m) i danni dovuti a guasti, difetti, errori nella progettazione del *sistema informatico* che rendano lo stesso non adeguato allo scopo per cui è pensato il suo utilizzo;
n) i danni dovuti a un *errore di programmazione*;
o) il pagamento di multe o sanzioni di qualsiasi natura;
p) il rimborso di riscatti pagati dall'*Assicurato* per terminare una *Estorsione cyber*;
q) i danni dovuti a perdite finanziarie conseguenti all'impossibilità di eseguire operazioni commerciali, investimenti, cessioni, compravendite di titoli finanziari di qualunque tipo;
r) i danni conseguenti a violazione di leggi da parte dell'*Assicurato* o dell'*Outsourcing provider*;
s) i danni conseguenti a interruzioni previste e pianificate del *sistema informatico*;
t) i danni dovuti a decesso, lesioni fisiche e danni a cose;
u) i danni derivanti da furto, violazione o divulgazione di brevetti o segreti industriali, salvo quanto previsto al punto B2 dell'articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione;
v) le *richieste di risarcimento* avanzate da o per conto di:
   1. un soggetto giuridico che eserciti un qualunque controllo sull'*Assicurato*;
   2. società controllate dall'*Assicurato*;
   3. un soggetto giuridico su cui l'*Assicurato*, o sue controllate, eserciti un controllo;
   4. una persona in possesso di una quota di maggioranza azionaria dell'*Assicurato*;
   5. un soggetto giuridico in cui l'*Assicurato* abbia un qualsiasi interesse finanziario;
   6. qualsiasi partnership o joint-venture in cui l'*Assicurato* sia coinvolto;
w) i danni relativi a servizi che un *Outsourcing provider* ha subappaltato a terzi;
x) i danni dovuti a errore umano di un *Outsourcing provider*;
y) i danni relativi a responsabilità contrattuali;
z) i danni dovuti a errata o incompleta descrizione di qualsiasi bene, prodotto o servizio descritto o illustrato tramite l'attività multimediale;
aa) i danni derivanti da pubblicazione di contenuti su siti web che non richiedano la registrazione delle credenziali d'accesso, oppure su siti web non direttamente controllati dall'*Assicurato*;
bb) i danni derivanti da mancata rimozione di contenuti da siti o pagine web direttamente controllati dell'*Assicurato* a seguito di denuncia o richiesta da parte di terzi,
cc) i danni derivanti da errori, omissioni o negligenza nell'esercizio dell'attività;
dd) le vulnerabilità note, ovvero le perdite, costi, danni o spese, di qualsiasi natura, causati direttamente o indirettamente da, risultanti da, derivanti da o in connessione con una vulnerabilità nota, se non è stato installato, entro 30 giorni dal suo rilascio, l'aggiornamento di sicurezza messo a disposizione dalla società licenziante il software affetto da tale vulnerabilità.

Articolo 3 - Franchigia
L'*assicurazione* è prestata previa applicazione della *franchigia* indicata per ogni garanzia per singolo *evento assicurato.*
Qualora, in caso di *sinistro,* vengano coinvolte per il medesimo evento assicurato più garanzie, verrà applicata la *franchigia* maggiore fra quelle previste, salvo quando previsto per la garanzia aggiuntiva A – Danni da interruzione dell'attività, per la quale opera la *franchigia* temporale ivi riportata.

Per qualsiasi risarcimento corrisposto dalla Compagnia direttamente a un terzo, l'*Assicurato* deve rimborsare alla *Compagnia* stessa l'importo della *franchigia* operante.

Articolo 4 - Limite di indennizzo/risarcimento
Il massimale indicato nella scheda di polizza rappresenta il massimo esborso della *Compagnia* per *sinistro* e per anno assicurativo.
La *Compagnia* non è tenuta a pagare somma superiore ai limiti di risarcimento/indennizzo indicati per ciascuna garanzia della presente Sezione.

Articolo 5 - Fusione e acquisizione.
L'*Assicurato* deve, entro 30 giorni, comunicare alla *compagnia*:
- la fusione con altro soggetto fisico o giuridico;
- l'acquisizione della maggioranza da parte di altro soggetto fisico o giuridico

avvenuta durante il periodo di assicurazione.
La mancanza di tale comunicazione può comportare la perdita all'indennizzo/risarcimento.
L'*Assicurato* è altresì tenuto a corrispondere alla *Compagnia* l'eventuale supplemento di premio che la *Compagnia* stessa dovesse richiedere, sulla base della eventuale maggiore esposizione, per il periodo a partire dalla data della fusione o acquisizione sino al termine del periodo di assicurazione.

Articolo 6 - Outsourcing provider
Qualsiasi *evento assicurato* la cui origine derivi da un *Outsourcing provider*, viene considerato assicurato, se non altrimenti escluso, come se tale evento avesse origine dal *sistema informatico* dell'*Assicurato*.

Articolo 7 - Massimale - Pluralità di Eventi Assicurati
Una pluralità di *eventi assicurati*, aventi tutti la stessa causa prima, viene considerata come fosse un unico *evento assicurato*, con data di accadimento pari alla data di accadimento del primo evento della serie.

Articolo 8 - Fatturato - Tolleranza
Il *premio* della presente sezione è determinato sulla base del valore di *fatturato* indicato nella scheda di polizza.
All'atto della stipula della *polizza* tale valore deve corrispondere al *fatturato* conseguito dall'*Assicurato* nell'ultimo esercizio finanziario come riportato nel bilancio approvato.
Per ogni periodo di assicurazione successivo alla stipula della *polizza*, l'*Assicurato* è esonerato dal dichiarare il valore del *fatturato* conseguito nell'ultimo esercizio finanziario purché tale valore non risulti superiore al 20% rispetto a quello indicato nella scheda di polizza.
Solo qualora il valore risulti superiore al 20% l'*Assicurato* deve darne comunicazione scritta alla *Compagnia* entro 30 giorni dalla data di approvazione del bilancio e la *Compagnia* stessa, a seguito di tale comunicazione provvede ad emettere atto di variazione adeguando il *premio* relativo al periodo di assicurazione in corso e determinando il nuovo *premio* di rinnovo. La differenza di *premio* per il periodo di assicurazione in corso deve essere pagata alla *Compagnia* entro 30 giorni dalla comunicazione da parte della *compagnia*.
Se l'*Assicurato* omette di effettuare la comunicazione di cui sopra o di pagare il *premio* in aumento previsto per il periodo di assicurazione in corso, in caso di *sinistro* la *Compagnia* risarcisce il danno in proporzione fra il valore del *fatturato* indicato nella scheda di polizza maggiorato del 20% ed il valore del *fatturato* accertato.
La *Compagnia* ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'*Assicurato* è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria ai sensi e per gli effetti del presente contratto e delle disposizioni di legge applicabili.

GARANZIE AGGIUNTIVE
(operanti se espressamente richiamate)

A. Danni da interruzione di attività
La *Compagnia* indennizza l'*Assicurato* delle perdite che possono derivargli dall'interruzione totale o parziale dell'attività dovuta all'indisponibilità del *sistema informatico* dell'*Assicurato* stesso, direttamente causata da un *attacco informatico*.
L'importo della diaria assicurata riportata in scheda di *polizza* verrà corrisposto per ogni giorno di inattività totale, per i giorni durante i quali l'inattività è solo parziale la diaria si intende ridotta in proporzione.
L'assicurazione è prestata con il limite di 180 giorni per *sinistro* ed anno assicurativo previa applicazione di una *franchigia* temporale di 12 ore per ciascun *evento assicurato*.
In caso di *sinistro*, si procede alla liquidazione dell'indennizzo determinando:
- il numero dei giorni consecutivi necessari a ripristinare la completa operatività del *sistema informatico* riportandolo alle condizioni di funzionalità antecedenti al *sinistro;*
- per quanti giorni la diaria sia dovuta per intero;
- per quanti giorni la diaria sia dovuta solo parzialmente e la quota dovuta per ciascun giorno.

Dall'ammontare sopra definito si detrae, per singolo *sinistro*, un importo pari alla diaria moltiplicato per il numero di ore di *franchigia* temporale sopra indicato.
L'*assicurazione* è operante per i *sinistri* accaduti per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.

B. Danno reputazionale
La *Compagnia* risarcisce le spese necessariamente e ragionevolmente sostenute dall'*Assicurato* per avvalersi di esperti direttamente nominati dalla *Compagnia* e/o dal *service provider* che, a seguito di un *attacco informatico*, gestiscano la tutela dell'immagine e della reputazione dell'*Assicurato* stesso nel periodo immediatamente successivo, ma non oltre 7 giorni, alla

prima comparsa sui mezzi di informazione di un contenuto denigratorio o diffamatorio, e comunque non oltre il termine di 6 mesi dalla data dell'evento.
L'assicurazione è operante per i *sinistri* accaduti per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.
L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di euro 1.000,00.

C. Responsabilità derivante da attività multimediale
La *Compagnia* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e *spese legali*) a seguito di una *richiesta di risarcimento* per:

- diffamazione o danno reputazionale;
- violazione della proprietà intellettuale;
- violazione o interferenza del diritto alla privacy;

in conseguenza dell'attività multimediale dell'*Assicurato* stesso.
L'assicurazione è operante per le *richieste di risarcimento* avanzate nei confronti della *Compagnia* per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione purché relative a *eventi assicurati* verificatisi non oltre i sei mesi antecedenti alla data di effetto della polizza.
L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di euro 1.000,00.

D. PCI-DSS (Payment Card Industry – Data Security Standards)
La *Compagnia* risarcisce le spese necessariamente e ragionevolmente sostenute dall'*Assicurato* per:

- remunerare l'attività di un esperto nominato direttamente dalla *Compagnia* e/o dal *service provider* che indaghi su una violazione dei dati relativi a carte di credito, di debito o carte prepagate;
- ottenere nuovamente la certificazione PCI-DSS;
- emettere nuovamente carte di credito, di debito o carte prepagate;

a causa di una violazione dello standard PCI-DSS dovuta ad un *attacco informatico*.
L'assicurazione è subordinata alla condizione che l'*Assicurato* sia in possesso, al momento del *sinistro*, di una certificazione PCI DSS in corso di validità.
L'assicurazione è operante per i sinistri accaduti per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.
L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di euro 1.000,00.

E. Cyber-crime
La *Compagnia* risarcisce l'importo illegalmente sottratto da un terzo all'*Assicurato* tramite trasferimento elettronico di tale importo a seguito di:

- diretto e non autorizzato accesso ai conti bancari dell'*Assicurato*;
- alterazione dei dati nel *sistema informatico*;

sempreché non sia possibile il recupero di tali importi.
L'*Assicurato*, a pena di decadenza dal diritto al risarcimento, deve denunciare tempestivamente alle autorità di polizia il fatto e non deve portare a conoscenza di alcuna persona, con l'eccezione delle persone che ne hanno diritto, l'esistenza della presente assicurazione.
L'assicurazione è operante per i sinistri accaduti per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.
L'assicurazione è prestata sino del limite di risarcimento indicato nella scheda di polizza per *sinistro* ed anno assicurativo previa applicazione di una *franchigia* per ciascun evento indicata nella scheda di polizza.

SEZIONE TUTELA LEGALE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

PREMESSA
La gestione dei sinistri relativi alla garanzia di Tutela Legale è stata affidata dalla Compagnia a: ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, Tel. 045/8290411, Fax 045/8290557 (denunce di sinistro) – 045/8290449 (invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro), mail per invio nuove denunce di sinistro denunce@ARAG.it, in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

ARAG TUTELA LEGALE
Più forza alle vostre ragioni

Articolo. 1 - Oggetto dell'assicurazione
La *Compagnia* assicura le spese legali, le spese peritali, le spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'*Assicurato* per la difesa dei suoi interessi, nei casi indicati nella presente *polizza*.
Sono garantite le spese per l'intervento di un unico avvocato per ogni grado di giudizio e le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'*Assicurato*.
Sono inoltre garantite le spese legali anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di negoziazione assistita o tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione.
Sono infine riconosciute le spese dell'organismo di mediazione, nei casi di mediazione obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'*Assicurato*.
Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 tentativi per *sinistro*.
Le spese per la proposizione della querela sono riconosciute solamente qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.
Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'*Assicurato* e l'avvocato.
Sono escluse le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari.
L'*Assicurato* è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al *sinistro*, al *premio* e/o alla *polizza*.
La *Compagnia* e/o ARAG non si assume il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'*Assicurato* nei procedimenti penali.

Articolo 2 - Prestazioni garantite
Gli oneri previsti dall'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione – vengono garantiti per i *sinistri* relativi a:

LINEA BASE

1. difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa;
2. difesa penale per delitti dolosi comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa. La prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.
   Fermo restando l'obbligo per l'*Assicurato* di denunciare il *sinistro* nel momento in cui ne hanno conoscenza, la *Compagnia* non anticipa al *Contraente* alcuna spesa legale.
   Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, ARAG richiederà al *Contraente* il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.
   L'*Assicurato* ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'*Assicurato* sottposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata.

3. pacchetto sicurezza
   La prestazione opera per la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnzione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie di importo pari o superiore ad euro 250,00, per i casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati, comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.
   - **Decreto Legislativo 81/2008 e Decreto Legislativo 106/2009 e successive disposizioni normative o regolamentari, in materia della Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro esclusivamente per le attività svolte presso il Contraente.**

   Le prestazioni valgono anche qualora il *Contraente*, in relazione all'attività assicurata, rivesta la qualifica di *Committente* dei lavori.
   - **Decreto Legislativo 193/07 e successive disposizioni normative o regolamentari, in materia di Sicurezza alimentare.**
   - **Decreto Legislativo 152/06 e successive disposizioni normative o regolamentari in materia di Tutela dell'ambiente.**
   - **Regolamento UE 2016/679 e normativa nazionale integrativa e vigente in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi.**

Le prestazioni operano a favore del Contraente titolare del trattamento.
Le prestazioni operano per le spese sostenute dall'*Assicurato* relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento degli incarichi e ruoli di cui al Regolamento UE 2016/679.
Le prestazioni operano anche per la difesa avanti le competenti autorità giurisdizionali civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto per spese di resistenza e soccombenza.

- **Decreto Legislativo 231/2001 e successive disposizioni normative o regolamentari in materia di responsabilità amministrativa delle società e degli enti.**

Le prestazioni operano per la difesa nei procedimenti avanti al Giudice Penale per responsabilità amministrativa delle persone giuridiche.
In riferimento alla difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il *sinistro* insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.
La prestazione si estende ai *sinistri* insorti nel termine di 24 mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati, o loro dimissioni dall'azienda assicurata.

LINEA COMPLETA

1. difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa;
2. difesa penale per delitti dolosi comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa. La prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.
   Fermo restando l'obbligo per l'*Assicurato* di denunciare il *sinistro* nel momento in cui ne abbia conoscenza, la *Compagnia* anticipa al *Contraente* le spese legali sino alla concorrenza di euro 5.000,00 in attesa della definizione del giudizio.
   Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, ARAG richiederà al *Contraente* il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'*Assicurato* ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.
Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'*Assicurato* sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata.

3. pacchetto sicurezza
   La prestazione opera per la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie di importo pari o superiore a euro 250,00, per i casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.
   - **Decreto Legislativo 81/2008 e Decreto Legislativo 106/2009 e successive disposizioni normative o regolamentari, in materia della Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro esclusivamente per le attività svolte presso il Contraente.**

   Le prestazioni valgono anche qualora il *Contraente*, in relazione all'attività assicurata, rivesta la qualifica di *Committente* dei lavori.
   - **Decreto Legislativo 193/07 e successive disposizioni normative o regolamentari, in materia di Sicurezza alimentare.**
   - **Decreto Legislativo 152/06 e successive disposizioni normative o regolamentari in materia di Tutela dell'ambiente.**
   - **Regolamento UE 2016/679 e normativa nazionale integrativa e vigente in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi.**

   Le prestazioni operano a favore del Contraente titolare del trattamento.
   Le prestazioni operano per le spese sostenute dall'*Assicurato* relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento degli incarichi e ruoli di cui al Regolamento UE 2016/679.
   - **Decreto Legislativo 231/2001 e successive disposizioni normative o regolamentari in materia di responsabilità amministrativa delle società e degli enti.**

   Le prestazioni operano per la difesa nei procedimenti avanti al Giudice Penale per responsabilità amministrativa delle persone giuridiche.
   In riferimento alla difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il *sinistro* insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.
   La prestazione si estende ai *sinistri* insorti nel termine di 24 mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati, o loro dimissioni dall'azienda assicurata.
4. richiesta di *risarcimento* danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte. Qualora la richiesta di *risarcimento* riguardi danni subiti tramite l'utilizzo del web, in conseguenza di una violazione di natura penale da parte del terzo, sono riconosciute anche le spese necessarie per modificare o eliminare la pubblicazione lesiva dei diritti dell'*Assicurato* su pagine web e su social e media network.

5. vertenze individuali di lavoro con i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro, che prestano la propria attività in favore e presso il *Contraente*. La prestazione vale esclusivamente a favore del *Contraente*.
6. vertenze in materia di locazione, diritto di proprietà e altri diritti reali relativi alla sede legale e alle eventuali altre sedi/immobili assicurate. Per vertenze in materia di usucapione, l'insorgenza del *sinistro* coincide con la data della prima contestazione della richiesta di usucapione. La prestazione vale esclusivamente a favore del *Contraente*.
7. vertenze contrattuali con fornitori di beni e servizi per inadempienze proprie o di controparte, sempreché il valore in lite sia superiore a euro 200,00.
   Sono inoltre comprese le seguenti vertenze contrattuali relative:
   - all'acquisto via web di beni e servizi su portali di e-commerce (commercio elettronico);
   - alla fornitura del servizio di connessione internet, anche qualora i contratti non vengano stipulati mediante l'utilizzo del web;
   - alla fornitura del servizio gestione del sito web del *Contraente*;
   - alla registrazione del dominio web del *Contraente*.

   La prestazione vale esclusivamente a favore del *Contraente*.
8. ricorso all'Autorità Giudiziaria per l'impugnazione delle delibere assembleari condominiali degli immobili presso il quale è ubicata la sede legale e le eventuali altre sedi/immobili assicurate. Sono escluse le vertenze tra condomini e quelle relative alle spese condominiali. La prestazione vale esclusivamente a favore del *Contraente*.

Articolo 3 - Fallimento, concordato preventivo, liquidazione, alienazione, trasformazione dell'azienda o modifica dell'attività

Alla data di dichiarazione del fallimento il contratto si risolve di diritto e la *Compagnia* è liberata da ogni ulteriore prestazione anche in riferimento ai *sinistri* già in trattazione.
Il contratto si risolve di diritto in caso di ammissione alla procedura di concordato preventivo, liquidazione volontaria o coatta amministrativa dell'azienda, inabilitazione o interdizione del *Contraente*. In tali casi, l'eventuale liquidazione dei *sinistri* già in essere dovrà avvenire in conformità alle normative che regolano le procedure e gli status giuridici di cui sopra.
Dalla risoluzione del contratto stesso consegue l'obbligo della *Compagnia* al rimborso del *premio* pagato e non goduto.
Il *Contraente*, in caso di alienazione dell'azienda a titolo oneroso o gratuito, trasformazione dell'azienda o modifica dell'attività indicata nella scheda di polizza, deve darne immediata comunicazione alla *compagnia*.
In caso di alienazione dell'azienda i diritti e gli obblighi del *Contraente* si trasferiscono all'acquirente o al successore se questi, avuta notizia dell'esistenza del presente contratto, entro dieci giorni dalla scadenza del *premio* successivo all'alienazione non dichiara alla *compagnia*, mediante lettera raccomandata, che non intende subentrare nel contratto.
Spettano, in tal caso, alla *Compagnia* i premi relativi al periodo dell'assicurazione in corso.
Il contratto si risolve di diritto in caso di sospensione, radiazione, inabilitazione o interdizione del *Contraente*. Nel caso in cui una delle precedenti circostanze riguardi un *Assicurato* diverso dal *Contraente*, lo stesso non potrà più beneficiare delle prestazioni previste dalla *polizza*. Dalla risoluzione del contratto consegue la liberazione della *Compagnia* da ogni ulteriore prestazione e l'obbligo della stessa al rimborso del *premio* pagato e non goduto.

Articolo 4 - Esclusioni

L'*assicurazione* non opera per i *sinistri* relativi:
a) al diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
b) alla materia fiscale ed amministrativa. Tale esclusione non opera in relazione ai casi di difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni così come previsti all'art. 2 - Prestazioni garantite;
c) a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
d) ad attività connesse al settore nucleare, ai danni nucleari o genetici causati dall'*Assicurato*, ad eccezione dei *sinistri* conseguenti a trattamenti medici;
e) a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
f) ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
g) a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il *Contraente*;
h) alla circolazione di veicoli, alla proprietà o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
i) a fatti dolosi delle persone assicurate;
j) a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
k) a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
l) a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal *Contraente* nell'esercizio della sua attività;
m) alla compravendita o alla permuta di immobili;
n) ad interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici, compresi contratti di fornitura o posa in opera di materiali od impianti. Tale esclusione non opera nel caso in cui il *Contraente* operi nel settore edile;
o) all'affitto d'azienda o a contratti di leasing immobiliare;
p) alla fabbricazione o alla commercializzazione di esplosivi o alla fabbricazione di armi o di equipaggiamento militare;
q) all'attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;
r) a vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;
s) all'attività svolta da cooperative o da associazioni di consumatori;
t) all'esercizio della professione o dell'attività medica o di operatore sanitario;
u) a contratti di agenzia, rappresentanza o mandato;
v) a vertenze con la *compagnia*;
w) all'adesione ad azioni di classe (class action);

x) alla difesa penale per abuso di minori.

Articolo 5 - Estensione territoriale
Le prestazioni valgono per i *sinistri* che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:
- in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo, per la difesa penale, per la richiesta di *risarcimento* danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di *risarcimento* di natura extracontrattuale avanzate da terzi;
- nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera, nel Regno Unito e nel Liechtenstein, per le vertenze contrattuali in materia di lavoro, con i fornitori, alla locazione, al diritto di proprietà e altri diritti reali;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino per le vertenze contrattuali con i clienti, con agenti/rappresentanti, in materia amministrativa, fiscale, tributaria e per l'impugnazione delle delibere condominiali.

Per le vertenze contrattuali con i fornitori relative all'utilizzo del web e di social e media network, le prestazioni valgono per i *sinistri* che siano insorti in tutto il Mondo sempreché l'Ufficio Giudiziario competente si trovi in uno dei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera, nel Regno Unito e nel Liechtenstein.

Articolo 6 - Assicurati
Le prestazioni di cui all'articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione - vengono garantite a tutela dei diritti dei soggetti assicurati di seguito identificati:
- per le Società di persone: il *Contraente*, i Soci, i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro, i lavoratori stagionali, i lavoratori a chiamata, i lavoratori interinali e distaccati, i prestatori di lavoro accessorio e i familiari del titolare d'Impresa che collaborano nell'attività;
- per le Società di capitale: il *Contraente*, il Legale rappresentante anche in qualità di amministratore, i soci lavoratori, i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro, i lavoratori stagionali, i lavoratori a chiamata, i lavoratori interinali e distaccati, i prestatori di lavoro accessorio;
- per le Ditte individuali e le Imprese familiari: il *Contraente*, il Titolare, i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro, i lavoratori stagionali, i lavoratori a chiamata, i lavoratori interinali e distaccati, i prestatori di lavoro accessorio ed i familiari del titolare che collaborano nell'attività.

Nel caso di controversie fra Assicurati con la stessa *polizza* le garanzie vengono prestate unicamente a favore del *Contraente*.

Articolo 7 - Ambito di operatività della polizza
Le prestazioni vengono garantite agli Assicurati per *sinistri* avvenuti nell'ambito dell'attività assicurata, esercitata dal *Contraente* e descritta nella scheda di polizza, anche in qualità di utenti del web e di social e media network.
Le prestazioni della linea di prodotto e delle condizioni aggiuntive acquistate operano anche in relazione alla sede legale e alle sedi/immobili strumentali all'esercizio dell'attività assicurata, purché espressamente indicate nella scheda di polizza e corrisposto il relativo *premio*.

Articolo 8 - Insorgenza del sinistro
Per insorgenza del caso assicurativo si intende la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso, in base alla natura della vertenza, come:
- il danno o presunto danno extracontrattuale subito o causato dall'*Assicurato*;
- la violazione o presunta violazione del contratto;
- la violazione o la presunta violazione della norma di legge.

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del *sinistro* si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.
Si considerano come unico *sinistro*, a tutti gli effetti, uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.
In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico *sinistro*, la garanzia viene prestata con un unico *massimale* che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. Se al momento della definizione del *sinistro* il *massimale* risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra gli Assicurati che non hanno ricevuto integrale ristoro.
La prestazione assicurativa viene garantita per i *sinistri* che siano insorti:
- durante il periodo di effetto del contratto, se si tratta di danno o presunto danno causato o subito dall'*Assicurato* o di violazione o presunta violazione della norma di legge penale o amministrativa;
- trascorsi 3 mesi dalla data di effetto del contratto, in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente *polizza* sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una *polizza* precedente di Tutela legale, la carenza dei 3 mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la *polizza* precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del *Contraente*, in sede di denuncia di *sinistro*, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una *polizza* precedente di Tutela legale.

Articolo 9 - Tolleranza numero addetti
Il *premio* della presente sezione è determinato sulla base del numero degli *addetti* indicato nella scheda di polizza. Qualora detto numero dovesse aumentare, il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne immediato avviso alla *Compagnia* che provvederà ad adeguare il *premio*.
Ove nel corso del contratto l'*Assicurato* dovesse omettere di segnalare le variazioni in aumento di tale numero, la *Compagnia* provvederà a risarcire il danno in proporzione tra il numero di *addetti* dichiarati ed il numero di *addetti* accertati.

La *Compagnia* rinuncia all'applicazione della regola proporzionale solo nel caso in cui il numero degli *addetti* accertati non risulti superiore ad un'unità nel caso di *addetti* dichiarati sino a tre e a due unità nel caso di *addetti* dichiarati superiore a tre.

Articolo 10 - Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile
Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità civile dell'*Assicurato*, la presente *polizza*, nei limiti delle prestazioni garantite e delle eventuali condizioni aggiuntive acquistate, opera in secondo rischio ovvero dopo l'esaurimento del *massimale* dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.
In tutti gli altri casi la presente *polizza* opera a primo rischio.

GARANZIE AGGIUNTIVE
(operanti se espressamente richiamate)

A. Opposizione a sanzioni amministrative
A parziale deroga della lettera b) dell'articolo 4 – Esclusioni, la prestazione opera per presentare ricorso od opposizione avverso ogni sanzione amministrativa relativa allo svolgimento dell'attività indicata nella scheda di polizza.
Nei casi di sanzione amministrativa pecuniaria, la garanzia vale purché la somma ingiunta, per la sola violazione, sia pari o superiore a euro 1.000,00.
Sono escluse le sanzioni per le violazioni di norme relative al pagamento di tasse, tributi, imposte e corrispettivi di pubblici servizi.

B. Vertenze con agenti e rappresentanti
A parziale deroga della lettera u) dell'articolo 4 – Esclusioni, la prestazione viene garantita al *Contraente* per vertenze contrattuali con i propri agenti o rappresentanti con un esborso massimo di euro 5.000,00 per vertenza, indipendentemente dal *massimale* previsto per le altre garanzie.

C. Vertenze contrattuali con i clienti escluso recupero crediti
A parziale deroga della lettera l) dell'articolo 4 – Esclusioni, le prestazioni vengono garantite per sostenere vertenze contrattuali con i clienti, escluso il recupero crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dal *Contraente*.
ARAG, accertata la regolarità della denuncia di *sinistro*, svolgerà in via stragiudiziale ogni attività intesa al raggiungimento dell'accordo con la controparte, direttamente o tramite professionisti da essa scelti.
La prestazione viene garantita con il limite di cinque *sinistri* stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo.
Entro il limite di *sinistri* stragiudiziali indicati al comma precedente, la prestazione viene garantita anche per la fase giudiziale limitatamente a un *sinistro* insorto in ciascun anno assicurativo, sempreché il valore in lite sia superiore a euro 500,00.
In ogni caso ARAG non riconoscerà alcuna spesa relativa al recupero dei crediti né per il procedimento di ingiunzione o esecutivo.
A parziale deroga di quanto indicato all'articolo 10 – Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile, anche nel caso di coesistenza ed operatività della polizza di Responsabilità civile stipulata dal *Contraente*, la *Compagnia* provvederà alla liquidazione integrale delle spese assicurate entro il limite del *massimale* di *polizza*.

D. Vertenze contrattuali con i clienti, compreso recupero crediti
A parziale deroga della lettera l) dell'articolo 4 – Esclusioni, le prestazioni vengono garantite per sostenere vertenze contrattuali con i clienti, compreso il recupero crediti relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dal *Contraente*.
ARAG, accertata la regolarità della denuncia di *sinistro*, svolgerà in via stragiudiziale ogni attività intesa al raggiungimento dell'accordo con la controparte, direttamente o tramite professionisti da essa scelti.
Per quanto riguarda il recupero crediti, le prestazioni o forniture devono essere state effettuate decorsi tre mesi dalla validità della presente *polizza* ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.
La prestazione viene garantita con il limite di cinque *sinistri* stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo.
Entro il limite di *sinistri* stragiudiziali indicati al comma precedente, la prestazione viene garantita anche per la fase giudiziale limitatamente a un *sinistro* insorto in ciascun anno assicurativo, sempreché il valore in lite sia superiore a euro 500,00.
A parziale deroga di quanto indicato all'articolo 10 – Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile, anche nel caso di coesistenza ed operatività della polizza di Responsabilità civile stipulata dal *Contraente*, la *Compagnia* provvederà alla liquidazione integrale delle spese assicurate entro il limite del *massimale* di *polizza*.

E. Spese di resistenza extracontrattuali
Le prestazioni sono garantite per resistere alle pretese di *risarcimento* di natura extracontrattuale avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati per fatti illeciti di questi ultimi.
La prestazione opera:
- a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza;
- in primo rischio nei casi in cui l'*assicurazione* di responsabilità civile:

1. non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla *franchigia* prevista in *polizza*;
2. non sia operativa perché non sussiste responsabilità dell'*Assicurato*;
3. non esista.

Qualora l'assicuratore di responsabilità civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento del terzo avendo esaurito il *massimale* per liquidare il danno, la prestazione opera per le spese successive.

La prestazione non opera nel caso in cui:

- l'*assicurazione* di Responsabilità civile copra il danno ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di *risarcimento* (a titolo esemplificativo perché l'assicuratore di Responsabilità civile non ne ha interesse perché ha liquidato il danno al terzo con un esborso inferiore al massimale di *polizza*, o per violazione del patto di gestione lite);
- il *sinistro* sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità civile oltre i termini di prescrizione.

La copertura non è prevista per le spese legali e/o peritali per l'accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento dell'assicuratore di Responsabilità civile.
L'operatività della presente garanzia è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile, se esistente, in merito alla copertura del *sinistro*.
La prestazione opera in deroga a quanto indicato all'art 1 – Oggetto dell'assicurazione.

F. Retroattività

A parziale deroga dell'articolo 8 - Insorgenza del sinistro, la prestazione opera retroattivamente per la difesa penale per delitti dolosi o colposi e contravvenzioni, per fatti avvenuti fino ad un anno anteriormente alla data di effetto del contratto.
Quanto sopra purché l'*Assicurato* abbia conoscenza del *sinistro* successivamente alla data di effetto della *polizza*. La difesa penale relativa ad atti, fatti o comportamenti illegittimi che risultino già a conoscenza dell'*Assicurato* prima della decorrenza della presente *polizza* non sono oggetto di copertura.
Qualora il *Contraente*, precedentemente al presente contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo *premio* per una polizza di Tutela legale che preveda la denuncia dei *sinistri*, anche successivamente alla cessazione del contratto, il *Contraente* si impegna a denunciare i *sinistri* insorti prima della stipula del presente contratto anche alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.
Qualora un *sinistro* sia coperto da altra polizza sottoscritta dal *Contraente* con la *Compagnia* per il medesimo rischio, la presente condizione aggiuntiva non è operativa.

G. Riforma fiscale e tributaria Decreto Legislativo 472/97

A parziale deroga della lettera b) dell'articolo 4 - Esclusioni, la prestazione opera esclusivamente per i procedimenti di natura tributaria e fiscale secondo quanto previsto dal decreto legislativo 472/97 ed eventuali successive modifiche.
La prestazione opera a favore del *Contraente* che debba presentare ricorso avverso la sanzione amministrativa comminata dall'autorità preposta.
Le spese relative al ricorso saranno rimborsate solo in caso di accoglimento anche parziale del ricorso.

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI

Articolo 1 - Obblighi in caso sinistro

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

a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della *Compagnia* secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art.1914 del Codice Civile;

b) darne avviso all'*intermediario* al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia* entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. Il *sinistro* può essere denunciato anche accedendo all'area internet riservata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la *perdita* totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve altresì:

c) in caso di atti dolosi e negli altri casi previsti dalla legge, fare, nei 5 giorni successivi, dichiarazione 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 approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla *compagnia*;

d) conservare le tracce ed i residui del *sinistro* fino alla liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto all'indennizzo;

e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del *sinistro* con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla *Compagnia* o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

In caso di danno alla *partita* "Merci" deve altresì mettere a disposizione della *Compagnia* la documentazione contabile di magazzino e, per le sole aziende industriali, la documentazione analitica del costo relativo alle *merci* danneggiate, sia finite che in corso di lavorazione.

Articolo 2 - Assicurazione presso diversi assicuratori

In caso di *sinistro* il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi, escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente, superi l'ammontare del danno, la *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.

Articolo 3 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato:

a) direttamente dalla *compagnia*, o da persona da questa incaricata, con il *Contraente* o persona da lui designata;

oppure, a richiesta di una delle parti:

b) fra due periti nominati uno dalla *Compagnia* ed uno dal *Contraente* con apposito atto unico.

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

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

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

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Articolo 4 - Mandato dei periti

I periti devono:

a) indagare su circostanze di tempo e di luogo, sulla natura, causa e modalità del *sinistro*;

b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del *sinistro* esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;

c) verificare se il *Contraente* o l'*Assicurato* ha adempiuto agli obblighi di cui all'articolo 1 - Obblighi in caso di *sinistro* - delle presenti Norme;

d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore che le cose assicurate avevano al momento del *sinistro* secondo i criteri di valutazione di cui al successivo articolo 5 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno, delle presenti Norme;

e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi della lettera b) del precedente articolo 3 - Procedura per la valutazione del danno, delle presenti Norme, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere d) ed e) sono obbligatori per le parti le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

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

Articolo 5 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno
La determinazione del danno viene effettuata, separatamente per ciascuna *partita*, secondo i seguenti criteri:

- **Fabbricato o Rischio locativo**
  Si stima:
  a) la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il *fabbricato*, escludendo soltanto 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 determina applicando il deprezzamento di cui al punto b) alla spesa necessaria per ricostruire a per costruire a nuovo le parti distrutte o per riparare quelle danneggiate, al netto del valore dei residui, nonché gli oneri fiscali non dovuti all'erario.

- **Macchinario, attrezzatura e arredamento**
  Si stima:
  a) il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove, eguali oppure equivalenti per rendimento economico e funzionalità anche estetica, comprensivo delle spese di trasporto, di montaggio nonché degli oneri fiscali qualora questi non possano essere recuperati dall'*Assicurato*;
  b) il deprezzamento subito in relazione al tipo, alla qualità, alla funzionalità, al rendimento, allo stato di manutenzione e ad ogni altra circostanza concomitante.

  L'ammontare del danno si determina applicando il deprezzamento di cui al punto b) al costo di riparazione o di rimpiazzo deducendo il valore di ciò che resta dopo il *sinistro* nonché gli oneri fiscali non dovuti all'erario.

- **Merci**
  Si stima:
  a) il valore in relazione alla natura, alla qualità, all'eventuale svalutazione commerciale, compresi le spese di trasporto nonché gli oneri fiscali qualora questi non possano essere recuperati dall'*Assicurato*.

  L'ammontare del danno si determina deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo di quelle danneggiate, nonché gli oneri fiscali qualora non dovuti all'erario.
  In caso di danno a *merci* vendute in attesa di consegna, la *Compagnia* indennizza le *merci* stesse sulla base del prezzo di vendita convenuto, dedotti i costi, le commissioni ed ogni altra spesa non sostenuta per la mancata consegna, fermo il disposto dell'articolo 13 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza, delle presenti Norme, a condizione che:
  - le *merci* danneggiate non possano essere sostituite con equivalenti *merci* illese;
  - le *merci* danneggiate non siano assicurate dall'acquirente;
  - l'avvenuta vendita risulti comprovata tramite documenti recanti la data della vendita ed il prezzo della vendita stessa.

  Rimane fermo quanto disposto agli articoli 10 - Assicurazione parziale e tolleranza e 15 - Limite massimo indennizzo delle presenti Norme.

- **Cose particolari**
  Si stima:
  a) la spesa necessaria per la riparazione o la ricostruzione delle cose assicurate;
  b) il deprezzamento subito in relazione allo stato d'uso ed all'utilizzabilità delle cose assicurate, escluso qualsiasi riferimento affettivo, scientifico e/o artistico.

  L'ammontare del danno si determina applicando il deprezzamento di cui al punto b) al costo di riparazione o di ricostruzione nonché gli oneri fiscali qualora non dovuti all'erario.
  L'*assicurazione* comprende inoltre i costi necessari ed effettivamente sostenuti per la ricostituzione di *dati* ed informazioni in genere contenuti nei supporti danneggiati o distrutti, compreso il riacquisto o la duplicazione, allorché necessaria, dei programmi nel caso di supporti informatici.
  L'indennizzo è limitato alle spese effettivamente sostenute entro il termine di 12 mesi dalla data del *sinistro*.
  Ai fini della presente condizione, non si terrà conto di quanto disposto all'articolo 10 - Assicurazione parziale e tolleranza delle presenti Norme.

- **Supplemento di indennità**
  Per i beni per i quali l'*assicurazione* è stipulata a valore a nuovo si determina il supplemento che aggiunto all'ammontare dal danno calcolato come sopra indicato determina l'indennizzo complessivo calcolato in base al valore a nuovo.
  Agli effetti dell'*assicurazione* parziale, 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 d'indennità è subordinato all'effettivo rimpiazzo o alla ricostruzione e 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.

Agli effetti dell'indennizzo resta convenuto che in nessun caso potrà essere indennizzato per ciascuna cosa danneggiata importo superiore al triplo del relativo valore determinato in base ai precedenti punti. La *Compagnia* rinuncia all'applicazione del disposto del presente comma per "Macchinari, attrezzature e arredamento" nuovi, per i quali siano trascorsi meno di 18 mesi tra la data del loro acquisto e quella del *sinistro*.
Il pagamento del supplemento di indennità riguarda solo "Fabbricati", "Macchinari, attrezzature e arredamento"," relativi a reparti in stato di attività.
In caso di coesistenza di più assicurazioni, agli effetti della determinazione del supplemento di indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse.
La ricostruzione del *fabbricato* può avvenire su altra area del territorio Italiano, purché non ne derivi aggravio per la *compagnia*.

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.

Articolo 6 - Indennizzo separato per ciascuna partita
In caso di sinistro, su richiesta del *Contraente*, tutto quanto previsto all'articolo 14 - Pagamento dell'indennizzo delle presenti Norme sarà applicato a ciascuna *partita* di *polizza* singolarmente considerata, come se, ai soli effetti di detto articolo, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una *polizza* distinta.
A tale scopo, i Periti incaricati provvederanno a redigere, per ciascuna *partita*, un atto di liquidazione amichevole o un processo verbale di perizia.
I pagamenti effettuati a norma di quanto previsto saranno considerati come acconto, soggetti dunque ad eventuale conguaglio su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla *Compagnia* a titolo di indennità per il sinistro.

Articolo 7 - Compensazione tra partite
Se le somme assicurate alle partite "Macchinari, attrezzature e arredamento", "Beni in leasing" e "Merci" al momento del sinistro, risultano maggiori del valore delle cose che costituiscono la *partita*, la somma assicurata in eccedenza verrà ripartita proporzionalmente tra le partite "Fabbricato", "Macchinari, attrezzature e arredamento", "Beni in leasing" e "Merci" per le quali, secondo l'art. 1907 del Codice Civile, vi è insufficienza di *assicurazione*.
Resta convenuto che:
- la ripartizione avrà luogo per tutte le partite con insufficienza di *assicurazione* colpite o no dal sinistro;
- non avrà luogo la compensazione per le partite assicurate per le quali non opera il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile;
- la compensazione potrà avere luogo solo tra le partite riguardanti la stessa ubicazione.

Articolo 8 - Anticipo indennizzi
L'*Assicurato* ha la facoltà di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno euro 100.000,00.
Il pagamento dell'anticipo verrà effettuato dopo 90 giorni dalla data di presentazione della denuncia del sinistro, sempreché siano passati almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo. L'acconto non potrà comunque esser superiore ad euro 1.000.000,00, qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.
La determinazione dell'acconto verrà effettuata come se la condizione "valore a nuovo" non esistesse.
Trascorsi 90 giorni dal pagamento della suddetta indennità, l'*Assicurato* potrà ottenere, sul supplemento di indennità, un solo anticipo che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.
Resta in ogni caso impregiudicata ogni valutazione e decisione circa la definitiva liquidazione dell'indennizzo.

Articolo 9 - Titoli di credito
Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:
a) la *compagnia*, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
b) l'*Assicurato* deve restituire alla *Compagnia* l'indennizzo per essi percepito non appena i titoli di credito siano divenuti inefficaci, per effetto della procedura di ammortamento;
c) il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane stabilito che l'*assicurazione* è operante soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Articolo 10 - Assicurazione parziale e tolleranza
Se dalle stime fatte in base al precedente articolo 5 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno, risulta che i valori di una o più partite, presa ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate, la *Compagnia* risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.
Non si terrà conto del maggior valore delle cose rispetto alle somme assicurate, sempreché questo maggior valore si mantenga entro i limiti del 10% delle somme assicurate.
Se invece il limite predetto risultasse oltrepassato, si applicherà allora il disposto del comma precedente per l'eccedenza rispetto al 10%.
In ogni caso, se l'ammontare del danno, al lordo di eventuali franchigie o scoperti, risulti uguale o inferiore ad euro 25.000,00, l'indennizzo sarà corrisposto a *primo rischio assoluto* senza l'applicazione di quanto previsto dal primo comma del presente articolo, purché al momento del sinistro non esistano polizze stipulate con altri assicuratori sulle medesime cose e per i medesimi rischi.

Articolo 11 - Esagerazione dolosa del danno
Il *Contraente* o l'*Assicurato* che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce od i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Articolo 12 - Raccolte e collezioni
Qualora la raccolta o la collezione venga 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.

Articolo 13 - 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 col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Articolo 14 - Pagamento dell'indennizzo
Verificata l'operatività dell'*assicurazione*, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la *Compagnia* provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempreché non sia stata fatta opposizione e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

Articolo 15 -Limite massimo di indennizzo
Salvo i casi previsti dall'art.1914 del Codice Civile per nessun titolo la *Compagnia* potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata alle singole partite.

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE FURTO

Articolo 1 - Obblighi in caso sinistro
In caso di sinistro il *Contraente* o l'*Assicurato* deve:
a) darne avviso all'*intermediario* al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia* entro 24 ore da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, nonché fare denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, indicando la *Compagnia* assicurativa e il numero di *polizza*. Copia di tale denuncia deve essere trasmessa alla *compagnia*; il *sinistro* può essere denunciato anche accedendo all'area internet riservata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata;
b) fornire alla *Compagnia* entro i 5 giorni successivi una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore;
c) denunciare tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al portatore, nonché esperire, se la legge lo consente, la procedura d'ammortamento;
d) adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui alla lettera a), c) e d) può comportare la *perdita* totale o parziale all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.
Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alle lettere c) e d) sono a carico della *Compagnia* in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la *Compagnia* provi che le spese siano state fatte inconsideratamente.
Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve altresì:
- tenere a disposizione fino ad avvenuta liquidazione del danno tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi materiali del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo;
- dare la dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del *sinistro* oltre che della realtà o dell'entità del danno;
- tenere a disposizione della *Compagnia* e dei periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la *Compagnia* ed i periti ritenessero necessarie esperire presso terzi.

Articolo 2 - Assicurazione presso diversi assicuratori
In caso di sinistro l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.
Qualora la somma di tali indennizzi, escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente, superi l'ammontare del danno, la *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.

Articolo 3 - Procedura per la valutazione del danno
L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:
a) direttamente dalla *Compagnia* o da persona da questa incaricata, con il *Contraente* o persona da lui designata;
oppure, a richiesta di una delle parti:
b) fra due periti nominati uno dalla *Compagnia* ed uno dal *Contraente* con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.
Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.
Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.
Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Articolo 4 - Mandato dei periti
I periti devono:
a) indagare su circostanze di tempo e di luogo, sulla natura, causa e modalità del sinistro;
b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
c) verificare se il *Contraente* o l'*Assicurato* ha adempiuto agli obblighi di cui all'articolo 1 - Obblighi in caso di sinistro delle presenti Norme;
d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro;
e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi della lettera b) dell'articolo 3 - Procedura per la valutazione del danno - delle presenti Norme, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.
I risultati delle operazioni di cui alle lettere d) ed e) sono obbligatori per le parti le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.
La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.
I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Articolo 5 - Determinazione dell'ammontare del danno
L'ammontare del danno è dato dal valore che le cose sottratte avevano al momento del sinistro o dal costo di riparazione delle cose danneggiate, col limite del valore che le stesse avevano al momento del sinistro.
Per le *cose particolari*, la *Compagnia* indennizza il costo del materiale e delle operazioni manuali e meccaniche per il rifacimento e la riparazione ridotto, in relazione allo stato, all'uso ed all'utilizzabilità, delle *cose particolari* stesse, escluso qualsiasi riferimento a valore di affezione, artistico o scientifico.
L'indennizzo verrà corrisposto soltanto dopo il rifacimento o la riparazione.
Se a seguito di sinistro indennizzabile risultano rubate o danneggiate *merci* vendute in attesa di consegna, la *Compagnia* indennizza le *merci* stesse sulla base del prezzo di vendita convenuto, dedotti i costi, le commissioni e ogni altra spesa non sostenuta per la mancata consegna, fermo il disposto dell'articolo 9 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza – delle presenti Norme, a condizione che:
- le *merci* danneggiate non possano essere sostituite con equivalenti *merci* rimaste indenni;
- le *merci* danneggiate non siano assicurate dall'acquirente;
- l'avvenuta vendita risulti comprovata tramite documenti recanti la data della vendita e il prezzo della vendita stessa.

Articolo 6 - Titoli di credito
Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:
a) la *compagnia*, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
b) l'*Assicurato* deve restituire alla *Compagnia* l'indennizzo per essi percepito non appena i titoli di credito siano divenuti inefficaci, per effetto della procedura di ammortamento;
c) il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane stabilito che l'*assicurazione* è operante soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Articolo 7 - Esagerazione dolosa del danno
Il *Contraente* o l'*Assicurato* che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o essere rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate o non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce, gli indizi materiali del reato ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Articolo 8 - Raccolte e collezioni
Qualora la raccolta o la 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.

Articolo 9 - 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 col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Articolo 10 - Pagamento dell'indennizzo
Verificata l'operatività dell'*assicurazione*, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la *Compagnia* provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempreché non sia stata fatta opposizione e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

Articolo 11 - Recupero delle cose rubate
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, salvo che l'*Assicurato* rimborsi alla *Compagnia* l'intero importo riscosso a titolo d'indennizzo per le cose medesime.
Se invece la *Compagnia* ha indennizzato il danno soltanto in parte, l'*Assicurato* ha la facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla *Compagnia* per le stesse, o di farle vendere.
In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno, sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto, viene ricalcolato l'indennizzo a termini di *polizza* e si effettuano i relativi conguagli.
Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di denuncia del sinistro, la *Compagnia* è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza dal sinistro. L'*Assicurato* ha tuttavia facoltà di abbandonare alla *Compagnia* le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della *Compagnia* di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

Articolo 12 - Riduzione delle somme assicurate
In caso di sinistro, la somma assicurata 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 del *danno indennizzabile* al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione di *premio*.
Qualora a seguito del sinistro stesso la *Compagnia* decidesse invece di recedere dall'*assicurazione* si farà luogo al rimborso del *premio* imponibile non goduto sulla somma assicurata rimasta in essere.
Su richiesta del *Contraente* e/o dell'*Assicurato* e previo consenso della *compagnia,* dette somme, limiti e valore complessivo, potranno essere reintegrate nei valori originari; il *Contraente* corrisponderà il rateo di *premio* relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data del reintegro stesso e il termine del periodo di assicurazione in corso.
L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà della *Compagnia* di recedere dal contratto ai sensi dell'art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Articolo 13 - Limite massimo di indennizzo
Salvo i casi previsti dall'art.1914 del Codice Civile, per nessun titolo la *Compagnia* potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

Articolo 1 - Obblighi in caso di sinistro
In caso di sinistro, il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso scritto all'*intermediario* oppure alla *Compagnia* entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 del Codice Civile). Il *sinistro* può essere denunciato anche accedendo all'area internet riservata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.
Devono inoltre far seguito, nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui il *Contraente* o l'*Assicurato* siano venuti a conoscenza ed i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, successivamente pervenuti.
L'inadempimento di tali obblighi può comportare la *perdita* totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto (art. 1915 del Codice Civile).
Agli effetti dell'*assicurazione* di responsabilità civile verso *prestatori di lavoro* (R.C.O.), il *Contraente* o l'*Assicurato* deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha ricevuto notizia dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti a norma della legge infortuni.

Articolo 2 - Gestione delle vertenze di danno – Spese di resistenza
La *Compagnia* assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, in nome dell'*Assicurato*, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e le azioni spettanti all'*Assicurato* stesso.
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 per il danno cui si riferisce la domanda.
La *Compagnia* rimborsa le eventuali spese sostenute in proprio dall'*Assicurato*, nel comune interesse del buon esito della causa, entro il limite previsto dall'art. 1917 del Codice Civile e fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.
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 eventuali spese incontrate dall'*Assicurato* per i legali o tecnici che non siano stati da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE INFORTUNI

Articolo 1 - Obblighi in caso di sinistro
In caso di sinistro, il *Contraente/'Assicurato* o i suoi aventi diritto devono:

a) fare quanto possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi da subito alle cure mediche seguendo le prescrizioni ed evitando di compiere atti che possano ostacolare la cura e la guarigione;
b) darne avviso scritto all'*intermediario* oppure alla *Compagnia* entro 3 giorni dall'infortunio o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità, dando indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, allegando certificato medico; il *sinistro* può essere denunciato anche accedendo all'area internet riservata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata;
c) sottoporsi agli accertamenti e ai controlli medici disposti in Italia dalla *Compagnia* e fornire alla stessa le cartelle cliniche complete e ogni altra documentazione sanitaria, sciogliendo dal segreto professionale qualsiasi medico che abbia visitato o curato l'*Assicurato*;
d) fornire alla *Compagnia* il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

L'inadempimento di tali obblighi può comportate la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.
Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta dalla *Compagnia* sono a carico dell'*Assicurato.*
Quando l'*infortunio* abbia cagionato la morte dell'*Assicurato*, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla *compagnia*.
La *Compagnia* si impegna a comunicare all'*Assicurato* l'esito della valutazione del *sinistro* entro 90 giorni dal ricevimento del certificato di guarigione o di equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

Articolo 2 - Criteri di indennizzabilità
La *Compagnia* corrisponde l'indennizzo per le conseguenze immediate e dirette dell'*infortunio*.
Se l'*infortunio* colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a, e/o aggravato da, condizioni fisiche o patologiche preesistenti.

Articolo 3 - Controversie
Le eventuali controversie sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità possono essere demandate per iscritto dalle Parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituti di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del consiglio dell'Ordine dei medici competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici.
Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.
È data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.
Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa 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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Articolo 4 - Pagamento dell'indennizzo
Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazione medica, ricevute o fatture di pagamento in originale), espletate tutte le indagini richieste dalla *Compagnia* e verificata la validità delle garanzie, la *Compagnia* si impegna a provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'*Assicurato*. Qualora non vi sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'indennizzo, la *compagnia*, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio dei Medici, provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio dei Medici.

Articolo 5 - Cumulo di indennizzo
Se dopo il pagamento di un indennizzo per *invalidità permanente* l'*Assicurato* muore in conseguenza del medesimo *infortunio*, la *Compagnia* corrisponde ai beneficiari designati o in mancanza agli eredi non oltre il quarto grado la differenza tra l'indennizzo pagato e quello dovuto per il Caso Morte ove quest'ultimo sia superiore al primo e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennizzo per *invalidità permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.
Tuttavia, se l'*Assicurato* muore, per cause indipendenti dall'*infortunio,* prima che l'indennizzo sia stato liquidato
la *Compagnia* paga ai beneficiari designati o in mancanza agli eredi non oltre il quarto grado l'importo già concordato oppure, in mancanza di accordo, l'importo offerto. Nel caso in cui non vi fosse ancora l'offerta, viene liquidato l'importo oggettivamente determinabile dalla *Compagnia* con le modalità e nei termini stabiliti dall'articolo 1 lettera B – Oggetto dell'assicurazione –

delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, a seguito della produzione da parte dei beneficiari designati o in mancanza agli eredi non oltre il quarto grado del certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti (a titolo esemplificativo e non esaustivo: relazione medica di parte o certificato di invalidità INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica e la cartella clinica qualora vi sia stato un ricovero.
Qualora sia ritenuta necessaria per la valutazione del *sinistro* o altra indagine, a seguito di formale richiesta della *compagnia*, i beneficiari designati o in mancanza agli eredi non oltre il quarto grado dovranno autorizzare l'autopsia dell'*Assicurato* alla quale potrà assistere un medico da loro designato, sciogliendo inoltre dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Articolo 6 - Rinuncia alla rivalsa
La *Compagnia* rinuncia a favore dell'*Assicurato* o degli aventi diritto ad ogni azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'*infortunio* per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto.

Articolo 7 - Anticipo indennizzo per il caso di invalidità permanente
Trascorsi 90 giorni dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, l'*Assicurato* può richiedere il pagamento di un acconto sino al massimo del 50% del presumibile indennizzo, con il massimo di euro 50.000,00, da conguagliarsi in sede di liquidazione definitiva, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia e che la presunta percentuale di *invalidità permanente* stimata dalla *Compagnia* in base alla documentazione acquisita sia superiore al 20%.
Il pagamento sarà effettuato dalla *Compagnia* entro 60 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE D&O

Articolo 1 - Obblighi in caso di sinistro
La *società* e gli *amministratori* dovranno fornire comunicazione scritta alla *compagnia,* ed a tale comunicazione sono subordinati gli obblighi della *Compagnia* stessa ai sensi della presente *polizza*, entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui sono venuti a conoscenza di:
1. qualsiasi *richiesta di risarcimento*;
2. qualsiasi manifestazione di volontà di ritenere responsabile un *amministratore* o la *società*;
3. qualsiasi *circostanza* di cui gli amministratori o la *società* vengano a conoscenza che possa dare luogo ad una *richiesta di risarcimento*.

Il *sinistro* può essere denunciato anche accedendo all'area internet riservata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata. Se tale comunicazione viene effettuata dalla *società* e/o dagli *amministratori* durante il periodo di assicurazione relativamente ai precedenti punti 2) e 3), qualsiasi *richiesta di risarcimento* conseguente sarà considerata dalla *Compagnia* come effettuata nel periodo di assicurazione.
Pertanto, qualora una *richiesta di risarcimento* od una o più circostanze che possano dar luogo ad una *richiesta di risarcimento* siano comunicate per iscritto alla *Compagnia* da parte degli *amministratori* o della *società* durante il periodo di assicurazione, esse saranno garantite, ai sensi della presente *polizza*, anche qualora le azioni od i procedimenti giudiziari ad esse relativi abbiano inizio successivamente al periodo di assicurazione.
Qualora il periodo di assicurazione scada in un giorno festivo, la comunicazione scritta di una *richiesta di risarcimento* ricevuta da parte della *Compagnia* nel giorno lavorativo immediatamente successivo alla data di scadenza sarà considerata come una comunicazione pervenuta durante il periodo di assicurazione.
Gli *amministratori* e la *società* dovranno fornire alla *Compagnia* tutte le informazioni ed i documenti necessari e la collaborazione e l'assistenza che la *Compagnia* potrà ragionevolmente richiedere ai fini della difesa, liquidazione e gestione di una *richiesta di risarcimento.*
Gli *amministratori* o la *società*, a pena di decadenza dal diritto all'indennizzo, non devono ammettere responsabilità in relazione a *richieste di risarcimento* o concordare l'entità di eventuali risarcimenti oppure sostenere costi, oneri e spese, senza il preventivo consenso scritto della *compagnia*.
La *Compagnia* non potrà transigere alcuna *richiesta di risarcimento* senza il consenso scritto dell'*Assicurato*. Tuttavia qualora l'*Assicurato* rifiuti di accettare una transazione proposta o condivisa dalla *Compagnia* e decida di intraprendere azioni legali in relazione ad una *richiesta di risarcimento*, l'obbligo risarcitorio della *Compagnia* stessa per detta *richiesta di risarcimento* non potrà eccedere la somma a fronte del pagamento della quale essa avrebbe potuto essere definita, inclusi costi, oneri e spese.

Articolo 2 - Gestione delle circostanze e delle richieste di risarcimento
La *Compagnia* si riserva il diritto di approvare preventivamente la nomina dei legali e dei professionisti in genere da parte degli *amministratori* e della *società* in ogni caso di notificazione di una *circostanza* o di una *richiesta di risarcimento* compresa nell'ambito di applicazione dalla presente *polizza*.

Articolo 3 - Determinazione delle somme risarcibili
La *Compagnia* corrisponde il 100% della *perdita* verificatasi in eccedenza alla *franchigia* applicabile (per ogni singola *perdita*) fino alla concorrenza del *massimale* indicato nella scheda di polizza. Tale somma rappresenta, indipendentemente dal momento in cui la *Compagnia* effettua il pagamento, l'importo massimo per il quale potrà essere chiamata a rispondere per tutte le perdite derivanti da tutte le *richieste di risarcimento* durante il periodo di assicurazione, compreso l'eventuale *periodo di osservazione*.
I costi, gli oneri e le spese di resistenza, nell'ambito di giudizi civili di cui al comma 3 dell'art. 1917 del Codice Civile sono limitati al 25% del *massimale* indicato nella scheda di polizza e sono corrisposti in aggiunta allo stesso, ferme restando che:

- nessun costo, onere e spesa potrà essere sostenuto dall'*Assicurato* senza il preventivo consenso scritto della *compagnia*;
- i costi, gli oneri e le spese approvati dalla *Compagnia* saranno da quest'ultima rimborsati a fronte dell'esibizione di regolari fatture;
- i costi, gli oneri e le spese relativi a procedimenti penali aventi ad oggetto reati di natura dolosa non sono anticipabili da parte della *Compagnia* e saranno da questa rimborsati solo qualora tali procedimenti si siano conclusi con un provvedimento di archiviazione o con una sentenza di assoluzione o proscioglimento passata in giudicato.

La *Compagnia* risarcirà le perdite nello stesso ordine in cui esse si sono verificate. Tuttavia, qualora si verifichino più perdite concernenti le diverse coperture previste all'articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione, la *Compagnia* risarcirà per prima la *perdita* imputabile agli amministratori.

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE CYBER RISK

Articolo 1 - Obblighi in caso di sinistro

L'*Assicurato*, al fine di consentire la piena operatività della polizza, deve:

a) contattare immediatamente il Service *Provider* DXC ai seguenti numeri, **attivi 24 ore su 24, 7 giorni su 7**:

telefonando dall'Italia: numero verde 800 569678
telefonando dall'estero: +39 06 41722556

L'*Assicurato* deve inoltre:
- fornire prova dell'*evento assicurato*;
- adottare tutte le misure ragionevoli e necessarie per ridurre al minimo gli effetti dell'*evento assicurato*;
- fare tutto quanto possibile e necessario per stabilire la causa e l'entità del danno;
- conservare e mettere a disposizione della *Compagnia* e/o del *Service Provider* l'*hardware*, il *software* e i dati colpiti dall'*evento assicurato*;
- rispettare tutte le raccomandazioni fornite dalla *Compagnia* e/o dal *service provider*.

Qualsiasi contatto con il Service Provider ai numeri sopra indicati, che si riferisca ad una polizza non in regola con il pagamento del premio può comportare la fatturazione all'*Assicurato* delle spese sostenute dal Service Provider stesso per conto della *Compagnia*.

Il diritto al risarcimento decade qualora l'*Assicurato*, in caso di evento assicurato, non abbia preso contatto con il *service provider*.

b) comunicare alla *Compagnia*, entro e non oltre 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, qualsiasi *richiesta di risarcimento* avanzata nei suoi confronti;

c) comunicare alla *Compagnia*, entro e non oltre 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, qualsiasi circostanza che possa dare origine a una *richiesta di risarcimento* e/o ad un *sinistro*,
- precisando le ragioni per le quali si prevede che ne possa derivare una *richiesta di risarcimento;*
- fornendo dettagli in merito ad eventuali atti illeciti, date, luoghi, fatti e persone o enti coinvolti, nonché una stima del potenziale danno.

La *Compagnia*, laddove le circostanze comunicate siano sufficientemente dettagliate, considera qualsiasi *richiesta di risarcimento* che tragga origine da tali circostanze come se la medesima fosse stata presentata nella stessa data in cui l'*Assicurato* ha trasmesso alla *Compagnia* la predetta comunicazione di circostanze.

d) comunicare alla *Compagnia*, entro e non oltre 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, qualsiasi *sinistro*;

e) comunicare alla *Compagnia*, entro e non oltre 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, qualsiasi intenzione formalizzata da un terzo di ritenerlo responsabile di un *evento assicurato*.

L'*Assicurato* deve altresì
- fornire la massima collaborazione possibile nelle indagini, nella difesa e nella definizione del *sinistro;*
- avvalersi degli avvocati indicati dalla *Compagnia*;
- consentire alla *Compagnia* l'autorità a negoziare qualsiasi accordo o procedimento legale nei confronti di terzi.

L'*Assicurato* non deve ammettere responsabilità, quantificare, pagare o respingere, qualsiasi richiesta di risarcimento senza il preventivo consenso scritto della *Compagnia*.

In caso di inosservanza degli obblighi di cui sopra si applicano gli artt. 1915 e 1916 del Codice Civile.

Articolo 2 - Gestione delle Richieste di risarcimento

Qualora l'*Assicurato* rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dalla *Compagnia* e scelga di impugnare o proseguire i procedimenti legali in relazione ad una *richiesta di risarcimento* e/o di un *evento assicurato*, l'obbligo risarcitorio della *Compagnia* per detta richiesta di risarcimento e/o evento assicurato non potrà eccedere l'ammontare con il quale la *richiesta di risarcimento* e/o l'*evento assicurato* avrebbero potuto altrimenti essere definiti, inclusi costi e spese maturate con il suo consenso sino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare del massimale indicato nella scheda di polizza.

Nel caso in cui una *richiesta di risarcimento* risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, la *Compagnia* e l'*Assicurato* si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente polizza. Sulla base di questo accordo la *Compagnia* rimborserà costi e spese per la parte della perdita assicurata.

Qualsiasi somma pagata dalla *Compagnia* in base alla presente polizza sarà restituita alla *Compagnia* stessa da parte dell'*Assicurato* in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto alla copertura assicurativa.

Articolo 3 - Pagamento del risarcimento/indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno, accertata la legittimazione e ricevuta la necessaria documentazione, la *Compagnia* provvede al pagamento del risarcimento/indennizzo entro 30 giorni, salvo il caso in cui vi sia impugnazione del verbale peritale.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del *sinistro* è facoltà della *Compagnia* richiedere il documento di chiusura istruttoria attestante che non ricorra alcuna delle limitazioni e/o esclusioni di polizza.
L'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento del risarcimento/indennizzo anche in mancanza di chiusura istruttoria, purché presenti fidejussione bancaria o assicurativa con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla *compagnia*, maggiorato degli interessi legali, se il risarcimento/indennizzo non risulti dovuto.

Articolo 4 - 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.
Il risarcimento/indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Articolo 5 - Onere della prova
In tutti i casi in cui la *Compagnia* rileva la non risarcibilità/indennizzabilità di un danno ai sensi di polizza, l'onere della prova che tale danno rientra nelle garanzie di polizza è a carico dell'*Assicurato* il quale intenda far valere un diritto al risarcimento/indennizzo.

Articolo 6 - Esagerazione dolosa del danno
Il *Contraente* o l'*Assicurato* che esagera dolosamente l'ammontare del danno, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce del *sinistro* o facilita il progresso di questo, perdo il diritto al risarcimento/indennizzo.

Articolo 7 - Assicurazione presso diversi assicuratori
In caso di *richiesta di risarcimento* e/o di evento assicurato, il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile) ed è tenuto a richiedere a ciascuno di esso il risarcimento/indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE TUTELA LEGALE

Articolo 1 - Termini di denuncia del sinistro e fornitura dei mezzi di prova
L'*Assicurato*, rendendosi parte diligente del contratto, deve immediatamente denunciare alla *Compagnia* e/o ad ARAG qualsiasi *sinistro* nel momento in cui ne ha conoscenza e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.
La denuncia del *sinistro* deve prevenire alla *Compagnia* e/o ad ARAG nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del contratto.
Qualora la presente *polizza* sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una *polizza* precedente della *compagnia*, il termine di denuncia dei *sinistri* decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della *polizza* più recente.
L'*Assicurato* deve informare immediatamente ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del *sinistro*, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.
In mancanza, ARAG non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del *sinistro*, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Articolo 2 - Gestione del sinistro
Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'*Assicurato*, ARAG gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzare il bonario componimento. ARAG si riserva di demandare ad avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.
Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione della controversia non riescano, l'*Assicurato* comunica ad ARAG gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere ad ARAG di valutarne le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo la gestione della vertenza viene quindi affidata all'avvocato scelto nei termini del successivo articolo 3 - Libera scelta dell'avvocato per la fase giudiziale, per la trattazione giudiziale.
In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'avvocato scelto nei termini del successivo articolo 3 - Libera scelta dell'avvocato per la fase giudiziale.
L'*assicurazione* viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.
In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte, devo essere preventivamente confermate da ARAG.
La *Compagnia* e/o ARAG non sono responsabili dell'operato di Consulenti Tecnici.

Articolo 3 - Libera scelta dell'avvocato per la fase giudiziale
L'*Assicurato*, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio

Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del *Contraente*/*Assicurato*. In quest'ultimo caso, se necessario, la *Compagnia* indica il nominativo del domiciliatario.
L'*Assicurato* deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.
La *Compagnia* e/o ARAG non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

Articolo 4 - Disaccordo con la compagnia e conflitto di interesse
In caso di disaccordo in merito alla gestione del *sinistro* tra l'*Assicurato* e ARAG, la decisione può essere demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione. L'*Assicurato* ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con la *Compagnia* e/o ARAG.

Articolo 5 - Recupero di somme anticipate dalla Compagnia
Spettano ad ARAG, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsati all'*Assicurato* dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione.
In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dall'articolo 1- Oggetto dell'assicurazione, ARAG si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione del terzo.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano
Tel. 02 5351 1
Fax 02 5520360 - 5351461
www.helvetia.it - PEC: helvetia@actaliscertymail.it

Capitale Sociale franchi svizzeri 82.621.900 i.v.
N. di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano,
C.F. e Partita I.V.A. 01462690155 – R.E.A. n. 370476
Imp. Autor. all'eser. delle ass. con D. di ric. Del M. Ind.,
Comm. Ed Artig. del 26/11/1984 pubbl. sul suppl. n.2
G.U. n. 357 del 31/12/1984 Provv. ISVAP n. 00757
del 19/12/1997 pubbl. su G.U. n. 298 del 23/12/1997
Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 2.00002
Iscr. Albo Gruppi Ass. n°d'ord. 031

helvetia
La tua Assicurazione svizzera