

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

Polizza multirischi dell'ufficio

Helvetia MultiOffice

Condizioni di Assicurazione

Mod. H851 - Ed. 06/2024

Per effetto di quanto disposto dal 2° 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/Assicurato.

INDICE

GLOSSARIO E DEFINIZIONI DI POLIZZA	1
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	11
SEZIONE I - INCENDIO NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO	15
SEZIONE II - FURTO NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE FURTO.....	22
SEZIONE III - ELETTRONICA NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ELETTRONICA	26
NORME COMUNI ALLE SEZIONI I - INCENDIO E III - ELETTRONICA.....	28
NORME COMUNI ALLE SEZIONI I - INCENDIO, II – FURTO E III - ELETTRONICA	28
SEZIONE V - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE	36
SEZIONE I: COMMERCIALISTI, AVVOCATI, CONSULENTI DEL LAVORO, SOCIETÀ DI SERVIZI CONTABILI (EDP)	41
SEZIONE II: INGEGNERI, ARCHITETTI, GEOMETRI, PERITI INDUSTRIALE.....	44
SEZIONE III: AMMINISTRATORI DI CONDOMINIO	46
SEZIONE IV: DOTTORI AGRONOMI E FORESTALI, AGROTECNICI, PERITI AGRARI	46
SEZIONE V: PERITI ASSICURATIVI.....	48
SEZIONE VI: MEDIATORI CREDITIZI E AGENTI IN ATTIVITÀ FINANZIARIA.....	49
SEZIONE VI - INFORTUNI NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI.....	50
SEZIONE VII - TUTELA LEGALE.....	58
SEZIONE VIII - ASSISTENZA.....	66
NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA GESTIONE DEL SINISTRO IN CASO DI INFORTUNIO – SEZIONE INFORTUNI	69
CLASSIFICAZIONE STATISTICA INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI SANITARI CORRELATI.....	71

GLOSSARIO E DEFINIZIONI DI POLIZZA

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

DEFINIZIONI GENERALI

Addetti	<ul style="list-style-type: none"> - I titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti; - I dipendenti dell'<i>Assicurato</i>, compresi gli apprendisti ed i lavoratori a tempo determinato anche a progetto nonché altri subordinati previsti dal d. Lgs. 276/03 e dal d.lgs 81/2015 - Altri prestatori di lavoro di cui al d. Lgs. 276/03 e dal d.lgs 81/2015, anche in distacco, diversi dai titolari e dipendenti di imprese appaltatrici e subappaltatrici, compreso contratto di lavoro accessorio (voucher); - Lavoratori parasubordinati ed associati in partecipazione all'<i>Assicurato</i>; - In caso di studio professionale: i praticanti ed i lavoratori autonomi.
Apparecchiature elettroniche	<p>Apparecchiature ed impianti elettronici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I sistemi elettronici di elaborazione dati e le relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati. Sono parificati a sistemi elettronici di elaborazione dati quelle macchine od impianti la cui componente elettronica non sia separabile da quella elettromeccanica, in quanto con essa strutturalmente integrata; - Gli elaboratori di processo o di automazione di processi industriali non al servizio di singole macchine; - I personal computer ed i mini elaboratori con capacità di memoria centrale superiore ad un megabyte; - Le macchine elettroniche per ufficio; - I registratori di cassa elettronici; - Le macchine ed impianti elettronici di telecomunicazione, di pesa, di segnalazione, di prevenzione e di allarme; - I centralini elettronici telefonici e citofonici; - Smartphone e tablet. <p>Si intendono esclusi dal novero di apparecchiature elettroniche i droni.</p>
Armadio corazzato	<p>Mezzo di custodia avente le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pareti e battenti costituiti da: involucro esterno in acciaio di spessore non inferiore a 3 mm, strato di conglomerato cementizio o altro materiale refrattario; protezione di acciaio al manganese o di altro materiale avente caratteristiche di resistenza al trapano almeno pari a quelle dell'acciaio al manganese, di spessore non inferiore a 2 mm, estesa a tutta la superficie del corpo e dei battenti; battenti con sagomatura antistrappo sul lato cerniere; - Movimento di chiusura: <ul style="list-style-type: none"> o Manovrato da maniglia o volantino che comanda catenacci multipli ad espansione su tre lati di un battente (almeno un catenaccio sul lato orizzontale superiore, tre sul lato verticale serrature ed uno sul lato orizzontale inferiore); o Rifermato da serratura di sicurezza a chiave con almeno cinque lastrine e/o da serratura a combinazione numerica o letterale con almeno tre dischi coassiali; - Peso minimo: 300 kg.
Armadi forti	<p>Armadi, ad uno o due battenti, aventi le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pareti e battenti in acciaio di spessore non inferiore a 3 mm; - Movimento di chiusura che comanda catenacci multipli ad espansione su almeno due lati di un battente o anche su un solo lato nel caso in cui il battente sul lato cerniere sia con sagomatura antistrappo; - Serratura di sicurezza a chiave oppure serratura a combinazione numerica o letterale; - Peso minimo 100 kg.
Assicurato (operante per tutte le sezioni con esclusione della RC Professionale)	Il soggetto il cui interesse è protetto dall' <i>assicurazione</i> .
Assicurazione a Primo Rischio Assoluto (P.R.A)	Per "Primo Rischio Assoluto" si intende che l' <i>assicurazione</i> è prestata fino alla concorrenza della somma assicurata, senza indagine sul valore di preesistenza. Con questa forma di <i>assicurazione</i> l' <i>indennizzo</i> viene corrisposto sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.

Assicurazione a Valore Intero (V.I.)	Per "Valore Intero" s'intende che le cose in garanzia sono assicurate per l'intero loro valore. Questa forma di <i>assicurazione</i> comporta, in caso di sinistro, l'applicazione della regola proporzionale così come previsto dall'art. 1907 del Codice Civile.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Atto vandalico	Atto doloso, fine a sé stesso, rivolto a danneggiare o distruggere una cosa.
Autocombustione	Combustione spontanea senza fiamma delle cose assicurate.
Cassaforte a muro	Mezzo di custodia avente le seguenti caratteristiche minime: <ul style="list-style-type: none"> - Pareti in acciaio di spessore non inferiore a 2 mm. - Battenti in acciaio, con aderente piastra in acciaio al manganese o di altro materiale avente caratteristiche di resistenza al trapano almeno pari a quelle dell'acciaio al manganese, estesa su tutta la superficie del battente stesso; spessore massiccio del battente non inferiore a 10 mm. - Movimento di chiusura azionante catenacci ad espansione multipla o a lama continua, posti su almeno due lati del battente, rifermato da serratura di sicurezza a chiave con almeno cinque lastrine e/o serrature a combinazione numerica o letterale con almeno tre dischi coassiali. Nel caso il battente sia con sagomatura antistrappo sul lato cerniere, su questo lato non sono necessari catenacci ad espansione. Dispositivo di ancoraggio ricavato od applicato sul corpo della <i>Cassaforte</i> in modo che questa, una volta incassata e cementata nel muro, non possa essere sfilata dal muro stesso senza demolizione del medesimo.
Cassaforte	Mezzo di custodia avente le seguenti caratteristiche minime: <ul style="list-style-type: none"> - Pareti e battente di adeguato spessore, costituiti da difese atte a contrastare attacchi condotti con soli mezzi meccanici tradizionali (trapano, mola a disco, mazze, scalpelli, martelli a percussione, ecc.); - movimento di chiusura: <ul style="list-style-type: none"> o Manovrato da maniglia o volantino che comanda catenacci ad espansione, multipli o a lama continua, posti almeno sui due lati verticali del battente. Sul lato cerniere possono essere in ogni caso adottati catenacci fissi, oppure un profilo continuo ad incastro antistrappo. Nelle casseforti a due battenti, i catenacci debbono essere presenti su tutti i lati dei battenti; o Rifermato da serratura di sicurezza a chiave con almeno cinque lastrine e/o da serratura a combinazione numerica o letterale con almeno tre dischi coassiali; - peso minimo: 200 kg. Le casseforti di peso inferiore ai 200 kg debbono essere ancorate rigidamente al pavimento e ad almeno una parete.
Collezione	Raccolta, ordinata secondo determinati criteri, di oggetti di una stessa specie e categoria.
Colpo d'ariete	La rapida successione di oscillazioni della pressione, che si propagano ripetutamente nei due sensi, lungo una condotta chiusa di liquido, causata da una brusca variazione della portata e quindi della velocità di flusso, la cui sovrapposizione produce sovrappressioni locali che possono provocare la rottura della condotta.
Committente	Il soggetto che affida a terzi lo studio e/o la realizzazione di opere e/o servizi di qualsiasi natura.
Compagnia	l'Impresa assicuratrice, ovvero Helvetia Compagnia Svizzera di Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
Contenuto dell'ufficio	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilio, arredamento; - Attrezzature, intendendosi per tali un complesso di macchine, impianti, congegni e simili, elettronici e non, necessari all'esecuzione dell'attività indicata in polizza, compresi apparecchi fotografici e strumenti professionali (con esclusione dei droni), apparecchiature <i>elettroniche</i>, macchine per scrivere e calcolare, apparecchiature medico sanitarie; - Cancelleria, registri, stampati e quant'altro di simile normalmente pertinente all'ufficio o studio professionale <i>assicurato</i>; - Macchine ed impianti non elettronici di telecomunicazione, di segnalazione, di prevenzione e di allarme; - Tende, insegne anche luminose, cartelli e pannelli pubblicitari; armadi di sicurezza o corazzati, casseforti (esclusi i relativi contenuti); - Tappeti, arazzi, quadri, sculture, oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria, gioielli e preziosi il tutto costituente arredamento dell'ufficio; - Valori; - Effetti personali dell'<i>assicurato</i>, di suoi familiari, di prestatori di lavoro o di clienti con esclusione di preziosi, gioielli, pellicce e valori; - Articoli promozionali e/o merci campionarie a scopo illustrativo, pubblicitario o propagandistico non destinati alla vendita (esclusi oggetti in metallo prezioso); - Opere di abbellimento o utilità attuate nei locali quali rivestimenti, decorazioni, eventuali installazioni supplementari e simili, siano esse di natura mobile e/o immobile.
Contraente	Il soggetto che stipula l' <i>assicurazione</i> .

(Operante per tutte le sezioni con esclusione della RC Professionale)	
Cose (valida ai soli fini della Sezione IV Responsabilità Civile)	Sia gli oggetti materiali che gli animali.
Cose Particolari	Archivi, documenti, registri, disegni, microfilm, fotocolor, schede, dischi, supporti magnetici in genere, nastri e fili per macchine meccanografiche e per elaboratori elettronici.
Dati	Le informazioni logicamente strutturate elaborabili e modificabili da parte dell'Assicurato a mezzo di programmi.
Disdetta	Comunicazione che il <i>Contraente</i> deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga dell' <i>assicurazione</i> .
Drone	Velivolo radiocomandato con pilota remoto senza persone a bordo per qualsiasi fine utilizzato.
Esplosivi	Sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità: a) a contatto con l'aria o con l'acqua, a condizioni normali danno luogo ad <i>esplosione</i> ; b) per azione meccanica o termica esplodono; e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del r.d. n. 635 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A.
Esplosione	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Estorsione	Costrizione verso qualcuno a fare od omettere qualcosa mediante violenza o minaccia, al fine di trarne profitto.
Fabbricato	<ul style="list-style-type: none"> - Tutte le opere murarie e di finitura, fissi ed infissi, opere di fondazione o interrato, tappezzerie, moquette e parquet, tinteggiature e simili, nonché affreschi e statue di pertinenza del Fabbricato non aventi valore artistico; - Recinzioni, dipendenze (anche se ubicate in corpo separato, purché con caratteristiche costruttive analoghe a quelle del corpo principale), giardini e quant'altro esistente negli spazi adiacenti, anche attrezzati, di pertinenza del fabbricato; - Impianti fissi, idrici, igienici, sanitari, termici, telefonici, elettrici, elettronici e simili nonché antenne televisive e/o ricetrasmittenti, pannelli solari e impianti fotovoltaici, tende parasole purché stabilmente fissate al fabbricato, ascensori e/o montacarichi, in quanto considerati immobili per natura e destinazione. <p>Qualora l'<i>assicurazione</i> sia riferita a porzione di <i>fabbricato</i>, questa comprende le opere precitate, anche se facenti parte di un condominio, per le rispettive quote di pertinenza.</p>
Fissi e Infissi	Quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione (fissi); manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e aerazione delle costruzioni (infissi).
Franchigia	L'importo in misura fissa, indicato in polizza e/o nelle condizioni normative, che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. La <i>Società</i> pagherà per ogni perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
Furto	Sottrazione di cosa mobile altrui, contro la volontà di chi la detiene, allo scopo di impossessarsi della stessa per trarne profitto.
Furto con destrezza	Il <i>furto</i> commesso con particolare abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti.
Gioielli e Preziosi	Pietre preziose e perle, sciolte o montate, oggetti d'oro o di platino; oggetti di corallo, nonché pietre dure o artificiali se montate su oro o platino.
Impianto fotovoltaico	Dispositivo composto da celle fotovoltaiche, inverter e contatori in grado di convertire l'energia solare incidente in energia elettrica mediante effetto fotovoltaico.
Impianto idrico	Insieme di tubazioni, condutture ed apparecchiature in dotazione permanente al <i>fabbricato</i> , destinate alla distribuzione dell'acqua, al convogliamento nei sistemi di scarico esterni al <i>fabbricato</i> , allo smaltimento delle acque anche piovane;
Incendio	Combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Incombustibilità	Si considerano incombustibili sostanze o 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 Esperienze del Ministero dell'interno.
Indennizzo	La somma dovuta dalla <i>Compagnia</i> in caso di <i>sinistro</i> .

Inferriata	<p>Manufatto in barre o tondi di ferro, posto a chiusura dei vani di illuminazione, aerazione e comunicazione. L'Inferriata può essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ancorata nel muro, ossia installata nel relativo vano in modo tale che le barre ricavate nella Inferriata stessa siano murate in profondità nella struttura muraria del vano medesimo; • Fissata nel muro, ossia installata nel relativo vano con appositi perni, chiodi o viti saldati.
Infiammabili	<p>Sostanze e prodotti (ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35° centesimali) non classificabili "esplosivi" quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gas combustibili; - Liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 55°C; - 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 s'infiammano. <p>Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al d.m. 17/12/1977 - allegato V.</p>
Ingorgo	Ostruzione che comporta l'interruzione o la riduzione di un flusso determinata da corpi estranei, escluse incrostazioni e sedimenti.
Inondazioni e alluvioni	Fenomeno naturale provocato da masse d'acqua che straripano dal loro bacino abituale (argini e/o invasi di fiumi, canali, corsi d'acqua, laghi, bacini naturali e/o artificiali).
Intermediario	Il professionista, indicato in polizza, autorizzato, in base alle leggi ed ai regolamenti in vigore, ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa ai sensi dell'art. 106 del D.lgs 7 settembre 2005, n. 209.
Limite di indennizzo	L'importo, entro la <i>Somma Assicurata</i> od entro il <i>Massimale</i> , che rappresenta il massimo esborso della <i>Compagnia</i> in relazione alla singola garanzia prestata.
Luci	Aperture, con o senza vetro, nei mezzi di chiusura (quali porte, imposte, serrande od inferriate) per il passaggio di luce od aria o per consentire una visuale.
Massimale	Il massimo esborso a cui è tenuta la <i>Compagnia</i> in caso di <i>sinistro</i> .
Merci Speciali	<ul style="list-style-type: none"> - Polveri, trucioli o spugna di: alluminio, bronzo di alluminio, bronzo, magnesio, titanio, zirconio, afnio, torio, tungsteno, uranio; - Celluloide (grezza e oggetti di); - Espansite e sughero grezzo; - Schiuma di lattice, gomma spugna e microporosa; - Materie plastiche espanse o alveolari; - Imballaggi di materia plastica espansa od alveolare e scarti di imballaggi combustibili. <p>Non si considerano merci speciali: quelle entrate a far parte del prodotto finito; imballaggi di materia plastica espansa od alveolare racchiusi nella confezione delle merci.</p>
Pannello solare	Dispositivo atto alla conversione della radiazione solare in energia termica e al suo trasferimento verso un accumulatore termico per un uso successivo, quale il riscaldamento dell'acqua.
Parti	Il <i>Contraente</i> , l' <i>Assicurato</i> e la <i>Compagnia</i> .
Partita (assicurata)	Insieme dei beni posti in garanzia con un'unica <i>Somma assicurata</i> .
Polizza	Il documento che prova l' <i>assicurazione</i> .
Porta blindata	<p>Porta omologata a norma UNI (9569) almeno di classe I di resistenza all'effrazione, oppure porta avente i seguenti requisiti minimi di sicurezza circa la parte mobile e la parte fissa od infissa nel muro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - battente costruito per l'intera superficie con lamiera d'acciaio dello spessore minimo di 1 mm, rivestito o meno esternamente con legno o altro materiale; - telaio e contro telaio costruiti con lamiera d'acciaio dello spessore minimo di 1 mm, il tutto formante una struttura robustamente ancorata al muro; almeno due rostri fissi antiscardinamento; - serratura di sicurezza azionante almeno quattro punti mobili di chiusura (catenacci). <p>È consentita la presenza di uno spioncino grandangolare.</p> <p>Sono consentite altresì luci di superficie non maggiore di 100 cm² per singola luce, purché protette da pannelli costituiti da tre o più lastre con interposti ed incollati tra di loro (e per l'intera superficie) strati di materia plastica in modo da ottenere uno spessore totale non inferiore a 27 mm oppure costituiti da un unico strato di materiale sintetico (policarbonato) di spessore non inferiore a 27 mm.</p>
Premio	La somma dovuta dal <i>Contraente</i> alla <i>Compagnia</i> per l' <i>assicurazione</i> .
Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l' <i>Assicurato</i> si avvalga nell'esercizio delle proprie attività, incluse

	quelle per le quali l'obbligo di corrispondere i premi assicurativi all'I.N.A.I.L. ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall' <i>Assicurato</i> .
Programmi in licenza d'uso	Sequenze di informazioni che costituiscono istruzioni eseguibili dall'elaboratore che il <i>Contraente</i> o l' <i>Assicurato</i> utilizza in base a un contratto con il fornitore per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso, leggibili a macchina e memorizzate su supporti.
Rapina	Sottrazione di cosa mobile, mediante violenza o minaccia alla persona che la detiene, allo scopo di impossessarsi della stessa per trarne profitto.
Recesso	Scioglimento del vincolo contrattuale unilateralmente.
Rigurgito	Riflusso di liquidi nelle condutture con verso contrario al flusso naturale.
Risarcimento	L'importo dovuto dalla <i>Compagnia</i> al terzo danneggiato in caso di <i>sinistro</i> .
Rischio	La probabilità che si verifichi il <i>sinistro</i> .
Rottura accidentale	Situazione improvvisa e fortuita che si verifica quando, a causa di forze esterne o interne, l' <i>Im-pianto idrico</i> si sia spezzato o abbia subito falle o fenditure e si sia quindi prodotta una soluzione di continuità dell' <i>Impianto idrico</i> .
Sabotaggio	Qualsiasi atto di chi distrugge, danneggia o rende inservibili le cose assicurate al solo scopo di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento dell'attività.
Scippo	<i>Furto</i> commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
Scoperto	L'ammontare percentuale, indicato in polizza e/o nelle condizioni normative, che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> per ciascuna perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. La <i>Compagnia</i> pagherà per ogni perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
Scoppio	Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna o esterna non dovuto ad <i>esplosione</i> ; gli effetti del gelo e del <i>colpo d'ariete</i> non sono considerati scoppio.
Sepa Direct Debit (S.D.D.)	Strumento di pagamento che permette di effettuare pagamenti in euro con addebito diretto all'interno dell'Area Unica dei Pagamenti in Euro (SEPA - Single Euro Payments Area) da un conto corrente bancario a un altro conto corrente bancario.
Serramento	Il manufatto per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e aerazione delle costruzioni.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l' <i>assicurazione</i> .
Società	L'impresa assicuratrice, ovvero Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
Solaio	Complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra due piani del <i>fabbricato</i> , escluse pavimentazioni e soffittature.
Somma assicurata	L'importo che rappresenta il massimo esborso della <i>Compagnia</i> in relazione alle garanzie prestate.
Supporti dati	Qualsiasi materiale usato per memorizzare permanentemente informazioni elaborabili automaticamente.
Terremoto	Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.
Terrorismo	Qualsiasi azione violenta fatta col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione, o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di Stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di Governi o Autorità pubbliche o locali o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come <i>Atto vandalico</i> .
Tetto	Complesso degli elementi destinati a coprire e proteggere il <i>fabbricato</i> dagli agenti atmosferici, comprese le relative strutture portanti (orditura, tiranti e catene) e il manto di copertura. Sono altresì compresi tutti gli elementi atti alla raccolta e allo smaltimento dell'acqua piovana.
Titoli di credito	Titoli di Stato, obbligazioni di Enti pubblici e privati, azioni di società, cambiali, assegni bancari, circolari e postali nonché libretti di risparmio e simili.
Traboccamento	Fuoriuscita di liquidi da un bordo perché eccessivamente colmo.
Tubature interrante	Condutture parzialmente o completamente a diretto contatto con il terreno o comunque non interamente protette da strutture murarie.
Tutela Legale	L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del Codice delle Assicurazioni (decreto legislativo 7 settembre 2005 n.209), artt. 163 - 164 - 173 - 174 e correlati.
Valori	Denaro, carte valori, altre carte e/o schede di qualsiasi genere rappresentanti valori quali: ticket restaurant, "gratta e vinci", tessere telefoniche, tessere e biglietti autoferetrotranviari, coupon e buoni benzina; <i>Titoli di credito</i> , valori bollati e postali.

(Operante per tutte le sezioni con esclusione della RC Professionale)	
Vetro Antisfondamento	Lastra costituita da più strati di vetro accoppiati fra di loro con interposto, tra strato e strato, uno strato di materiale plastico oppure quella costituita da una strato di materiale sintetico (policarbonato) di spessore non inferiore a 6 mm.

DEFINIZIONI SPECIFICHE PER LA SOLA SEZIONE V - RC PROFESSIONALE

Assicurato	<ul style="list-style-type: none"> In caso di persona fisica: la ditta individuale indicata in <i>polizza</i>. In caso di associazione professionale o di studio associato o di società: l'associazione professionale o lo studio associato o la società indicata in <i>polizza</i>, i partner, i professionisti associati e tutti i soci e i <i>collaboratori</i> esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'associazione professionale o dello studio associato o della società. <p>Per <i>Assicurato</i> s'intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della <i>polizza</i>.</p>
Atti terroristici	Ogni atto o atti di forza e/o violenza: <ul style="list-style-type: none"> Per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o Diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o A scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
Atto illecito	<p>a) Qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'<i>Assicurato</i> o da un membro dei suoi <i>collaboratori</i>;</p> <p>b) Qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una perdita a terzi compiuto dai collaboratori dell'<i>Assicurato</i>.</p> <p><i>atti illeciti</i> connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo <i>atto illecito</i>.</p>
Circostanze	<p>a) Qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una <i>richiesta di risarcimento</i> nei confronti dell'<i>Assicurato</i>;</p> <p>b) Qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'<i>Assicurato</i>, da cui possa trarne origine una <i>richiesta di risarcimento</i>;</p> <p>c) Qualsiasi atto o fatto di cui l'<i>Assicurato</i> sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una <i>richiesta di risarcimento</i> nei suoi confronti.</p>
Classe di fatturato	Fascia compresa tra due importi entro cui è compreso il fatturato puntuale indicato in <i>polizza</i> .
Collaboratori	Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell' <i>Assicurato</i> in qualità di dipendente, praticante, apprendista; anche a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l' <i>Assicurato</i> nello svolgimento delle attività previste dall'art. 66 - Oggetto dell'assicurazione.
Contraente	La persona fisica, l'associazione professionale, lo studio associato o la società indicati in <i>polizza</i> , che stipula l' <i>assicurazione</i> per conto dell' <i>Assicurato</i> .
Claims made	Il contratto di <i>assicurazione</i> che prevede la copertura delle <i>richieste di risarcimento</i> avanzate per la prima volta nei confronti degli assicurati durante il <i>periodo di assicurazione</i> e notificate alla <i>Società</i> nel medesimo periodo.
Costi e spese	<p>Tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'<i>Assicurato</i> derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una <i>richiesta di risarcimento</i>, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto della <i>Compagnia</i>.</p> <p>Costi e spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'<i>Assicurato</i> e/o dei suoi collaboratori. L'indennizzo per i compensi di avvocati ai sensi della presente <i>polizza</i> non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con la <i>Compagnia</i>.</p> <p>I costi e le spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei <i>Limiti di indennizzo</i> indicati in <i>polizza</i> e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.</p> <p>Detti <i>costi e spese</i> non sono soggetti all'applicazione di alcuna <i>franchigia</i> o <i>scoperto</i>. Non saranno considerati <i>costi e spese</i> le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dalla <i>Compagnia</i>.</p>
Danni corporali	Il pregiudizio economico conseguente a qualsiasi lesione personale, morte, infermità.
Danni materiali	Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).
Fatturato	Si intende il volume d'affari rilevabile dall'ultimo modello unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione dati iva presentata. Per le società con esercizio fiscale diverso da anno solare è rilevabile dall'ultima dichiarazione iva presentata o, qualora disponibile, dall'ultima

	comunicazione dati iva presentata.
Limite di indennizzo	L'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima della <i>Compagnia</i> per ciascuna <i>perdita</i> ed in aggregato per ciascun <i>periodo di assicurazione</i> compreso l'eventuale maggior termine per la notifica delle <i>richieste di risarcimento</i> . Tali importi sono specificatamente indicati in <i>polizza</i> e/o nelle condizioni normative. A tali importi vanno aggiunti i costi e le spese come sopra definiti. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un " <i>sottolimito di indennizzo</i> " questo non è in aggiunta al <i>limite di indennizzo</i> ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della <i>Compagnia</i> per quella voce di <i>rischio</i> .
Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento	Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del <i>periodo di assicurazione</i> indicato in <i>polizza</i> , entro il quale l' <i>Assicurato</i> può notificare alla <i>Compagnia</i> le <i>richieste di risarcimento</i> manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del <i>periodo di assicurazione</i> e riferite ad un <i>atto illecito</i> commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il <i>periodo di assicurazione</i> indicato in <i>polizza</i> e nel periodo di <i>retroattività</i> .
Perdita	I. Quanto l' <i>Assicurato</i> sia tenuto a corrispondere in adempimento ad un obbligo di <i>risarcimento</i> dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l' <i>Assicurato</i> sia tenuto per legge; II. I costi e le spese sostenuti da un terzo che l' <i>Assicurato</i> sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale; III. I <i>costi e spese</i> (come definiti) sostenuti dall' <i>Assicurato</i> con il consenso scritto della <i>Compagnia</i> nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad una richiesta di risarcimento compresa in garanzia.
Perdite patrimoniali	Il pregiudizio economico non conseguente a <i>danni corporali</i> o <i>danni materiali</i> .
Periodo di assicurazione	Il periodo indicato in <i>polizza</i> .
Periodo di osservazione	Ai fini dell'applicazione delle procedure di rinnovo previste dal contratto, il periodo di osservazione inizia dal giorno di effetto della <i>polizza</i> e termina 60 giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa; per le annualità successive alla prima, il periodo di osservazione inizia 60 giorni prima della decorrenza contrattuale e termina 60 giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa. In caso di rinnovo contrattuale, il periodo di osservazione in corso non viene interrotto.
Retroattività	Il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del <i>periodo di assicurazione</i> indicata in <i>polizza</i> . La <i>Società</i> riterrà valide le <i>richieste di risarcimento</i> concernenti fatti o <i>Circostanze</i> denunciati per la prima volta dall' <i>Assicurato</i> durante il <i>periodo di assicurazione</i> od il <i>Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento</i> (se concesso) in conseguenza di <i>atti illeciti</i> perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro il periodo di <i>retroattività</i> indicato in <i>polizza</i> . In assenza di pattuizioni in deroga, la retroattività deve considerarsi illimitata. I <i>Limiti di indennizzo</i> in aggregato indicati in <i>polizza</i> e/o nelle condizioni normative non si intendono in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione. Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli <i>assicurati</i> per l'attività svolta anche precedentemente alla stipula della <i>polizza</i> presso un'associazione professionale o uno studio associato o una società diversa dal contraente.
Richiesta di risarcimento	a) Qualsiasi atto di citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell' <i>Assicurato</i> , oppure b) Qualsiasi contestazione scritta che presupponga un <i>atto illecito</i> inviata all' <i>Assicurato</i> ; Più <i>richieste di risarcimento</i> riferite o riconducibili al medesimo <i>atto illecito</i> anche se costituissero perdite a più soggetti reclamanti, sarebbero considerate un'unica <i>richiesta di risarcimento</i> soggetta, in questo caso, a ▪ un unico <i>limite di indennizzo</i> ; ▪ un unico <i>scoperto</i> o <i>franchigia</i> .
Sottolimito di indennizzo	L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento della <i>Società</i> in forza del contratto d' <i>assicurazione</i> in relazione ad una specifica <i>perdita</i> : tale ammontare non è da intendersi in aggiunta <i>limite di indennizzo</i> , ma è una parte dello stesso.
Terzo	Qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall' <i>Assicurato</i> o dai suoi dipendenti. Il termine terzo esclude: I. Il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l' <i>Assicurato</i> ; II. Le imprese o società di cui l' <i>Assicurato</i> sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente o indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile; III. I <i>collaboratori</i> dell' <i>Assicurato</i> nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.
Valori	Qualsiasi somma di denaro, titolo e/o bene la cui custodia sia stata affidata all' <i>Assicurato</i> dai clienti di quest'ultimo.

Vendita a distanza	Il collocamento di contratti assicurativi senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario o della <i>Compagnia</i> e del <i>Contraente</i> .
---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DEFINIZIONI SPECIFICHE PER LA SOLA SEZIONE VI – INFORTUNI

Abuso di alcolici	Assunzione di alcol, tale per cui il livello di alcolemia risulta essere pari o superiori ai limiti previsti dalle vigenti normative.
Abuso di psicofarmaci	Assunzione di un farmaco contenente sostanze psicoattive, con modalità diverse o posologie maggiori da quelle indicate dalle necessarie prescrizioni mediche o comunque difformi da quelle previste nella scheda tecnica che accompagna il farmaco.
Alcolismo	Malattia cronica caratterizzata da alterazioni comportamentali, fisiche e psichiche causate dal consumo continuativo o periodico di quantità elevate di alcol.
Beneficiario	Gli eredi legittimi e/o testamentari dell' <i>Assicurato</i> ai quali la <i>Società</i> deve corrispondere la <i>Somma assicurata</i> per il caso di morte.
Ebbrezza alcolica	La condizione, conseguente all'assunzione di bevande alcoliche, nella quale il livello di alcol risulti essere pari o superiore al limite di 0,8 grammi per litro.
Farmaci psicotropi	Farmaco che modifica lo stato psichico dell'individuo tendendo a normalizzarlo.
Inabilità temporanea	La perdita temporanea, a seguito di <i>infortunio</i> , in misura totale o parziale, della capacità dell' <i>Assicurato</i> di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
Intervento chirurgico	Atto medico, praticato in istituto di cura, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico la riduzione incruenta di fratture e lussazioni, praticata anche in regime di Pronto Soccorso.
Invalidità Permanente da infortunio	Perdita definitiva, a seguito di <i>Infortunio</i> , in misura totale o parziale, della capacità dell' <i>Assicurato</i> allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura	L'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.
Malattia mentale e/o disabilità mentale	Ogni disturbo psichico e comportamentale così come definiti nel Settore V della "Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati" decima revisione – ICD – 10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (come da elenco sotto riportato)
Ricovero	Degenza dovuta a malattia e/o <i>Infortunio</i> comportante necessità di pernottamento, in <i>Istituto di Cura</i> , regolarmente autorizzati a fornire assistenza sanitaria.
Sci acrobatico	Attività sciistica svolta attraverso l'esecuzione di salti, difficoltà di percorso e varie figure coreografiche.
Sci estremo	Sci eseguito su lunghe e ripide piste in terreni pericolosi con inclinazione superiore a 40° o con passaggi impervi, comprese tutte le attività eseguite fuori pista.
Sforzo	Impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie attività e dagli atti di forza lavorativi dell' <i>Assicurato</i> .
Sport professionistico	Attività sportiva esercitata a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e qualificata come tale dalle federazioni sportive nazionali, secondo le norme emanate dalle federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.
Ubbriachezza	La condizione, conseguente all'assunzione di bevande alcoliche, nella quale il livello di alcol risulti essere pari o superiore al limite di 1,5 grammi per litro.

DEFINIZIONI SPECIFICHE PER LA SOLA SEZIONE VII – TUTELA LEGALE

Arag	ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia
Caso assicurativo (o sinistro)	Il sinistro ovvero la controversia per la quale è prestata l' <i>assicurazione</i> e che comporta spese legali e/o peritali.
Danno Extracontrattuale	Danno ingiusto conseguente al fatto illecito: quello del derubato, del truffato, del diffamato o, tipicamente, i danni da incidenti stradali. Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale.
Delitto colposo	Danno espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
Delitto doloso	Doloso, o secondo l'intenzione, qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Fatto illecito	Qualunque fatto dell'uomo diverso dall'inadempimento di una obbligazione contrattuale, con violazione di specifiche norme previste dall'ordinamento giuridico.
Insorgenza (del caso assicurativo)	Coincide con il momento in cui viene violata la norma di legge o si verifica la lesione del diritto che dà origine alla controversia.
Parti	Il <i>Contraente</i> e la <i>Società e/o</i> ARAG.
Procedimento Penale	Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia.
Processo civile	Procedimento promosso su domanda della parte interessata (attore) nei confronti di parte convenuta. La competenza, in base al valore della lite, spetta al Giudice Conciliatore o Giudice di Pace, al Pretore, al Tribunale.
Reato	Violazione di norme penali. I <i>reati</i> si distinguono in delitti e contravvenzioni e comportano pene diverse detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in dolosi, preterintenzionali e colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
Responsabilità Contrattuale	Attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
Responsabilità Extracontrattuale	Riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi erga omnes e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.
Sanzioni Amministrative	La sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale, ad esempio il divieto di sosta. Da non confondere con le contravvenzioni. Le contravvenzioni sono <i>reati</i> e quindi violazioni di norme penali.
Spese di giustizia	Spese del processo che, in un <i>procedimento penale</i> , il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle <i>Parti</i> , contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifonderle.
Spese per l'intervento di un legale	Spese esposte nella parcella del patrocinatore, definite competenze e spese, con esclusione di quelle attinenti ad oneri fiscali (bollatura, registrazione, di sentenze e atti, ecc.).
Spese peritali	Spese spettanti ai periti nominati dal Giudice (consulenti tecnici d'ufficio, C.T.U.) o dalla parte (consulenti tecnici di parte).
Transazione	Accordo col quale le <i>Parti</i> , facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela legale	L'assicurazione Tutela Giudiziaria ai sensi del D.Lgs. 175/95 - artt. 44 e seguenti.
Unico caso assicurativo	La controversia che coinvolge più assicurati.
Vertenza contrattuale	Controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle due <i>Parti</i> , di una obbligazione derivante da accordi, patti, contratti.

DEFINIZIONI SPECIFICHE PER LA SOLA SEZIONE VIII – ASSISTENZA

Territorio italiano	Il territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano
Prestazioni	L'assistenza da erogarsi in natura e cioè le prestazioni che devono essere fornite all' <i>Assicurato</i> , in caso di <i>sinistro</i> , tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A.
Sinistro	Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità della <i>polizza</i> e che determina la richiesta di assistenza dell' <i>Assicurato</i> .
Struttura Organizzativa	La struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Via del Mulino, 4 - 20057 Assago - MI, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) - in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell' <i>anno</i> o entro i diversi limiti previsti dal contratto - che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l' <i>Assicurato</i> , all'organizzazione ed erogazione delle <i>prestazioni</i> di assistenza previste in <i>polizza</i> , con costi a carico di Helvetia stessa.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Tali disposizioni si applicano anche a ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente *polizza*.

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'*Assicurato/Contraente* deve comunicare per iscritto alla *Compagnia* l'esistenza e la successiva stipulazione di altri contratti di assicurazione per lo stesso rischio; in caso di *sinistro*, il *Contraente/Assicurato* deve darne tempestivamente avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Codice Civile) ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'*indennizzo* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, senza tener conto di eventuali *scoperti* e/o *franchigie* che, se operanti, saranno detratti successivamente dall'importo così calcolato.

Qualora la somma di tali *indennizzi* 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.

Limitatamente alla Sezione V – RC Professionale, qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso *rischio*, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei *limiti d'indennizzo* rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

Art. 3 - Pagamento e frazionamento del premio

L'*Assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *polizza* se il *premio* o la prima rata di *premio* sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il *Contraente* non paga i *premi* o le rate di *premio* successivi, l'*Assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della *Compagnia* al pagamento dei *premi* scaduti (art. 1901 Codice Civile).

I *premi* devono essere pagati all'Intermediario alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia*.

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

Nel caso di frazionamento mensile o semestrale, il pagamento del *premio*, gravato dall'addizionale di frazionamento rispettivamente del 6% o del 3%, viene effettuato ad ogni ricorrenza mensile o semestrale della data di decorrenza.

Il pagamento del *premio* non può essere sospeso.

In caso di frazionamento del *premio* in rate mensili vale quanto previsto al successivo articolo 3.1 - Pagamento frazionato del premio con addebito ricorrente e articolo 3.1.1 – Adesione al servizio di pagamento mensile del premio tramite addebito ricorrente.

Il pagamento del *premio* non può essere sospeso.

Il pagamento del *premio* avviene:

- all'atto della stipula della *polizza*;
- successivamente, in base alla periodicità del pagamento indicata in *polizza*.

Art. 3.1 - Pagamento frazionato del premio con addebito ricorrente (operante se indicato in Polizza il frazionamento mensile)

La *Compagnia* si riserva di concedere al *Contraente* (e, una volta concessa, di revocare nelle modalità indicate al successivo articolo 3.1.1 - Adesione al servizio di pagamento mensile del premio tramite addebito ricorrente lett. D2.) la possibilità di frazionare il pagamento del *premio* in 12 rate mensili, (comprehensive dell'addizionale di frazionamento pari al 6% del *premio* annuo lordo), mediante addebito ricorrente su conto corrente indicato dal *Contraente*.

La *Compagnia* e il *Contraente* convengono quanto di seguito specificato.

Art. 3.1.1 - Adesione al servizio di pagamento mensile del premio tramite addebito ricorrente

A. Strumenti di addebito ricorrente

Se all'atto della sottoscrizione della *polizza*, il *Contraente* sceglie di pagare il *premio* di *polizza* con rate mensili, l'addebito ricorrente avviene attraverso *SEPA Direct Debit (S.D.D.)*.

L'autorizzazione all'addebito ricorrente si intende valida dal momento in cui il *Contraente* conferma la richiesta di addebito ricorrente e fino alla comunicazione alla *Compagnia* dell'eventuale revoca. L'autorizzazione all'addebito ricorrente cessa automaticamente con la cessazione dell'*Assicurazione*.

B. Obblighi del Contraente

All'atto del perfezionamento del contratto assicurativo, il *Contraente* deve:

1. se persona fisica, aderire al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) fornendo il proprio indirizzo e-mail e numero di cellulare;

2. se persona giuridica, comunicare indirizzo e-mail/PEC della persona giuridica, nonché identificare un soggetto persona fisica, autorizzato dalla persona giuridica, che aderisca al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) fornendo un indirizzo e-mail e numero di cellulare;
3. sottoscrivere il mandato di addebito diretto su conto corrente (*SEPA Direct Debit*);
4. provvedere al pagamento anticipato di una somma pari a un dodicesimo del *premio* convenuto (o l'importo pro rata temporis, in caso di ratei) con una delle modalità consentite dalla *Compagnia*, nonché obbligarsi a pagare il *premio* residuo mediante rate mensili, con addebito diretto sul conto corrente indicato al momento della sottoscrizione della *polizza*.

Durante la validità della *polizza* e per consentire il buon esito delle disposizioni di addebito e il regolare pagamento del *premio*, il **Contraente deve comunicare tempestivamente alla *Compagnia* eventuali variazioni delle proprie coordinate bancarie o revoche del servizio di addebito eventualmente disposte dallo stesso.**

C. Comunicazioni contrattuali

La *Compagnia* invia le comunicazioni contrattuali e di servizio relativi al contratto assicurativo direttamente all'indirizzo di posta elettronica, pertanto, il *Contraente* si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati di contatto forniti recandosi presso il proprio Intermediario.

D. Procedura di addebito ricorrente

D.1 Ordini di addebito

La richiesta di pagamento del *premio* tramite metodo ricorrente da parte del *Contraente* autorizza la *Compagnia* a inviare all'Istituto di Credito, che ha emesso lo strumento di pagamento, gli ordini di addebito del *premio*. La *Compagnia* provvede ad addebitare al *Contraente* l'importo corrispondente alla rata mensile di *premio* in prossimità della scadenza della stessa tramite *SEPA Direct Debit (S.D.D.)*.

La *Compagnia*, salvo che non riceva comunicazione di mancato addebito dell'importo dovutole, provvede a comunicare al *Contraente* la copertura delle garanzie previste in *polizza* e a mettere a disposizione la documentazione di quietanza relativa alla mensilità per la quale è stato pagato il *premio* presso l'Intermediario di riferimento.

Il contratto costituisce assolvimento dell'obbligo di prenotifica degli addebiti tramite *SEPA Direct Debit (S.D.D.)* da parte della *Compagnia* nei confronti del *Contraente*.

D.2 Mancato addebito

Nel caso in cui la *Compagnia* riceva comunicazione di mancato addebito dell'importo dovutole, provvede a comunicare al *Contraente* l'esito negativo del pagamento e la conseguente sospensione della copertura assicurativa a partire dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello di scadenza della rata non pagata. Inoltre:

1. **nel caso di anomalia nell'attivazione della modalità di pagamento tramite *SEPA Direct Debit (S.D.D.)*, la *Compagnia* contatta il *Contraente* per verificare le informazioni fornite;**
2. **se la modalità di pagamento tramite *SEPA Direct Debit (S.D.D.)* risulta valida, la *Compagnia* proverà a effettuare un ulteriore tentativo di addebito della rata insoluta, comunicando al *Contraente* l'esito. In caso di esito negativo dell'addebito troverà applicazione quanto previsto al punto 3 che segue;**
3. **se la modalità di pagamento tramite *SEPA Direct Debit (S.D.D.)* non sia più valida nel periodo di vigenza del contratto e/o ci siano rate di *premio* insolte, la concessione del frazionamento mensile è revocata e il *Contraente* è tenuto a pagare tutte le rate di *premio*, insolte e restanti, in un'unica soluzione, con conseguente modifica del frazionamento in annuale e concordando con il proprio Intermediario una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla *Compagnia*.**

In ogni caso, qualora siano trascorsi 30 giorni dal mancato pagamento di una rata di *premio* senza che il *Contraente* abbia regolarizzato la posizione, la ***Compagnia* comunica la revoca della concessione del frazionamento mensile e il *Contraente* è tenuto a pagare tutte le rate insolte e quelle restanti in un'unica soluzione concordando con il proprio Intermediario una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla *Compagnia*.**

D.3 Rimborso degli addebiti SEPA Direct Debit

In caso di pagamento dell'*Assicurazione* mediante *SEPA Direct Debit (S.D.D.)*, qualora il *Contraente*, in quanto titolare del metodo di pagamento si avvalga del diritto al rimborso di uno o più addebiti previsto dal *SEPA Direct Debit*, lo stesso *Contraente* dovrà provvedere al pagamento delle rate rimborsate e fornire un metodo di pagamento alternativo, qualora quello fornito non sia più valido. Valgono le previsioni di cui al punto D.2.

E. Rinnovo del contratto SEPA Direct Debit (S.D.D.)

L'addebito diretto su conto corrente rimane attivo nel caso in cui la *polizza* sia stata stipulata con tacito rinnovo e non siano intervenute modifiche al contratto o l'*Assicurazione* sia, per qualsiasi causa, cessata.

F. Modifica del frazionamento

Le modifiche di frazionamento del pagamento del *premio* sono ammesse solo alla scadenza annuale della *polizza*, con comunicazione all'intermediario e indicazione di una nuova modalità di pagamento del *premio* tra quelle ammesse dalla *Compagnia*.

Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'*Assicurazione* devono essere provate per iscritto.

Eventuali modificazioni del contratto o cessione dei diritti e interessi della presente assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'Assicurato e accettate dalla Compagnia con relativa emissione di una appendice alla polizza.

Art. 5 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato/Contraente deve dare comunicazione scritta alla *Compagnia* di ogni aggravamento del *rischio*.

Gli aggravamenti di *rischio* non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione* (art. 1898 Codice Civile).

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del *rischio* la *Compagnia* è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di *Recesso*.

Art. 7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni *sinistro*, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, le *Parti* possono recedere dall'*Assicurazione* dandone comunicazione mediante lettera raccomandata.

Il recesso richiesto dal Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione alla Compagnia.

Il recesso da parte della Compagnia ha effetto trascorsi 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte del Contraente. La Compagnia, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di assicurazione intercorrente tra la data di efficacia del recesso e l'originaria scadenza del contratto.

Art. 8 - Durata del contratto

In mancanza di *disdetta*, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza contrattuale, l'*assicurazione* di durata non inferiore a un *anno* è prorogata per un *anno* e così successivamente, salvo quanto disposto dall'art.7 (*Recesso* in caso di sinistro) delle presenti Norme.

Ai sensi del primo comma dell'art. 1899 del Codice Civile, qualora l'*assicurazione* abbia durata non inferiore ai due *anni*, il relativo *premio*, annualmente dovuto dal *Contraente*, viene determinato in misura ridotta rispetto al *premio* previsto per la stessa copertura di durata *annuale*, con applicazione dello sconto indicato in *polizza*.

Pertanto, qualora l'*assicurazione* abbia durata:

- a) inferiore o uguale a 5 (cinque) *anni*, non è possibile recedere dal contratto prima della scadenza indicata in *polizza*;
- b) superiore ai 5 (cinque) *anni*, al solo *Contraente* è riconosciuta la facoltà, trascorso il *quinquennio*, di recedere dal contratto. In deroga al termine di legge, il *Recesso* potrà essere esercitato con preavviso di 30 (trenta) giorni rispetto alla scadenza della singola *annualità* e con effetto dalla fine dell'*annualità* nel corso della quale tale facoltà viene esercitata; la relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata.

Limitatamente alla sezione Infortuni, il contratto non sarà automaticamente rinnovato nel caso previsto dall'art. 91 Limiti di età.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

L'*Assicurazione* è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal contratto, valgono le norme di legge.

Art. 11 - Ispezione delle cose assicurate

La Compagnia ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e il Contraente o l'Assicurato hanno l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni e informazioni.

Art. 12 - 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.

Art. 13 - Indicizzazione (operante esclusivamente se indicato nel frontespizio di polizza)

Le *somme assicurate* e il *premio*, convenuti nel presente contratto, sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice nazionale dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati, c.d. "costo della vita", pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica.

L'adeguamento si effettua per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice del mese di settembre dell'anno anteriore alla data di stipulazione del contratto, con quello del mese di settembre anteriore alla data di scadenza del *premio* e tenendo conto dell'eventuale mutamento alla base di calcolo.

Gli aumenti sono applicati a decorrere dalla prima scadenza *annuale* di *premio* successiva al 31 dicembre dell'anno di pubblicazione dell'indice da mettere a raffronto. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo come base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni.

In caso di variazione negativa del valore dell'indice, *somme assicurate* e *premio* rimangono quelli risultanti dopo l'ultimo adeguamento.

Qualora in conseguenza di uno o più adeguamenti, l'indice venisse a superare del 100% quello iniziale, è in facoltà delle *Parti* di rinunciare a ulteriori indicizzazioni, per cui *somme assicurate* e *premio* rimangono quelli risultanti dopo l'ultimo adeguamento.

Sono soggetti ad adeguamento anche i *massimali* e gli altri limiti di garanzia non espressi in percentuale, mentre le *franchigie* in cifra assoluta rimangono ferme.

Il disposto della presente clausola non troverà applicazione per le seguenti sezioni: RC Professionale, Infortuni, Tutela legale, Assistenza.

Art. 13.1- 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 I - INCENDIO

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO

Art 14 - Oggetto dell'assicurazione

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

1. **incendio**;
2. **fulmine – esclusi quelli causati da fenomeno elettrico –, implosione, esplosione o scoppio** anche esterni;
3. **fumo** anche se conseguente a guasto accidentale di apparecchi per la produzione di calore purché collegati ad appropriati camini;
4. **caduta di meteoriti, satelliti o veicoli spaziali** o loro parti o cose da essi trasportate, **urto di aeromobili**;
5. **onda sonora** determinata da oggetti in moto a velocità supersonica;
6. **urto di veicoli stradali e/o natanti** non appartenenti né in uso all'Assicurato e/o al Contraente;
7. **spargimento di acqua anche piovana** o di neve e grandine in fase di scioglimento, a seguito di *rottura accidentale* di pluviali e grondaie, di *impianti idrici*, igienici o termici, di esclusiva pertinenza del *fabbricato*. La garanzia è prestata previa detrazione di una *franchigia* di € 150,00 che rimane a carico dell'Assicurato.

Sono esclusi i danni da: gelo, rigurgiti di fogna, infiltrazioni, occlusioni o ingorghi, allagamenti dall'esterno, stitilicidio o insalubrità dei locali, le spese per la riparazione o sostituzione di tubazioni, condutture, canalizzazioni e serbatoi, nei quali si è verificata la rottura accidentale, le spese necessarie sostenute a tale scopo per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato nonché i danni avvenuti in fabbricati vuoti e inoccupati, in stato di inattività o in corso di costruzione, riparazione o ristrutturazione.

8. **correnti, scariche e altri fenomeni elettrici**, a qualunque causa dovuti, compresi eventi socio-politici (cioè tumulti popolari, scioperi, sommosse), atti vandalici o dolosi di terzi (compresi quelli di *terrorismo* e di sabotaggio), che si manifestassero:
 - negli impianti, motori, apparecchiature e circuiti elettrici e/o elettronici di pertinenza del *fabbricato*, qualora sia assicurata la relativa *Partita*;
 - nelle macchine e *apparecchiature elettroniche* e/o elettriche, compresi apparecchi sonori e audiovisivi, elaboratori elettronici con i relativi supporti magnetici, qualora sia assicurata la *Partita* "Contenuto dell'ufficio".

La Compagnia non risponde dei danni:

- **causati da usura, corrosione, difetti di materiale o di fabbricazione, inadeguata manutenzione;**
- **verificatisi in occasione dei montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;**
- **dovuti a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore.**

La presente condizione è prestata fino alla concorrenza di € 3.000,00 per singolo *sinistro* e per anno assicurativo, a **Primo Rischio Assoluto**, e con applicazione, per singolo *sinistro*, di una *franchigia* di € 150,00;

9. **caduta rovinosa di montacarichi e/o ascensori**, a seguito di rottura di congegni, se assicurata la *Partita* "Fabbricato";
10. **sviluppo di fumi, gas, vapori**, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato o anormale funzionamento di *apparecchiature elettroniche*, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi, purché conseguenti agli eventi di cui sopra che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 50 metri da esse.

La Compagnia indennizza altresì:

11. **i guasti causati alle cose assicurate** allo scopo di impedire o di arrestare l'*Incendio* o altro evento garantito;
12. **la rottura di lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro, specchio, marmo e simili, insegne anche luminose stabilmente installate, comprese le opere di rimozione e posa in opera**, di pertinenza del *fabbricato* e/o del relativo contenuto, in quanto assicurati, dovuta a causa accidentale o a fatto involontario di terzi o del *Contraente* o dell'*Assicurato*, compresi eventuali costi di trasporto e installazione. S'intendono esclusi i danni:
 - riconducibili ad altre garanzie prestate all'interno della presente sezione;
 - verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni o lavori che richiedono prestazioni di terzi;
 - dovuti a difettosa installazione o vizio di costruzione;
 - da furto o tentato furto.

Non costituiscono rotture indennizzabili le scheggiature e le rigature.

La garanzia è prestata, per singolo *sinistro*, fino alla concorrenza di € 3.000,00 a **Primo Rischio Assoluto** con il limite di € 1.500,00 per singola lastra.

Sono compresi infine, fermo il disposto dell'art. 50 - Limite massimo dell'indennizzo – delle norme comuni alle sezioni I – Incendio, II – Furto e III – Elettronica:

13. le spese di demolizione, sgombero, trasporto, trattamento e smaltimento al più vicino scarico o a quello imposto dall'Autorità dei residui del *sinistro*; **la garanzia s'intende prestata fino alla concorrenza del 15% del danno indennizzabile a termini di polizza con il massimo di € 50.000,00 per sinistro**;
14. **le spese necessariamente sostenute per la rimozione e/o il ricollocamento del Contenuto dell'ufficio, a seguito di sinistro, fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo dovuto**;
15. **le spese peritali e/o di consulenza** in caso di *sinistro* nonché le spese di progettazione del *fabbricato* eventualmente sostenute dal *Contraente*, **fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo dovuto con il massimo di € 5.000,00**;
16. le spese per il rimpiazzo del combustibile fuoriuscito da un impianto di riscaldamento o condizionamento, perduto in conseguenza di un *sinistro* indennizzabile a termini della presente Sezione o conseguente a *rottura accidentale* dell'impianto stesso; **la garanzia s'intende prestata nella forma a Primo Rischio Assoluto e fino a concorrenza di € 1.500,00 per sinistro e per anno assicurativo**;

17. se assicurata la *partita "Fabbricato"*, gli **oneri di urbanizzazione** che dovessero gravare sull'*Assicurato* e/o che 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; **la garanzia s'intende prestata con un limite di indennizzo pari al 10% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza con il massimo di € 10.000,00;**
18. se assicurata la *partita "Fabbricato"*, **i guasti cagionati dai ladri**, in occasione di *furto* o *Rapina* tentati o consumati, agli *infissi* di pertinenza dell'ufficio e alle relative parti murarie, **comprese lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro, specchio, marmo e simili**, nonché al *furto* degli *infissi* stessi, **fino alla concorrenza di € 1.500,00 a Primo Rischio Assoluto**, senza l'applicazione di eventuali *franchigie* e/o *scoperti*. La presente garanzia è prestata in aggiunta a quanto previsto dall'assicurazione "Furto", se resa operativa;
19. se assicurata la *partita "Fabbricato"*, in caso di dispersione di gas relativa agli impianti di distribuzione di competenza dell'*Assicurato* e posti al servizio dell'ufficio, accertata dall'Azienda di distribuzione e comportante da parte dell'Azienda stessa il blocco dell'erogazione, le spese:
 - sostenute per riparare o sostituire le tubazioni e relativi raccordi che hanno dato origine alla dispersione di gas;
 - necessariamente sostenute per la demolizione o il ripristino di parti dei locali così da poter effettuare le riparazioni e le sostituzioni di cui al precedente comma.

Sono escluse tutte le spese, diverse da quelle sopraelencate, necessarie per rendere conformi alle normative vigenti gli impianti al servizio dei locali in cui si svolge l'attività assicurata. L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del 5‰ (cinque per mille) della somma assicurata alla partita "Fabbricato" per sinistro e anno assicurativo;
20. se assicurata la *partita "Contenuto dell'ufficio"*, **i danni agli effetti personali ed indumenti (con esclusione di gioielli e preziosi, pellicce e valori)** dell'*Assicurato*, di suoi familiari, di *Prestatori di lavoro* o di clienti, derivanti da *sinistro* indennizzabile ai termini della presente sezione;
21. se assicurata la *partita "Contenuto dell'ufficio"*, **le spese di ricostruzione di cose particolari**, cioè il costo del materiale e delle operazioni manuali e meccaniche per il rifacimento degli enti distrutti o danneggiati, a seguito di *sinistro* indennizzabile a termini della presente sezione, **fino alla concorrenza del 10% della Somma assicurata alla partita Contenuto dell'ufficio con il massimo di € 3.000,00**. L'*indennizzo* è comunque limitato alle spese effettivamente sostenute entro il termine di dodici *mesi* dal *sinistro*, escluso il risarcimento di qualsiasi danno indiretto e di ogni valore artistico, scientifico o affettivo; la garanzia è prestata a **Primo Rischio Assoluto**;
22. se assicurata la *partita "Contenuto dell'ufficio"*, i danni ad articoli promozionali e/o merci campionarie a scopo illustrativo, pubblicitario o propagandistico non destinati alla vendita (**ferma l'esclusione degli oggetti in metallo prezioso**), a seguito di *sinistro* indennizzabile a termini della presente sezione, **fino alla concorrenza del 15% della somma assicurata alla partita "Contenuto dell'ufficio" con il massimo di € 15.000,00;**
23. se assicurata la *partita "Contenuto dell'ufficio"*, i danni materiali e diretti causati dagli eventi assicurati all'interno della presente sezione, al *Contenuto dell'ufficio* posto all'aperto nelle aree delimitate di competenza dell'ufficio assicurato indicato in *polizza*. **La presente estensione non è operante agli effetti delle Condizioni Aggiuntive "1 - Eventi atmosferici" e "2 - Allagamenti"**;
24. **i danni da interruzione o intralcio nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza, fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo dovuto**, a seguito di evento indennizzabile a termini della presente Sezione. In caso di *sinistro*, l'*indennizzo* verrà calcolato - *partita per partita* - applicando all'importo dell'*indennizzo* medesimo la percentuale sopraindicata.

Art. 15 - Esclusioni

Sono in ogni caso esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezioni, occupazione militare, invasione, confische, requisizioni, serrate, per ordine di qualsiasi autorità di diritto o di fatto, salvo che l'*Assicurato* provi che non vi è stato rapporto causale tra tali eventi ed il *sinistro*;
- b) verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di *terrorismo* o *sabotaggio*, *atti vandalici* o dolosi, salvo che l'*Assicurato* provi che non vi è stato rapporto causale tra tali eventi ed il *sinistro*;
- c) verificatisi in occasione di esplosioni o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure causate di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) causati con dolo dell'*Assicurato* o del *Contraente*, o, se questi sono persone giuridiche, con dolo dei relativi Rappresentanti Legali o Soci a responsabilità illimitata;
- e) causati da *terremoti*, da eruzioni vulcaniche, da valanghe, slavine o frane, cedimento del terreno, da *inondazioni* e *alluvioni*;
- f) di smarrimento, *furto*, *rapina*, *estorsione*, saccheggio, o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere, anche se avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'*assicurazione*;
- g) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio o un fenomeno elettrico se l'evento è determinato da usura, corrosione, difetti di materiale o di fabbricazione o da manomissioni;
- h) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'*Assicurazione*;
- i) alle cose aventi un valore esclusivamente affettivo;
- j) di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;
- k) direttamente o indirettamente causati da e/o derivanti da e/o in connessione con inquinamento e/o contaminazione nucleare, biologica o chimica.

Art. 16 - Delimitazioni dell'assicurazione

La *Compagnia* assicura il "Contenuto dell'ufficio" con i seguenti limiti di *indennizzo*:

- **fino al 15% della Somma assicurata, con il massimo di € 15.000,00**, per *Gioielli e Preziosi* (non costituenti campionario relativo all'attività esercitata), carte valori e *Titoli di credito* in genere;
- **fino al 10% della Somma assicurata, con il massimo di € 5.000,00 per il denaro.**

Art.17 - Condizioni di operatività della garanzia

L'*assicurazione* è prestata alla condizione essenziale che:

1. il *fabbricato* o i fabbricati, di cui fanno parte l'ufficio e le eventuali dipendenze quali cantine e autorimesse private, siano adibiti per almeno 2/3 della superficie complessiva dei piani – compresi quelli sotterranei ed escluso il sottotetto vuoto e impraticabile – a civili abitazioni, uffici, studi professionali o siano vuoti e dove, nel restante terzo, non esistano: cinematografi, teatri, grandi empori, supermercati, autorimesse pubbliche, stazioni di servizio, industrie, depositi di *Infiammabili* o *esplodenti*, discoteche e night club.
2. Il *fabbricato assicurato* presenti le caratteristiche costruttive di seguito indicate.
 - strutture portanti verticali in materiali incombustibili;
 - pareti esterne in materiali incombustibili;
 - *solai* in materiali anche combustibili;
 - strutture portanti del *tetto* in materiali anche combustibili;
 - manto di copertura del *tetto* in materiali incombustibili o in tegole bituminose.

È consentito non considerare le caratteristiche costruttive di una sola porzione di *fabbricato*, ancorché in corpo separato, la cui area coperta non superi 1/10 dell'area coperta dal *fabbricato* stesso e delle eventuali dipendenze; è altresì tollerato che le pareti esterne:

- siano costruite in materiali combustibili fino ad 1/10 delle loro singole superfici oppure fino ad 1/3 se i materiali combustibili sono costituiti da materie plastiche non espanse né alveolari;
- presentino materiali combustibili per l'impermeabilizzazione o il rivestimento,
 - se aderenti a strutture continue in laterizio, cemento armato o calcestruzzo,
 - se rivestiti da ogni lato, per uno spessore minimo di 3 cm, da materiali incombustibili.

Art. 18 - Tolleranze

Non richiedono esplicita dichiarazione e sono quindi tollerati:

- *Esplodenti* con una giacenza massima di Kg 1;
- *Infiammabili* con una giacenza massima di Kg 100, compresi quelli utilizzati per pulizia e/o manutenzione;
- *Infiammabili* posti in serbatoi interrati o in serbatoi fissi incombustibili;
- *Merci speciali* con una giacenza massima di Kg 100.

Art. 19 - Regola proporzionale (operante solo per le partite prestate nella forma a "Valore intero")

Se dalle stime fatte in base all'art. Art. 45 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno - delle Norme comuni alle Sezioni I - *Incendio*, II – *Furto* e III - *Elettronica*, risulta che i valori di una o più *partite*, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del *sinistro* le somme rispettivamente assicurate con le *partite* stesse, la *Compagnia* risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore *assicurato* e quello risultante al momento del *sinistro*. Non si terrà conto del maggior valore degli enti in garanzia rispetto alle *somme assicurate*, sempreché questo maggior valore si mantenga entro i limiti del 15% delle *somme assicurate*. Se invece il limite predetto risultasse oltrepassato, si applicherà allora il disposto del comma precedente per l'eccedenza rispetto al 15%. La disposizione del presente articolo non si applica qualora l'*assicurazione* sia prestata nella forma a "primo rischio assoluto".

Resta inteso che se l'ammontare del danno accertato, limitatamente alle sole cose danneggiate o distrutte al lordo di eventuali *franchigie* o *scoperti*, risultasse uguale o inferiore a € 10.000,00, la *Compagnia* indennizzerà tale danno come se l'*assicurazione* fosse stata stipulata nella forma a *primo rischio assoluto*.

Art. 20 - Anticipo dell'indennizzo

L'*Assicurato* ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del *sinistro*, il pagamento di un acconto pari al 60% 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 la previsione dell'*indennizzo* complessivo sia pari ad almeno € 50.000,00. Il pagamento dell'anticipo verrà effettuato dopo 90 (novanta) giorni dalla data di denuncia del *sinistro*, sempreché siano trascorsi almeno 30 (trenta) giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 200.000,00, qualunque sia l'ammontare stimato del *sinistro*. La determinazione dell'acconto dovrà essere effettuata come se il criterio di valutazione *Valore a nuovo* non esistesse.

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

Art. 21 - Decentramento presso terzi - fiere e mostre

Il Contenuto dell'ufficio s'intende *assicurato* per gli stessi rischi per i quali è prestata la copertura di cui alla presente Sezione e **per un valore non superiore al 15% della somma assicurata con il massimo di € 15.000,00** per singola ubicazione, presso terzi, nonché fiere e mostre o in ubicazioni diverse da quella dichiarata **compresa l'abitazione personale dei titolari dell'attività assicurata.**

L'*Assicurato*, in caso di *sinistro*, s'impegna a dimostrare con regolari registrazioni, la natura, la quantità ed i valori del Contenuto decentrato con particolare riguardo al nominativo ed alla ubicazione dei depositari.

La presente estensione è limitata al territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano.

CONDIZIONE PARTICOLARE (valida solo se espressamente richiamata)

Limitazione dell'assicurazione

Relativamente al modulo Incendio si precisa che la garanzia relativa alla *partita Fabbricato* s'intende regolata dall'art. 14 - Oggetto dell'assicurazione delle presenti Norme, così modificato:

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

1. **incendio**;
2. **fulmine, implosione, esplosione o scoppio** anche esterni;
3. **fumo** anche se conseguente a guasto accidentale di apparecchi per la produzione di calore purché collegati ad appropriati camini;
4. **caduta di meteoriti, satelliti o veicoli spaziali** o loro parti o cose da essi trasportate, **urto di aeromobili**;
5. **onda sonora** determinata da oggetti in moto a velocità supersonica;
6. **urto di veicoli stradali e/o natanti** non appartenenti né in uso all'*Assicurato/Contraente*;
7. **guasti causati alle cose assicurate** allo scopo di impedire o di arrestare l'*Incendio* o altro evento garantito;
8. **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 di cui sopra che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 50 metri da esse;
9. **le spese di demolizione, sgombero** e trasporto dei residui del *sinistro*, fino alla concorrenza del 15% dell'*indennizzo* dovuto."

PARTITE COMPLEMENTARI

(da ritenersi operanti solo se risulta prestata la relativa partita)

Rischio Locativo - La *Compagnia*, nei casi di responsabilità dell'*Assicurato* a termini degli articoli 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, secondo le Norme che regolano l'assicurazione in generale e con le norme di liquidazione da esse previste, dei danni materiali e diretti causati da *Incendio* o altro evento garantito dalla presente *polizza* anche se causati con colpa grave dell'*Assicurato* medesimo ai locali indicati in *polizza*, in cui si svolge l'attività assicurata, tenuti in locazione dall'*Assicurato*.

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

Il *sinistro* si considera indennizzabile anche se causato da colpa grave dell'*Assicurato*.

L'*assicurazione* è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo/godimento di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole, di servizi o di forniture, **entro il *massimale* stabilito e sino alla concorrenza del 20% del *massimale* stesso.**

L'*assicurazione* non comprende i danni:

- a cose che l'*Assicurato* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'*Assicurato* nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- quando l'*Assicurato* non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le società le quali rispetto all'*Assicurato*, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 Codice Civile nel testo di cui alla legge 7 giugno 1974 n. 216, 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.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(valide solo se espressamente richiamate)

1 - Eventi atmosferici

Si assicurano i danni causati alle cose assicurate determinati da:

- uragani, bufere, tempeste, grandine, trombe d'aria;
- caduta di alberi o di altri oggetti in genere, abbattuti o trasportati dal vento;
- sovraccarico di neve e conseguente crollo totale o parziale del *tetto*;
- bagnamenti che si verificassero all'interno del *fabbricato*, **purché direttamente conseguenti alla rottura e/o ingorghi di opere ed impianti**, causati da uno degli eventi suindicati;

Sono esclusi i danni:

- causati da *inondazioni e alluvioni*, allagamenti, mareggiate e penetrazione di acqua marina, cedimento o franamento del terreno, valanghe o slavine;
- da gelo (ancorché conseguente a *sinistro* coperto dalla presente garanzia), umidità e stillicidio;
- subiti da costruzioni aperte o incomplete, in corso di costruzione o rifacimento nonché capannoni pressostatici, tendostrutture e tensostrutture;
- subiti da enti posti all'aperto, alberi, piante, coltivazioni floreali e agricole in genere;

- limitatamente ai danni da sovraccarico neve:
 - ai fabbricati (e al relativo contenuto) causati dal peso della neve qualora gli stessi non siano conformi alle norme relative ai sovraccarichi di neve vigenti al momento della costruzione del *fabbricato* stesso;
 - ai lucernari, vetrate e *serramenti* in genere, nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del tetto o delle pareti, in seguito al sovraccarico di neve.

La presente Condizione Aggiuntiva è prestata previa applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di €250,00 e con i limiti di *indennizzo* di seguito indicati:

- 10% della *somma assicurata* per ciascuna *partita* con il massimo complessivo di € 25.000,00 per *sinistro* e per *anno assicurativo*, per i danni causati da grandine a materiali leggeri o fragili quali lucernari, vetrate, *serramenti*, vetrine, lastre di fibrocemento, cemento amianto e manufatti di materia plastica nonché *pannelli solari ed impianti fotovoltaici* e tende parasole esterne stabilmente fissate al *fabbricato*;
- 50% della *somma assicurata* per *sinistro* e per *anno assicurativo* per i danni causati da sovraccarico neve;
- 80% delle *somme assicurate* per tutti gli altri eventi garantiti, per *sinistro* e per *anno assicurativo*.

2 - Allagamenti

La *Compagnia* risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da allagamento verificatosi all'interno dei *fabbricati* assicurati a seguito di:

1. formazione di ruscelli od accumuli esterni di acqua;
2. fuoriuscita di acqua, non dovuta a rottura, da *impianti idrici*, igienici e tecnici di pertinenza del *fabbricato assicurato*.

La *Compagnia* non indennizza i danni:

- a) causati da fuoriuscita d'acqua, e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua naturali o artificiali, nonché da *inondazioni e alluvioni*;
- b) causati da mareggiata, marea, maremoto, e penetrazione di acqua marina;
- c) avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al *tetto*, alle pareti o ai *serramenti* dal vento o dalla grandine;
- d) causati dalla fuoriuscita d'acqua da impianti automatici di estinzione;
- e) causati da acqua penetrata attraverso porte, finestre, lucernari o altre aperture non efficacemente chiuse;
- f) provocati da rubinetti o altri interruttori di flussi d'acqua, lasciati aperti;
- g) causati da gelo, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, ancorché conseguenti a *sinistro* coperto dalla presente garanzia;
- h) causati da franamento, cedimento, smottamento del terreno.

La garanzia è prestata:

- relativamente al punto 1 con un *limite di indennizzo* per *sinistro* e per *anno assicurativo* di un importo pari al 40% delle *somme assicurate* alle *partite fabbricato e Contenuto dell'ufficio* e previa detrazione, per singolo *sinistro*, di uno scoperto del 10% con il minimo di € 2.500,00;
- relativamente al punto 2 con un *limite di indennizzo* per *sinistro* e per *anno assicurativo* di € 5.000,00 e previa detrazione, per singolo *sinistro*, di uno scoperto del 10% con il minimo di € 500,00;
- limitatamente al *Contenuto dell'ufficio* posto in locali interrati o seminterrati e/o a quello posto a meno di 10 cm dal pavimento (purché non costituente attrezzatura e/o arredamento d'ufficio destinato, per sua natura, ad avere un appoggio direttamente a terra o purché non si tratti di beni contenuti all'interno di suddette attrezzature e/o arredamento) in **nessun caso** la *Compagnia* indennizzerà somma superiore ad € 2.500,00 per *sinistro* ed *anno assicurativo*, ferma l'applicazione dello scoperto specificatamente previsto per la casistica di danno operante.

3 - Danni acque e ricerca guasti

Il punto 7) dell'art. 14 – Oggetto dell'assicurazione, s'intende abrogato e sostituito come segue:

"La *Compagnia* risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da spargimenti ed eventuali infiltrazioni di acqua anche piovana, nonché da neve o grandine in fase di scioglimento, verificatisi:

1. 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 *impianti idrici*, igienici e tecnici, esistenti nei fabbricati assicurati o contenenti le cose assicurate, o ad elettrodomestici ivi esistenti;
2. attraverso rotture, brecce o lesioni accidentali, verificatisi nel *tetto* o nelle pareti esterne dei fabbricati esclusi lucernari e *serramenti*.

Qualora risulti assicurata la *partita fabbricato*, sono altresì comprese, fino alla concorrenza di € 3.000,00 per singolo *sinistro*, le spese per la riparazione o sostituzione di tubazioni, condutture, canalizzazioni e 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*.

La *Compagnia* non risponde dei danni:

- a) causati da umidità, stillicidio, *rigurgito e/o traboccamento* di fognature pubbliche, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;
- b) avvenuti in fabbricati in stato di inattività, in corso di costruzione, riparazione, ristrutturazione o demolizione.

La presente Condizione Aggiuntiva è prestata previa applicazione, per singolo *sinistro*, di una *franchigia* di € 150,00.

Nel caso in cui il *fabbricato assicurato* sia vuoto, inoccupato e/o in stato di inattività – relativamente agli eventi previsti dai succitati punti 1 e 2 – la presente estensione di garanzia s'intende prestata:

- con un *limite di indennizzo* di € 10.000,00 qualora tale condizione sia stata dichiarata in *polizza* in fase di sottoscrizione della *polizza*;
- con un *limite di indennizzo* di € 25.000,00 qualora tale condizione si verifichi nel corso del periodo di validità della *polizza* a seguito di cessazione dell'attività dichiarata;
- previa applicazione, per singolo *sinistro*, di una *franchigia* di € 250,00.

4 - Eventi socio politici, atti vandalici o dolosi di terzi

A parziale deroga dell'art. 15 – Esclusioni - lettera b) si assicurano i danni verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di *terrorismo* o *sabotaggio*, *atti vandalici* o dolosi di terzi, **purché l'Assicurato e/o il Contraente non vi abbia preso parte attiva.**

Restano esclusi i danni:

- di imbrattamento o deturpamento alle parti esterne del *fabbricato* e delle recinzioni;
- di *furto*, *rapina*, smarrimento, estorsione, di saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- causati da interruzione di processi di lavorazione, da alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione o 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;
- avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano le cose assicurate, qualora l'occupazione medesima si protragga per oltre cinque giorni consecutivi.

La presente Condizione Aggiuntiva è prestata previa applicazione, per singolo *sinistro*, di uno scoperto del 10% con il minimo di € 500,00 ed un *limite di indennizzo* pari all'80% delle *somme assicurate* ridotto al 50% della *somma assicurata* per i danni verificatisi in conseguenza di atti di *terrorismo* e *sabotaggio*.

5 - Spese di demolizione e sgombero in aumento

Ad integrazione ed aumento del limite percentuale previsto al punto 13) dell'art. 14 – Oggetto dell'assicurazione, la *Compagnia* indennizza, **fino alla concorrenza della somma assicurata alla relativa partita**, le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residui del *sinistro*.

L'*indennizzo* delle spese di demolizione e sgombero, s'intende operante per ogni *sinistro* che risulti indennizzabile in base a uno qualsiasi degli eventi previsti nella presente Sezione.

Sono inoltre comprese, per la presente estensione:

- le spese di rimozione e ricollocamento (trasporto compreso) del contenuto dell'ufficio non danneggiato, qualora dette operazioni si rendessero necessarie, a seguito di sinistro indennizzabile, per il ripristino dei locali e/o per l'esecuzione dei lavori di ripristino;
- **fino alla concorrenza del 50% della somma assicurata alla presente partita** le spese sostenute dall'Assicurato per scavi, sbancamenti puntellature ed altri lavori di muratura subiti, a seguito di evento indennizzabile, da serbatoi, cisterne od altri contenitori e/o impianti interrati.

Si conviene inoltre che l'espressione "più vicino scarico" non deve intendersi esclusivamente in termini di distanza, ma anche nel senso di scarico idoneo al trattamento e/o smaltimento dei residuati.

6 - Fenomeno elettrico in aumento

Ad integrazione di quanto indicato al punto 8) dell'art. 14 – Oggetto dell'assicurazione e ferme le esclusioni ivi previste, la *Compagnia* indennizza un ulteriore importo, fino alla concorrenza della *somma assicurata*, per i danni materiali e diretti causati dall'effetto di correnti, scariche o altri fenomeni elettrici a qualunque causa dovuti, a macchine, apparecchiature ed impianti elettrici o elettronici, nonché ad *impianti fotovoltaici* e *pannelli solari*.

La garanzia è prestata a **Primo Rischio Assoluto** fino alla concorrenza della *somma assicurata alla relativa partita* e la *franchigia* prevista al suddetto punto s'intende elevata ad € 250,00 per singolo *sinistro*.

La *Compagnia* non risponde dei danni causati da usura, corrosione, difetti di materiale o di fabbricazione, inadeguata manutenzione.

La garanzia come sopra integrata comprende il rimborso delle spese sostenute dal *Contraente* e/o dall'Assicurato per demolire e ripristinare eventuali parti di *fabbricato* al fine di ricercare, scoprire ed eliminare le cause del *sinistro*.

7 - Lastre e insegne in aumento

Ad integrazione ed in aumento a quanto indicato al punto 12) dell'art. 14 – Oggetto dell'assicurazione, la *Compagnia* indennizza – **fino alla concorrenza della somma assicurata alla relativa partita e con un limite di indennizzo per singola lastra di € 1.500,00** – tutte le lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro, specchio, marmo e simili, insegne anche luminose stabilmente installate, comprese le opere di rimozione e posa in opera, contro i danni materiali e diretti da rottura:

- dovuta a causa accidentale o a fatto involontario di terzi o del *Contraente* o dell'Assicurato;
- avvenuta in occasione di *furto* o di tentativo di *furto*.

La presente garanzia, fatto salvo quanto già previsto dall'art. 15 – Esclusioni o quanto già escluso all'interno del punto 12) dell'art. 14 – Oggetto dell'assicurazione e non espressamente incluso nella presente estensione, non opera per i danni:

- a) derivati dal crollo di *fabbricato* o distacco di parti di esso, restauro dei locali e/o del *fabbricato*, lavori edilizi o stradali nelle immediate vicinanze, lavori sugli accessori stessi o sui relativi supporti, sostegni, cornici, da operazioni di trasloco o rimozione dei mobili su cui gli stessi sono collocati;
- b) derivanti da *atti vandalici* o dolosi di terzi;
- c) avvenuti in occasioni di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di *terrorismo* o *sabotaggio*;
- d) avvenuti in occasione di uragani, bufere, tempeste, grandine, trombe d'aria, determinati dalla caduta di alberi o di altri oggetti in genere, abbattuti o trasportati dal vento;
- e) determinati da vizio di costruzione o difetto di installazione degli oggetti assicurati;
- f) da rigature, screpolature o scheggiature;
- g) alle cose aventi valore artistico o affettivo;
- h) ai bordi delle lastre scorrevoli nonché alle cornici;
- i) alle apparecchiature elettriche delle insegne luminose, nonché ai tubi luminescenti.

8 - Spese per il rifacimento di Cose particolari in aumento

Ad integrazione ed in aumento a quanto indicato al punto 21) dell'art. 14 – Oggetto dell'assicurazione, la *Compagnia* rimborsa all'Assicurato, in caso di **sinistro** indennizzabile ai sensi della presente Sezione e fino alla concorrenza della **somma assicurata alla relativa partita**, le spese effettivamente sostenute per:

- il rimpiazzo delle *Cose Particolari* distrutte con altre uguali od equivalenti;
- le operazioni manuali e meccaniche per il rifacimento delle *Cose Particolari*,

sempreché effettuate entro il termine di 12 (dodici) mesi dal sinistro.

Rimane in ogni caso escluso il risarcimento di ogni valore artistico, scientifico o affettivo.

La presente Condizione Aggiuntiva non opererà, in caso di **sinistro** indennizzabile ai termini della condizione aggiuntiva 2- Allagamenti, limitatamente al rifacimento di *Cose particolari* poste in locali interrati o seminterrati e/o a quelle poste a meno di 10 cm dal pavimento (purché non costituente attrezzatura e/o arredamento d'ufficio destinato, per sua natura, ad avere un appoggio direttamente a terra o purché non si tratti di beni contenuti all'interno di suddette attrezzature e/arredamento).

La garanzia è prestata a **Primo Rischio Assoluto**.

9 - Spese supplementari

La *Compagnia* rimborsa nella forma a Primo Rischio Assoluto, **fino alla concorrenza della somma assicurata alla relativa partita e in eccedenza a quanto previsto all'art. 14 – Oggetto dell'assicurazione** - le spese sostenute a seguito di **sinistro** indennizzabile ai sensi della presente Sezione, per:

- gli onorari di architetti, ingegneri, consulenti per stime e piante, descrizioni, misurazioni, ispezioni necessariamente sostenute per la reintegrazione della perdita in caso di danno alle cose assicurate, in base alle tabelle dei rispettivi ordini professionali;
- i danni derivanti dalla perdita delle pigioni relative al *fabbricato* rimasto danneggiato per il periodo necessario al suo ripristino, per il periodo massimo di un *anno*. **La presente estensione opera solo se il fabbricato assicurato è di proprietà del Contraente e da questi locato;**
- mancato godimento dei locali contenenti le cose assicurate, in ragione del canone di locazione ad essi relativo che l'Assicurato locatario debba corrispondere al locatore, per il tempo necessario al ripristino dei locali e comunque non oltre il periodo massimo di un *anno*;
- **gli oneri di urbanizzazione** che dovessero gravare sull'Assicurato e/o che 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, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, **entro 12 (dodici) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.**

La *Compagnia* rimborsa inoltre le maggiori spese debitamente documentate, sostenute:

- per la riparazione o la ricostruzione del *fabbricato* secondo caratteristiche costruttive diverse da quelle che aveva al momento del **sinistro** (ad eccezione di quanto già previsto all'art. 45 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno, delle Norme comuni alle Sezioni I - Incendio, II – Furto e III – Elettronica, in materia di "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche"), qualora l'Autorità lo imponga, in quanto tali precedenti caratteristiche non sono ammesse da leggi o regolamenti entrati in vigore successivamente alla data di costruzione del *fabbricato* stesso;
- nel caso di **sinistro** che provochi l'interruzione parziale o totale dell'attività dell'esercizio assicurato, **le spese necessarie per il proseguimento dell'attività, sempreché tali spese siano sostenute durante il periodo di interruzione totale o parziale dell'attività e comunque per un periodo non superiore a 90 (novanta) giorni dalla data di avvenimento del sinistro** e riguardino, a titolo esemplificativo e non esaustivo, salari, stipendi, canoni di locazione, canoni fissi per servizi e/o manutenzione.

La Compagnia non risponde delle maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:

- 1) difficoltà di reperimento delle attrezzature facenti parte del *Contenuto dell'ufficio*, imputabili ad eventi eccezionali esterni quali disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino la fornitura di materiali, stati di guerra, di forza maggiore, da provvedimenti di governo o di altra Autorità;
- 2) mancata disponibilità da parte dell'Assicurato dei mezzi finanziari per la riparazione o il riacquisto dei beni distrutti o danneggiati.

SEZIONE II - FURTO

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE FURTO

Art. 22 - Rischi assicurati. - La *Compagnia* indennizza all'*Assicurato* i danni materiali e diretti derivanti dalla perdita del *Contenuto dell'ufficio*, anche se di proprietà di terzi, a seguito di:

1. **Furto**, quando l'autore del *furto* si sia introdotto all'interno dei locali contenenti le cose assicurate:
 - violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi, grimaldelli o arnesi simili;
 - per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
 - in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta, poi, a locali chiusi;
 - attraverso le maglie delle saracinesche ed *inferriate* con rottura del vetro retrostante;
 - con rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e con presenza di *Addetti* all'esercizio;
 - durante i periodi di chiusura diurna e serale con esposizione, fra le ore 8 e le ore 24 e non oltre, quando le vetrine, purché fisse, e le porte vetrate, purché efficacemente chiuse, rimangono protette da solo vetro fisso.

Per le cose custodite in *casseforti* (anche a muro), *armadi forti e/o armadi corazzati*, l'*Assicurazione* è operante a condizione che l'autore del *furto*, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopraindicati, abbia violato tali mezzi di custodia attraverso rottura, scasso o uso fraudolento di chiavi, grimaldelli o arnesi simili.

2. **Rapina o estorsione** avvenuta nei locali indicati in *polizza* anche nel caso in cui le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Sono parificati ai danni del *furto* anche i guasti causati alle cose assicurate per commettere o tentare il *furto*, la *rapina* o l'*estorsione*.

La garanzia è inoltre estesa a:

3. **Atti vandalici** - la *Compagnia* indennizza gli *atti vandalici* alle cose assicurate commessi da terzi in occasione di eventi garantiti a termine della presente Sezione, siano essi consumati o tentati.
4. **Guasti cagionati dai ladri** - La *Compagnia* indennizza i guasti cagionati da terzi ai locali contenenti le cose assicurate ed ai relativi *fissi ed infissi*, in occasione degli eventi garantiti, consumati o tentati. La presente estensione di garanzia è prestata – nei limiti della *Somma assicurata* – fino a concorrenza di € 2.500,00 per ogni *sinistro* consumato o tentato e senza applicazione di eventuali *franchigie e/o scoperti*.
5. **Furto commesso fuori dall'orario di lavoro da persone dipendenti del Contraente o dell'Assicurato** - A parziale deroga dell'art. 23 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni, II lettera c), l'*Assicurazione* è estesa al *furto* avvenuto nei modi previsti dall'art. 22 – Rischi assicurati. quand'anche l'autore del *furto* sia un dipendente del *Contraente* o dell'*Assicurato* e **sempreché si verifichino le seguenti circostanze:**
 - l'autore del *furto* non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni o dei contenitori di sicurezza o della sorveglianza dei locali stessi;
 - il *furto* sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie alle sue mansioni nell'interno dei locali stessi.
6. **Sostituzione serrature** - La *Compagnia* rimborsa le spese documentate per la sostituzione delle serrature con altre uguali od equivalenti a seguito di smarrimento e/o sottrazione delle chiavi dei locali indicati in *polizza* adibiti all'attività assicurata. La garanzia è operante solo a seguito di presentazione di **denuncia all'Autorità Giudiziaria e fino alla concorrenza di € 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, fermo quanto previsto dall'art. 50 - Limite massimo dell'indennizzo – delle norme comuni alle sezioni I – Incendio, II – Furto e III - Elettronica.**
7. **Spese di miglioramento** - In caso di *furto* indennizzabile a termini di *polizza* - avvenuto nell'ubicazione del *rischio* indicato in *polizza* - la *Compagnia* rimborsa le spese sostenute dall'*Assicurato* allo scopo di rafforzare le difese esterne dei locali contenenti le cose assicurate nonché – qualora operante una delle due Condizioni Aggiuntive relative all'impianto di allarme – le spese per migliorare l'impianto di prevenzione o di allarme esistente. Tali spese dovranno essere **sostenute entro 30 (trenta) giorni dalla data di accadimento del sinistro e documentate** ai fini della loro definizione. La presente estensione di garanzia è prestata con un **limite di indennizzo di € 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, fermo quanto previsto dall'art. 50 "Limite massimo dell'indennizzo" delle Norme comuni alle sezioni I – Incendio, II – Furto e III - Elettronica.**
8. **Cose particolari** - In caso di *sinistro* indennizzabile a termini della presente Sezione, la *Compagnia* rimborsa all'*Assicurato* le spese effettivamente sostenute per:
 - il rimpiazzo delle *Cose particolari* distrutte con altre uguali od equivalenti;
 - le operazioni manuali e meccaniche per il rifacimento delle *Cose particolari*,**sempreché effettuate entro il termine massimo di 12 (dodici) mesi dal sinistro.**

Rimane in ogni caso escluso il risarcimento di ogni valore affettivo, artistico o scientifico.
L'*indennizzo* verrà corrisposto dalla *Compagnia* soltanto dopo che le cose danneggiate o rubate saranno state riparate o ricostruite. La garanzia è prestata sino a concorrenza del 20% della *somma assicurata* per il *Contenuto dell'ufficio*, fermo quanto previsto dall'art. 50 - Limite massimo dell'*indennizzo* – delle norme comuni alle sezioni I – Incendio, II – Furto e III - Elettronica.
9. **Portavalori** - Limitatamente ai *Valori* (esclusi i *Preziosi*), fermo il limite del 15% della *somma assicurata* alla *partita "Contenuto dell'ufficio"* e con il massimo di € 3.500,00 per *sinistro*, l'*Assicurazione* è prestata per:
 - il *furto* avvenuto in seguito ad *Infortunio* od improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei *Valori*;
 - il *furto con destrezza*, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano i *Valori* stessi;
 - il *furto* effettuato strappando di mano o di dosso alla persona i *Valori* medesimi;
 - la *rapina* e/o l'*estorsione*;

commessi sulla persona dell'Assicurato, di Addetti all'attività esercitata o persone di fiducia mentre, al di fuori dei locali contenenti le cose assicurate, detengono i Valori stessi durante il loro trasporto al domicilio dell'Assicurato, alle Banche, ai Fornitori e/o Clienti e viceversa, comunque nell'ambito del territorio dello Stato Italiano, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

La garanzia s'intende prestata:

- senza applicazione di eventuali scoperti e franchigie;
- durante l'orario di servizio, tra le ore 5 e le ore 24.

Art. 23 - Delimitazione dell'Assicurazione – Esclusioni

I – Mancanza di custodia:

se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 (quarantacinque) giorni consecutivi incustoditi, l'Assicurazione è sospesa a decorrere dalle ore 24 del 45° giorno; per Valori in genere la sospensione decorre, invece, dalle ore 24 del 15° giorno.

II – Sono in ogni caso esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di *incendi, esplosioni* anche nucleari, *scoppi*, contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, *terremoti*, eruzioni vulcaniche, *inondazioni e alluvioni* ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), *terrorismo o sabotaggio* organizzato, rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che non vi è stato rapporto causale tra tali eventi ed il sinistro;
- b) causati alle cose assicurate da *incendi, esplosioni o scoppi* provocati dall'autore del sinistro;
- c) commessi o agevolati dall'Assicurato o dal Contraente con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi od agevolati con dolo o colpa grave:
 - da persone che abitano con l'Assicurato o con il Contraente od occupino i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - da persone del fatto delle quali l'Assicurato od il Contraente devono rispondere;
 - da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
 - da persone legate all'Assicurato od al Contraente da vincoli di parentela o affinità che rientrino nella previsione dell'art. 649 del Codice Penale (n. 1, 2 e 3) anche se non conviventi;
- d) indiretti, quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento o uso o altri eventuali pregiudizi.

III - Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 2 - Altre Assicurazioni - delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, in caso di *sinistro* indennizzabile a termini della presente Sezione, l'applicazione di una o più detrazioni a carico dell'Assicurato non può essere assicurata da quest'ultimo con altra/e Impresa/e d'Assicurazione, pena la decadenza da ogni diritto all'indennizzo.

Art. 24 - Limiti di indennizzo per la Partita Contenuto

Della somma assicurata alla partita 'Contenuto dell'ufficio' la Compagnia, in caso di *sinistro* indennizzabile, non pagherà più:

- a) di € 6.000,00 per singolo oggetto, costituente arredamento dell'ufficio, per tappeti, arazzi, quadri, sculture, argenteria, oggetti d'arte (esclusi Preziosi), collezioni e raccolte in genere;
- b) del 15% della somma assicurata con il massimo di € 3.500,00 per Valori, Gioielli e Preziosi, elevato, limitatamente ai Valori, ad € 5.000,00 a condizione che questi ultimi siano riposti in cassaforte (anche a muro), armadi forti e/o armadi corazzati;
- c) del 10% della somma assicurata con il massimo di € 5.000,00 per articoli promozionali e/o merci campionarie a scopo illustrativo, pubblicitario o propagandistico non destinati alla vendita (ferma l'esclusione degli oggetti in metallo prezioso);
- d) del 5% della somma assicurata con il massimo di € 500,00 per effetti personali dell'Assicurato, di suoi familiari, di Prestatori di lavoro o di clienti (ferma l'esclusione di Gioielli e preziosi, pellicce e Valori).

Art. 25 - Difese esterne

La garanzia furto è prestata alla condizione essenziale per l'operatività della copertura che:

- a) ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 (quattro) m dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sia difesa per tutta la sua estensione da almeno uno dei seguenti mezzi di protezione e chiusura:
 - robusti serramenti di legno, di materia plastica rigida, cristallo o vetro antisfondamento, metallo o simili materiali, chiusi con serrature, lucchetti o altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno;
 - inferriate validamente ancorate o fissate nel muro con avvertenza che sono ammesse luci purché di ampiezza tale da rendere impraticabile l'accesso senza effrazione delle relative strutture.

Analoghi sistemi protettivi debbono essere operanti per eventuali serbatoi esterni o interrati, se contenenti cose assicurate;

- b) le cose assicurate siano riposte sottotetto in uno o più locali anche non comunicanti (a condizione che gli stessi facciano parte di uno o più fabbricati, uniti o separati, posti entro il recinto aziendale o nel medesimo indirizzo e numero civico), aventi pareti perimetrali, solai e copertura in vivo, cotto, calcestruzzo, cemento armato o no, vetrocemento armato, vetro antisfondamento.

Se la linea di gronda si trova a meno di quattro metri dal suolo, il tetto deve essere in cemento armato o laterizio armato, senza lucernari (o con lucernari protetti da inferriate) o in vetrocemento armato totalmente fisso.

Si conviene che i danni perpetrati violando chiusure non protette come sopra indicato verranno indennizzati – a termini della presente Sezione – fino a concorrenza dell'80% delle somme assicurate con il massimo di € 30.000,00. Detto limite non verrà applicato quando le difformità riguardino mezzi di protezione e chiusura diversi da quelli utilizzati dall'autore del furto per introdursi nei locali.

Restano comunque esclusi i danni perpetrati senza effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura.

Art. 26 - Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate, l'**Assicurato** deve darne avviso scritto alla **Compagnia** appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della **Compagnia** se questa ha già pagato il danno; resta ferma la facoltà dell'**Assicurato** di rientrare in possesso delle cose recuperate previa restituzione in tutto o in parte dell'**indennizzo** riscosso.

Se le cose rubate sono recuperate prima del pagamento, la **Compagnia** è obbligata a corrispondere l'**indennizzo** soltanto per i danni eventualmente subiti in conseguenza del **sinistro**.

Art. 27 - Primo Rischio Assoluto

L'**Assicurazione** è prestata a **Primo Rischio Assoluto** cioè sino a concorrenza delle **somme assicurate** alla Sezione Furto e senza indagine sul valore della preesistenza.

Art. 28 - Concomitanza scoperti

Qualora, in caso di **sinistro**, vi sia applicazione di più scoperti previsti dalla presente Sezione, la **Compagnia** provvederà al pagamento dell'**indennizzo** previa detrazione dello **scoperto** unico del:

- 25% se coesistono due scoperti;
- 30% se coesistono più di due scoperti;

se è operante anche una **franchigia** assoluta, la stessa verrà considerata, fermi i predetti scoperti, come **minimo assoluto**.

Art. 29 - Utilizzo di veicoli posti nei locali per compiere il furto

Qualora il **furto** o la **Rapina** siano commessi utilizzando, per l'asportazione delle cose assicurate, veicoli che si trovano nei locali indicati in **polizza** o nell'area in uso all'**Assicurato/Contraente**, la **Compagnia** corrisponderà la somma liquidata a termini della presente Sezione, previa detrazione dello **scoperto del 20%** che rimarrà a carico dell'**Assicurato**.

Art. 30 - Decentramento presso terzi - fiere e mostre

Il **Contenuto dell'ufficio** si intende assicurato, per gli stessi **rischi** per i quali è prestata la copertura di cui alla presente Sezione e per un **valore non superiore al 10% della somma assicurata**, presso terzi, nonché fiere e mostre, in ubicazioni diverse da quella dichiarata compresa l'abitazione personale dei titolari dell'attività assicurata.

L'**Assicurato**, in caso di **sinistro**, si impegna a dimostrare con regolari registrazioni, la natura, la quantità ed i valori del **Contenuto dell'ufficio** decentrato con particolare riguardo al nominativo ed alla ubicazione dei depositari.

La presente estensione è limitata al territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano.

In nessun caso la **Compagnia** indennizzerà un importo superiore a € 2.500,00 per singola ubicazione.

PARTITE COMPLEMENTARI

(operanti solo se indicata la somma assicurata alla relativa partita)

Valori in Cassaforte o Armadi forti

La garanzia è prestata per il **Furto**, la **Rapina** e l'**Estorsione** dei **Valori** (esclusi i **Preziosi**) custoditi in **Cassaforte** (con esclusione di quelle a muro), **Armadi forti** e/o **armadi corazzati** fino alla concorrenza della **somma assicurata** alla relativa **partita**.

In caso di **Furto**, la **Compagnia** è obbligata soltanto se l'autore del **Furto**, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi previsti dal punto 1 dell'art. 22 - Rischi assicurati, **abbia violato tali mezzi di custodia mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi, grimaldelli o di arnesi simili**.

In caso di **Rapina** o **Estorsione**, la **Compagnia** corrisponderà all'**Assicurato** il **90%** dell'importo liquidato a termini di **polizza**, restando il **10%** rimanente a carico dell'**Assicurato** stesso.

Portavalori integrativa

La **Compagnia** assicura - in eccedenza a quanto previsto dal punto 9 dell'art. 22 - Rischi assicurati - fino alla concorrenza della **somma assicurata** alla relativa **Partita**, la perdita di **Valori** (esclusi i **Preziosi**) derivante da:

- **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** stessi;
- **furto** effettuato strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi;
- **Rapina** e/o **estorsione**,

commessi sulla persona dell'**Assicurato**, degli **Addetti** all'attività esercitata o di persone di fiducia, mentre, al di fuori dei locali contenenti le cose assicurate, detengono i **Valori** stessi durante il loro trasporto al domicilio dell'**Assicurato**, alle Banche, ai Fornitori e/o Clienti e viceversa.

Si conviene che la garanzia è prestata:

- a) nell'ambito del territorio dello Stato Italiano, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano;
- b) a condizione che gli incaricati del trasporto siano di età compresa tra i 18 e i 70 anni ed esenti da minorazioni fisiche che le rendano inadatte al servizio di portavalori.

Il trasporto dei **Valori** deve essere effettuato, pena la decadenza della garanzia, nei seguenti modi:

- dalla persona incaricata al servizio di portavalori con qualsiasi mezzo di locomozione fino a € 10.000,00;
- dalla persona incaricata al servizio di portavalori, accompagnata da almeno un altro collaboratore di fiducia aventi i medesimi requisiti, con qualsiasi mezzo di locomozione da € 10.000,01 fino a € 25.000,00.

Sono in ogni caso esclusi i trasporti di "**Valori**" superiori a € 25.000,00.

In caso di *sinistro* la *Compagnia* corrisponderà all'*Assicurato* la somma liquidata a termini di *polizza* previa detrazione di uno **scoperto del 20%** che rimarrà sempre a carico esclusivo dell'*Assicurato* stesso e che sarà applicato solo sull'eccedenza assicurata con la presente Partita Complementare.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE (valide solo se espressamente richiamate)

1. Impianto d'allarme - Il *Contraente* e/o l'*Assicurato* dichiara che i locali contenenti le *cose* assicurate sono protetti da un valido impianto automatico di allarme antifurto, e si obbliga a mantenere detto impianto in **perfetta efficienza** nonché ad **attivarlo quando nei locali non vi sia presenza di persone**.

È espressamente convenuto che **qualora si verificasse un *sinistro* e venisse riscontrata l'inefficienza o il mancato funzionamento dell'impianto, la *Compagnia* corrisponderà l'80% dell'importo indennizzabile a termini di *polizza*, restando il rimanente 20% a carico dell'*Assicurato*.**

2. Impianto d'allarme volumetrico e/o perimetrale con caratteristiche vincolanti – Il *Contraente* e/o l'*Assicurato* dichiara che i locali contenenti le *cose* assicurate sono protetti da impianto automatico di allarme antifurto volumetrico e/o perimetrale, avente le **seguenti caratteristiche**:

- a) **centralina dotata di sistema per la trasmissione a distanza dell'allarme alle Forze dell'Ordine e/o a Istituto di Vigilanza;**
- b) **registratore di eventi;**
- c) **alimentazione secondaria che, in mancanza della rete pubblica, abbia un'autonomia di almeno 12 (dodici) ore consecutive.**

Il *Contraente* e/o l'*Assicurato* si impegna:

- 1) **a mantenere in perfetta efficienza l'impianto di allarme sopra descritto e ad attivarlo ogni qualvolta nei locali non vi sia presenza di persone;**
- 2) **a far effettuare la manutenzione a ditta specializzata - con regolare contratto di manutenzione - almeno una volta l'anno e a presentare, su richiesta della *Compagnia*, il relativo certificato di manutenzione;**
- 3) **a far effettuare esclusivamente alla ditta specializzata a cui è affidata la manutenzione tutte le operazioni relative a sostituzioni e/o modifiche;**
- 4) **a prendere tutti i provvedimenti che si rendessero necessari, in caso di guasto, per ripristinare l'efficienza dell'impianto nel più breve tempo possibile.**

In caso di mancata attivazione o funzionamento del suddetto impianto nonché di mancata corrispondenza dello stesso ai requisiti sopra indicati, la *Compagnia* corrisponderà all'*Assicurato* l'80% dell'importo liquidato a termini di *polizza*, restando il 20% rimanente a carico dell'*Assicurato* stesso.

3. Furto con destrezza - L'*assicurazione* di cui alla presente sezione si intende estesa al *furto con destrezza* commesso all'interno dell'ufficio durante le ore di apertura dello stesso, purché constatato e denunciato all'Autorità nella stessa giornata nella quale è avvenuto. **La presente condizione è prestata con un limite di indennizzo pari ad € 1.000,00 senza applicazione di eventuali franchigie e/o scoperti.**

SEZIONE III - ELETTRONICA

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ELETTRONICA

Art. 31 - Rischi assicurati. - La *Compagnia*, nella forma a **Primo Rischio Assoluto** e fino alla concorrenza della **somma assicurata**, indennizza i danni materiali e diretti alle *apparecchiature elettroniche* strumentali all'esercizio dell'attività od al servizio del *fabbricato*, anche se di proprietà di terzi – collaudate, installate e pronte per l'uso a cui sono destinate – poste all'interno dei locali adibiti all'attività, cagionati da:

- a) correnti, scariche ed altri fenomeni elettrici a qualunque causa dovuti in eccedenza a quanto previsto dalla Sezione I - Incendio;
- b) imperizia, imprudenza, negligenza ed errata manovra;
- c) da qualunque altro evento non espressamente escluso.

Inoltre, la *Compagnia*, in caso di *sinistro* indennizzabile a termini di *polizza*, rimborsa:

- d) **fino a concorrenza del 15% dell'indennizzo dovuto, le spese di demolizione, sgombero, trasporto, trattamento e smaltimento al più vicino scarico o a quello imposto dall'Autorità dei residui del sinistro, nonché le spese di rimozione e ricollocamento delle apparecchiature elettroniche non danneggiate;**
- e) **fino a concorrenza di € 100,00 al giorno, per un periodo massimo di 20 giorni per ogni sinistro, i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato, rispetto a quelli normali necessari alla prosecuzione delle funzioni svolte dall'apparecchio o dall'impianto danneggiato o distrutto. Sono assicurati unicamente i maggiori costi dovuti a:**
 1. uso di un impianto o apparecchio sostitutivo;
 2. applicazione di metodi di lavoro alternativi;
 3. prestazioni di servizi da terzi.

La *Compagnia* indennizza i costi giornalieri nell'ambito del periodo intercorrente dal momento in cui si verifica il danno materiale e diretto ed il momento di avvenuta sostituzione dell'apparecchio od impianto danneggiato;

- f) **fino a concorrenza del 20% della somma assicurata con il massimo di € 3.000,00:**
 - i costi per la ricostruzione dei *dati* contenuti nei *supporti dati* distrutti o danneggiati in caso di danno materiale direttamente causato a nastri o dischi magnetici o altri *supporti dati*;
 - i costi necessari ed effettivamente sostenuti per la duplicazione e per il riacquisto dei *programmi in licenza d'uso* distrutti e danneggiati in caso di danno materiale ai supporti dei programmi medesimi direttamente causato da *sinistro*;**a condizione che la ricostruzione o la duplicazione avvengano entro un anno dal sinistro.**
- g) **fino alla concorrenza del 15% della somma assicurata con il massimo di € 1.500,00 i danni a conduttori esterni, intendendosi per tali tutti i cavi che collegano i singoli apparecchi all'impianto elettrico fisso del fabbricato, collegati agli apparecchi assicurati compresi i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili che l'Assicurato dovesse sostenere in caso di danno indennizzabile a detti conduttori.**

Art. 32 - Esclusioni

Sono esclusi i guasti e i danni:

- a) **causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente, o, se questi ultimi sono persone giuridiche, con dolo dei relativi rappresentanti legali o Soci a responsabilità illimitata;**
- b) **derivanti da deperimento, logoramento, ossidazione, corrosione ed usura in genere, verificatisi in conseguenza di campi di energia e/o magnetici o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici;**
- d) **verificatisi in conseguenza di montaggi, smontaggi (non connessi a lavori di pulitura), collaudi, prove, sperimentazioni, manutenzione e revisione, nonché in occasione di trasporti e trasferimenti e relative operazioni di carico, scarico e sollevamento al di fuori dei locali di pertinenza dell'ufficio;**
- e) **dovuti a cause delle quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, il fornitore, il venditore o locatore delle Apparecchiature elettroniche;**
- f) **dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore delle cose assicurate;**
- g) **dovuti a difetti preesistenti alla stipula della polizza già noti all'Assicurato;**
- h) **di natura estetica che non compromettano la funzionalità delle cose assicurate;**
- i) **a tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luce, salvo che i guasti o i danni siano connessi a eventi indennizzabili che abbiano colpito anche altre parti delle cose assicurate;**
- l) **per smarrimenti od ammanchi constatati in sede di inventario o di verifiche periodiche;**
- m) **verificatisi in occasione di atti di guerra dichiarata o non, di insurrezione, di sequestri, di occupazione militare o non, di invasione, rivolta, di provvedimenti di qualsiasi governo anche locale di diritto o di fatto;**
- n) **causati da terremoto, da maremoto, eruzione vulcanica, tromba marina e d'aria, uragano, bufera, grandine ed ogni altra perturbazione atmosferica, neve, inondazione e alluvione, allagamento, mareggiata, cedimento e/o franamento del terreno e/o delle fondazioni, valanga, slavina;**
- o) **verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e 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 ebbe alcun rapporto con tali eventi;**
- p) **diretti ed indiretti – comprese le perdite di software, microchip, circuiti integrati, programmi o altri dati informatici – causati o risultanti da:**
 - virus informatici di qualsiasi tipo;
 - accesso e utilizzo dei sistemi informatici da parte di soggetti (dipendenti e non), non autorizzati dall'Assicurato stesso;
 - cancellazione, cestinatura per svista, distruzione, alterazione, riduzione di funzionalità operativa o disponibilità di software, programmi o dati informatici da qualunque causa derivanti;

anche se causati da atti dolosi, atti di *terrorismo e/o sabotaggio* organizzato e anche se dai suddetti eventi derivi un danno che sarebbe, altrimenti, coperto ai sensi di *polizza*;

- q) inerenti a spese per eventuali riparazioni provvisorie, aggiunte, modifiche, revisioni o miglioramenti;
- r) conseguenti a difetti o disturbi di funzionamento, nonché i danni a moduli e componenti elettronici delle cose assicurate (ivi compresi i costi della ricerca e dell'identificazione di difetti) la cui eliminazione è prevista dalle prestazioni normalmente comprese nei contratti di assistenza tecnica e cioè:
 - 1) controlli di funzionalità;
 - 2) manutenzione preventiva;
 - 3) eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
 - 4) eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di mano d'opera) verificatisi durante l'esercizio senza concorso di cause esterne;
 - 5) aggiornamento tecnologico dell'impianto;
- s) che si verifichino, qualora il costruttore od il fornitore prescriva un impianto di condizionamento d'aria, in seguito a variazioni dei valori dell'umidità e della temperatura ambientali, causate da un mancato o difettoso funzionamento dello stesso, qualora non risulti funzionante un impianto di segnalazione ottica od acustica, completamente indipendente dall'impianto di condizionamento, che indichi o segnali guasti o variazioni dei valori, e sempreché questa segnalazione sia in grado di provocare l'intervento immediato per prevenire o limitare il danno, anche al di fuori dell'orario di lavoro;
- t) relativamente ad impianti ed apparecchi fisico-medici per odontoiatria, a testate di turbine, pezzi angolari per trapani e tutti i pezzi che vengono a contatto con la bocca, salvo che siano in diretta connessione con danni indennizzabili a termini della presente *polizza* all'impianto o all'apparecchiatura assicurati;
- u) relativamente ad impianti ed apparecchi per la diagnosi e la terapia con raggi energetici, verificatisi in conseguenza di campi di energia;
- v) di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Relativamente alla garanzia maggiori costi la *Compagnia* non risponde dei maggiori costi dovuti a:

- a) limitazioni dell'attività aziendale e difficoltà nella rimessa in efficienza dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato derivanti da provvedimenti di Governo o di altra Autorità;
- b) eventuali indisponibilità di mezzi finanziari da parte dell'Assicurato per la riparazione od il rimpiazzo dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato;
- c) modifiche, migliorie, revisioni eseguite in occasione della riparazione o del rimpiazzo dell'impianto od apparecchio distrutto o danneggiato.

Art. 33 - Danni di furto

Relativamente ai danni di *furto*, l'*indennizzo* avverrà previa detrazione per singolo *sinistro* di un ammontare pari al 25% dell'importo liquidabile a termini di *polizza*, se:

1. ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 m dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, **non sia difesa per tutta la sua estensione da almeno uno dei seguenti mezzi di protezione e chiusura**:
 - robusti *serramenti* di legno, di materia plastica rigida, cristallo o *vetro antisfondamento*, metallo o simili materiali, chiusi con serrature, lucchetti o altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno;
 - *inferriate* validamente ancorate o fissate nel muro con avvertenza che sono ammesse *luci* purché di ampiezza tale da rendere impraticabile l'accesso senza effrazione delle relative strutture.
Analoghi sistemi protettivi debbono essere operanti per eventuali serbatoi esterni o interrati, se contenenti cose assicurate;
2. i mezzi di chiusura sopra indicati non esistano o non risultino messi in funzione.

Art. 34 - Impianti ed apparecchi ad impiego mobile

Gli impianti ed apparecchi ad impiego mobile sono assicurati anche durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, entro il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato di San Marino e dello Stato Città del Vaticano, a condizione che, per natura e costruzione, essi possano essere trasportati ed utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la loro utilizzazione. **Non sono tuttavia indennizzabili i danni di rottura dei filamenti di valvole o tubi, la graffiatura o rottura di lenti, lo scollamento delle stesse dagli obiettivi.**

Limitatamente alla fase di trasporto, gli impianti e le apparecchiature debbono essere riposti nelle custodie di cui sono dotati. Per i danni di furto, l'indennizzo avviene previa detrazione per singolo sinistro di uno scoperto pari al 25% dell'importo liquidabile a termini di polizza con il minimo di € 250,00.

Art. 35 – Franchigia per sinistro

In caso di *sinistro*, l'*indennizzo* verrà effettuato previa detrazione di una *franchigia* fissa di € 250,00 che resterà a carico dell'Assicurato. In caso di danni da correnti, scariche ed altri fenomeni elettrici a qualunque causa dovuti che coinvolgano sia la Sezione I – Incendio - che la presente Sezione si conviene l'applicazione di un'unica *franchigia* per l'importo sopra indicato.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE (valide solo se espressamente richiamate)

1. Limitazione di garanzia

Ad integrazione di quanto indicato all'art. 32 - Esclusioni, si intendono esclusi i guasti ed i danni assicurati od assicurabili con altre Sezioni della presente *polizza* salvo quanto previsto dall'art. 31 - Rischi assicurati - lettera a).

NORME COMUNI ALLE SEZIONI I - INCENDIO E III - ELETTRONICA

Art. 36 - Colpa grave

I danni derivanti dagli eventi garantiti a termini delle suindicate Sezioni sono indennizzabili anche se determinati da colpa grave del *Contraente* e/o dell'*Assicurato* e/o delle persone delle quali devono rispondere a norma di legge.

Art. 37 - Rinuncia alla rivalsa

La *Compagnia* rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 Codice Civile, **purché l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di regresso verso il responsabile del sinistro.**

Art. 38 - Buona fede

Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della *polizza*, così come la mancata comunicazione da parte dell'*Assicurato/Contraente* di mutamenti aggravanti il *rischio*, non comporteranno, agli effetti degli artt. 1893 e 1898 del Codice Civile, decadenza dal diritto all'*indennizzo* né riduzioni dello stesso, **sempreché tali inesattezze od omissioni non siano frutto di dolo. La Compagnia ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.**

NORME COMUNI ALLE SEZIONI I - INCENDIO, II - FURTO E III - ELETTRONICA

Art. 39 - Esclusione beni in leasing

Dalla garanzia di cui alle sezioni I - Incendio, II - Furto e III - Elettronica si intendono esclusi i beni oggetto di contratto di leasing, qualora già coperti da apposita *assicurazione*.

Art. 40 - Trasloco delle cose assicurate

In caso di trasloco delle cose assicurate, la *polizza*, **ferme le norme previste per l'eventuale aggravamento del rischio**, vale sia per il vecchio indirizzo che per quello nuovo a condizione che il *Contraente* o l'*Assicurato* abbiano dato avviso alla *Compagnia* - in forma scritta e a mezzo comunicazione avente data di invio accertabile - dell'inizio delle operazioni di trasloco. La garanzia decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella suddetta comunicazione o, qualora la stessa pervenga in ritardo, dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della stessa.

Si conviene che, qualunque sia la durata del trasloco, la presente estensione di garanzia opera per una durata massima di 10 (dieci) giorni.

Trascorso tale termine, le garanzie di *polizza* saranno operanti per il solo nuovo indirizzo.

Art. 41 - Onorari dei Periti

La *Compagnia* rimborsa gli importi corrisposti per gli onorari e le spese dei Periti nominati dal *Contraente* per l'adempimento di quanto previsto dall'art. 44 - Mandato dei Periti:

- **relativamente alla Sezione I - Incendio fino a concorrenza del 10% dell'indennizzo dovuto con il massimo di € 5.000,00 (come indicato al punto 15 dell'art. 14 - Oggetto dell'assicurazione - della sezione I - Incendio) ;**
- **relativamente alla Sezione II - Furto fino a concorrenza del 10% dell'indennizzo dovuto con il massimo di € 5.000,00;**
- **relativamente alla Sezione III - Elettronica fino a concorrenza del 10% dell'indennizzo dovuto con il massimo di € 5.000,00.**

Art. 42 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro

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

- a) **fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, nonché, limitatamente alla Sezione II - Furto, adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose eventualmente rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate; le spese relative sono a carico della Compagnia secondo quanto previsto dall'art. 1914 Codice Civile;**
- b) **darne avviso all'Intermediario al quale è assegnata la polizza o alla Compagnia entro 6 (sei) giorni - ridotti a 48 (quarantotto) ore relativamente alla Sezione II Furto - da quando ne hanno avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 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;**
- c) **per i danni causati da incendio presumibilmente doloso, esplosione, scoppio, furto, estorsione, scippo, rapina, atti vandalici e dolosi, fare, nei 10 (dieci) giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento e la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere tempestivamente trasmessa alla Compagnia;**
- d) **conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla avvenuta liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto alla corresponsione di alcuna indennità;**
- e) **predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte e/o danneggiate, presenza di eventuali testimoni, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle cose assicurate esistenti al momento del sinistro con l'indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i propri registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Compagnia o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.**

Per i soli danni relativi alla Sezione II - Furto, il *Contraente* o l'*Assicurato* deve altresì:

- f) **denunciare tempestivamente la sottrazione di Titoli di credito anche al debitore nonché esperire - se la legge lo consente - la procedura di ammortamento;**

- g) conservare, fino ad avvenuta liquidazione del danno, tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi materiali del reato, senza avere per questo, diritto alla corresponsione di alcuna indennità;
- h) facilitare le indagini e gli accertamenti che la *Compagnia* ed i Periti ritenessero necessario esperire presso terzi e presentare, a richiesta della *Compagnia*, tutti i documenti che si possono ottenere dalle Autorità competenti in relazione al *sinistro*.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui alle lettere a), b), c), d) ed f) può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

Art. 43 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno (escluso quello/quelli derivanti da Responsabilità Civile) è concordato con le seguenti modalità:

a) direttamente dalla *Compagnia*, o persona da questa incaricata, con il *Contraente* o persona da lui designata; oppure a richiesta di una delle *Parti*;

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

I due Periti devono nominare un terzo Perito 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 tra le *Parti*.

Art. 44 - Mandato dei Periti liquidatori

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, cause e modalità di accadimento del *sinistro*;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del *sinistro* esistevano circostanze che avessero aggravato il *rischio* e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'*Assicurato* o il *Contraente* hanno adempiuto agli obblighi di cui al precedente art. 42 - Obblighi del *Contraente* in caso di *sinistro* della presente *polizza*;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinandone il valore al momento del *sinistro* secondo i criteri di valutazione di cui al precedente art. 45 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno della presente *polizza*;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del precedente art. 43 b) – Procedura per la valutazione del danno, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle *Parti*.

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

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

Art. 45 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Premesso che la presente *polizza* è stipulata sulla base del "Valore a nuovo", la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola *partita* della *polizza*, e l'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese, danneggiate o distrutte - avevano al momento del *sinistro* è ottenuta secondo i seguenti criteri:

I - **Fabbricati** - si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo dei *fabbricati*, con analoghe caratteristiche costruttive o equivalenti per funzionalità, escludendo soltanto il valore dell'area;

II - **Contenuto dell'ufficio** (eccetto *Preziosi*, *Cose particolari*, *Valori*, *Titoli di credito*) - si stima il costo di rimpiazzo delle cose danneggiate con altre nuove uguali oppure equivalenti per rendimento economico, comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;

L'ammontare del danno si determina:

- **per i Fabbricati**: stimando la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di essi, con analoghe caratteristiche costruttive o equivalenti per funzionalità, escludendo il valore dell'area e deducendo da tale risultato il valore dei recuperi. Si conviene inoltre che:
 - se la ricostruzione o il ripristino dei *Fabbricati* dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del *sinistro*, verranno inclusi nell'ammontare del danno anche tali maggiori costi;
 - nel caso in cui il *fabbricato* sia realizzato su area di altrui proprietà ed il danno risulti superiore al 30% del valore del *fabbricato*, la *Compagnia* pagherà il solo valore del materiale distrutto o danneggiato, considerando il *fabbricato* come in condizioni di demolizione; la restante parte sarà pagata solo dopo che il *Contraente* o l'*Assicurato* abbiano documentato alla *Compagnia* l'avvenuta ricostruzione o riparazione e sempreché le stesse siano state ultimate entro un anno dalla data di accettazione dell'accordo di *indennizzo*.
Per il caso di cui sopra non si applica il disposto della Condizione Particolare "Anticipo indennizzi".
- **per il Contenuto dell'ufficio** (eccetto *Preziosi*, *Cose particolari*, *Valori* e *Titoli di credito*) e **le lastre**: stimando il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti per rendimento e funzionalità anche estetica, deducendo da tale risultato il valore di quanto – determinato con lo stesso criterio – rimane dopo il *sinistro*.
Per le cose danneggiate, fuori uso od inservibili prima del *sinistro*, l'Assicurazione è prestata per il loro valore allo stato d'uso.

Nel caso di garanzia prestata a **Primo Rischio Assoluto** in ogni caso non potrà essere indennizzato, per ciascuna cosa assicurata, importo superiore:

- al quadruplo relativamente alla Sezione I - Incendio e III - Elettronica;
- al doppio relativamente alla Sezione II – Furto;

del valore allo stato d'uso della cosa assicurata stessa al momento del **sinistro**.

Relativamente a **Fabbricati, Contenuto dell'ufficio** (esclusi **Preziosi, Cose particolari, Valori, Titoli di credito**) e lastre, l'**Assicurato** acquisisce il diritto al pagamento integrale dell'**indennizzo** determinato come sopra, solo se dà garanzia che gli enti danneggiati verranno ripristinati a nuovo e con l'obbligo di documentare nel più breve tempo possibile tale ripristino. Se ciò non avviene, l'**Assicurato** dovrà restituire l'importo percepito in eccedenza rispetto al valore allo stato d'uso che le cose danneggiate avevano al momento del **sinistro**.

- **per i Preziosi:** deducendo dal valore allo stato d'uso delle cose danneggiate, sottratte o distrutte:
 - I) il valore allo stato d'uso delle cose illese;
 - II) il valore dei residui;
 - III) gli oneri fiscali non dovuti all'Erario;
- **per i Valori e Titoli di credito:** il **Contraente** o l'**Assicurato** deve essere in grado di fornire in qualsiasi momento la dimostrazione della qualità, quantità e valore dei **Valori** e dei **Titoli di credito** assicurati. Per quanto riguarda i **Titoli di credito** (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, in caso di **sinistro** la **Compagnia** rimborserà le spese sostenute per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli distrutti, danneggiati o sottratti.

Per quanto riguarda gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che:

- l'**Assicurazione** opera soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
- il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi portata;
- la **Compagnia** non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;
- l'**Assicurato** deve restituire alla **Compagnia** l'**indennizzo** per essi riscosso non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.

Per quanto riguarda i **Valori**, i titoli per i quali non è ammessa la procedura di ammortamento, i documenti rappresentativi di credito e le carte valori, la **Compagnia** indennizza il valore che essi avevano al momento del **sinistro**, fermo restando che, qualora gli stessi possano essere duplicati, l'**indennizzo** verrà effettuato soltanto dopo che l'**Assicurato** abbia richiesto la duplicazione e non l'abbia ottenuta per fatto a lui non imputabile.

Si precisa infine che per articoli promozionali e/o merci campionarie a scopo illustrativo, pubblicitario o propagandistico non destinati alla vendita l'**indennizzo** avverrà allo stato d'uso, non trovando quindi applicazione il disposto del valore a nuovo.

Per quanto non derogato restano ferme le condizioni tutte di **polizza**.

Art. 46 - Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

In caso di **sinistro**, le **somme assicurate** nella forma a **Primo Rischio Assoluto** ed i relativi limiti di **indennizzo** (comprese le prestazioni di cui alle Condizioni Aggiuntive), s'intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del **periodo di assicurazione** in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali **franchigie e/o scoperti** senza corrispondente restituzione di **premio**.

Qualora a seguito del **sinistro** stesso la **Compagnia** decidesse di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso del **premio** netto non goduto sulle **somme assicurate** rimaste in essere.

Art. 47 - Esagerazione dolosa del danno

Il **Contraente** o l'**Assicurato** che esagera dolosamente l'ammontare del danno dichiara distrutte o 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 gli indizi materiali del reato, le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, **perde il diritto all'indennizzo**.

Art. 48 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla **polizza** non possono essere esercitate 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.

Art. 49 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e valutato il danno, la **Compagnia** provvede al pagamento dell'**indennizzo** entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro il pagamento verrà effettuato solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dagli articoli:

- 15 lettera d) per la Sezione I - Incendio;
- 23 lettera c) per la Sezione II - Furto;
- 32 lettera a) per la Sezione III - Elettronica.

Art. 50 - Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, **per nessun titolo la Compagnia potrà essere tenuta a pagare somme maggiori di quelle assicurate ad ogni singola Sezione espressamente richiamata**.

SEZIONE IV - RESPONSABILITÀ CIVILE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 51 - Oggetto dell'assicurazione

A) Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La *Compagnia* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di *risarcimento* (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e per lesioni personali;
- distruzione e deterioramento di cose;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'ufficio e/o studio professionale esclusa ogni responsabilità inerente all'attività professionale.

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

La presente garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge n. 222/1984 e successive modifiche ed integrazioni per i danni subiti da terzi.

B) Assicurazione responsabilità civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)

La *Compagnia* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile verso *Prestatori di lavoro* da lui dipendenti *addetti* all'ufficio e/o studio professionale assicurato:

- 1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n.38, per gli infortuni da loro sofferti;
- 2) 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 D.Lgs 23 febbraio 2000 n.38, per morte e per lesioni personali da *Infortunio* dalle quali sia derivata un'invalità permanente non inferiore al 6% calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'art. 13 comma 2, lettera a), del D.Lgs 23 febbraio 2000 n. 38.

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali. L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge.

Si intendono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'*Assicurato* i lavoratori parasubordinati ed associati in partecipazione dell'*Assicurato*, nonché i *Prestatori di lavoro* di cui al D.Lgs. 276/2003 (attuativo della cosiddetta Legge Biagi).

Tanto l'*assicurazione* R.C.T. quanto l'*assicurazione* R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi della legge 12 giugno 1984, n.222 e successive modifiche.

C) L'*assicurazione* vale altresì per la responsabilità civile dell'*Assicurato* derivante:

- a) **dalla proprietà e/o conduzione del fabbricato assicurato**, comprese le eventuali parti comuni, nonché degli impianti fissi destinati alla sua conduzione, ascensori e montacarichi. L'*assicurazione* comprende anche la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* dalla proprietà, dalla conduzione o dall'utilizzo di antenne radiotelevisive e/o paraboliche, di recinzioni in genere, di cancelli automatici, di porte ad apertura elettronica e degli eventuali spazi esterni di pertinenza del *fabbricato* assicurato, compresi giardini, cortili, aree attrezzate (con esclusione di tutti i giardini, i cortili e le aree destinate ad uso pubblico), parcheggi e strade private di esclusiva pertinenza del *fabbricato* indicato in polizza;
- b) **dalla proprietà e manutenzione di insegne luminose e non, di tendoni, di vetrine esterne, di apparecchi di illuminazione, cartelli pubblicitari e striscioni, con esclusione dei danni alle cose sulle quali gli stessi sono installati.** Qualora la manutenzione sia affidata a terzi la garanzia opera a favore dell'*Assicurato* nella sua qualità di *Committente* dei lavori;
- c) **da lavori - affidati a terzi - di ordinaria e straordinaria manutenzione, ampliamento o sopraelevazione o demolizione** dei locali in cui viene svolta l'attività e limitatamente alla responsabilità dell'*Assicurato* nella sua qualità di *Committente* dei lavori suddetti purché effettuati con le prescritte licenze edilizie e comunque **in conformità alle disposizioni di legge** esistenti. **Tale garanzia si intende prestata con il massimo di € 150.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;**
- d) **da spargimento d'acqua conseguente a rottura accidentale** di impianti idrici, igienici o di riscaldamento e da **rigurgito di fognature** di esclusiva pertinenza del *fabbricato*, **con esclusione dei danni da rigurgito di fognatura pubblica.** Limitatamente ai danni a terzi da rigurgito di fognatura, l'*assicurazione* è prestata con il limite, **per sinistro e anno assicurativo, di € 10.000,00;**
- e) **da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, avvenuto all'interno dei locali destinati all'attività indicata in polizza, con un massimo di € 150.000,00 per sinistro e per anno assicurativo** per danni a cose o animali di terzi, con l'esclusione dei danni a cose in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione. Qualora esista identica ed efficace copertura nella Sezione Incendio la presente garanzia vale per l'eccedenza di *massimale* ivi previsto;
- f) **da lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione del fabbricato assicurato**, restando inteso che, ove la manutenzione fosse affidata a terzi, la garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* nella sua qualità di *Committente* i lavori stessi;
- g) dalla proprietà e/o uso di **macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande purché collocate nell'ambito del fabbricato assicurato;**
- h) **dal servizio di mensa aziendale**, restando inteso che, qualora tale servizio fosse gestito da terzi, la garanzia opererà esclusivamente nei confronti dell'*Assicurato* nella sua qualità di *Committente*.
- i) **dal possesso di cani ed armi da difesa**, purché l'evento dannoso si verificasse nell'esercizio e per fatti colposi relativi alla conduzione dello stesso;

- j) **dal servizio di vigilanza**, effettuato con guardiani anche armati;
 - k) **da attività esterna di visita a fornitori e clienti**, anche se svolta per il tramite di *collaboratori*, da **partecipazione** a convegni, congressi e seminari;
 - l) **da attività esterna** legata ad operazioni bancarie, prelievo e consegna di documenti presso uffici pubblici e/o postali e/o presso altri uffici, il tutto connesso con l'attività indicata in *polizza* e **ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione di veicoli a motore e dei danni alle cose formanti l'oggetto di tali operazioni**;
 - m) **dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati** compreso il *rischio* derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand;
 - n) **dall'uso di biciclette, velocipedi e/o ciclofurgoncini senza motore anche da parte dei dipendenti**, con esclusione dei danni alle persone che li usano;
 - o) **dai danni cagionati a terzi dai suoi Addetti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori e motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto all'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati**. La garanzia opera anche per i *danni corporali* cagionati alle persone trasportate. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della *Compagnia* nei confronti dei responsabili. **Ai fini della garanzia R.C.T. sono esclusi i danni subiti dal conducente e dal veicolo oggetto della presente estensione di garanzia. La garanzia è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario o conducente del veicolo che abbia cagionato il danno e opera nei limiti territoriali previsti nella presente Sezione, in quanto, per i Paesi ove sia richiesta, sia stata rilasciata regolare Carta Verde.**
La validità della presente estensione è subordinata all'operatività, al momento del *sinistro*, dell'assicurazione contro il rischio della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore o navigazione dei natanti e sempre che risulti provato che al momento del *sinistro* il veicolo fosse guidato da un *Addetto dell'Assicurato* munito di regolare patente di abilitazione. Questa estensione di garanzia è prestata previa detrazione di una *franchigia* di € 250,00 per ogni *sinistro*;
 - p) **da inquinamento accidentale**, in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, provocati da sostanze di qualsiasi natura emesse o in ogni modo fuoriuscite a seguito di *rottura accidentale* di impianti e/o condutture. **La garanzia è prestata nel limite del massimale per danni a cose ed in ogni caso con il massimo di € 150.000,00 per sinistro e anno assicurativo anche nel caso in cui vi siano più richieste di risarcimento, anche se presentate in tempi diversi ma originate dalla stessa causa di inquinamento**. La garanzia vale per le *richieste di risarcimento* presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia della *polizza* ed è subordinata al rispetto, da parte dello stesso, di norme, leggi e regolamenti vigenti in materia. **Rimane a carico dell'Assicurato il 10% di ciascun sinistro con il minimo di € 500,00;**
 - q) **da interruzione o sospensione**, totale o parziale, di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a *sinistro* indennizzabile a termini di *polizza*. **L'assicurazione è prestata con il limite, per sinistro e per anno assicurativo, di € 150.000,00 con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 100,00.**
- D) Si intende inoltre compresa in garanzia:
- r) la **responsabilità civile personale e diretta dei dipendenti dell'Assicurato**, nonché dei lavoratori parasubordinati e di tutti i *Prestatori di lavoro* dei quali l'Assicurato debba rispondere a termini di legge, familiari e soci *collaboratori*, per danni a persone o cose involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni. Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 C.P.;
 - s) la responsabilità civile verso terzi derivante all'Assicurato **per danni ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico**, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. **Sono tuttavia esclusi i danni conseguenti a mancato uso**. Questa estensione di garanzia è prestata con una *franchigia* di € 100,00 per ogni mezzo danneggiato e fino alla concorrenza di € 30.000,00 per *sinistro* ed *anno assicurativo*;
 - t) la responsabilità civile verso terzi derivante all'Assicurato **per fatto del tirocinante o dello stagista** che opera nell'ambito dell'attività assicurata, **nonché per i danni corporali dallo stesso subiti**, limitatamente alla morte e alle lesioni personali gravi e gravissime così come definite dall'art. 583 del Codice Penale (escluse malattie professionali) ciò entro i limiti del *massimale* R.C. verso *Prestatori di lavoro*;
 - u) la responsabilità civile verso terzi derivante all'Assicurato **per danni cagionati a terzi da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato** e della cui opera questi si avvalga in conformità a disposizioni di legge;
 - v) la responsabilità civile verso terzi derivante all'Assicurato **per danni cagionati a cose dei clienti indossate o portate dagli stessi nell'ambito dei locali dell'ufficio e non consegnate all'Assicurato od a suoi dipendenti**.

Art. 52 - Persone non considerate terzi

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

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- d) i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione;
- e) le *Compagnia* le quali – rispetto all'Assicurato che non sia una persona fisica – siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile, nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 53 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T. non comprende la responsabilità civile derivante:

- a) da responsabilità inerenti alle attività professionali e commerciali;
- b) di circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- c) da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- d) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori e alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- e) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico nonché ai relativi mezzi di trasporto, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- f) da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- g) da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- h) da furto;
- i) alle cose altrui derivanti da *incendio, esplosione e scoppio* di cose dell'Assicurato o da lui detenute salvo quanto espressamente previsto all'art. 51 – Oggetto dell'assicurazione;
- j) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- l) a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- m) a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- k) derivanti da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi salvo quanto espressamente previsto all'art. 51 – Oggetto dell'assicurazione;
- n) di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- o) derivanti da lavori edili rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. n.81/2008 limitatamente alle disposizioni in materia di sicurezza e salute nei cantieri temporanei o mobili, nonché quelli derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- p) derivanti da spargimento d'acqua o da *rigurgito* di fogne, che non siano conseguenti a *rottture accidentali* di tubazione o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitlicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- q) punitivi di qualsiasi natura;
- r) i danni derivanti dall'organizzazione di eventi di qualsiasi natura;
- s) derivanti da:
 - perdita, alterazione, distruzione di dati, programmi di codifica o software;
 - indisponibilità o malfunzionamento di hardware, software e chips impressi;
 - ogni interruzione d'attività conseguente a quanto indicato ai due precedenti punti;
- t) da proprietà, possesso e/o utilizzo di *droni*.

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

- u) da detenzione o impiego di esplosivi;
- v) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- w) direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente, in qualunque forma o misura, l'amianto;
- x) direttamente o indirettamente derivanti da campi elettromagnetici;
- y) direttamente o indirettamente derivanti da organismi geneticamente modificati;
- z) derivanti da malattie professionali;
- aa) derivanti dal contagio del sangue nelle sue varie forme e varianti, sindrome da immuno deficienza acquisita (H.I.V., A.I.D.S.);
- bb) derivanti da B.S.E. (bovine spongiform encephalopathy), T.S.E. (transmissible spongiform encephalopathy) e vC.J.D. (new variant Creutzfeld-Jakob disease) nelle loro forme e varianti;
- cc) derivanti da guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di *terrorismo, sabotaggio* e tutti gli eventi assimilabili;
- dd) da ordigni di guerra;
- ee) da mobbing, stalking, straining, bossing, sindromi e comportamenti affini di tipo persecutorio e/o discriminatorio nelle varie forme e varianti;
- ff) derivanti, direttamente o indirettamente, da operazioni di modifica, test, acquisizione, produzione, trattamento, fabbricazione, manipolazione, distribuzione, stoccaggio, applicazione o qualsiasi tipo di utilizzo di quanto costituisca oggetto di trapianto, organi umani, sangue, cellule, secrezioni di qualsiasi tipo e relativi derivati, inclusi prodotti biosintetici destinati o meno a sostituire organi trapiantati, sangue o cellule.

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.

Art. 54 - Estensione territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengano nel territorio Europeo.

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

Art. 55 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La *Compagnia* assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle Vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, in nome dell'*Assicurato*, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso. **L'*Assicurato* è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere alla *Compagnia* la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.** 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 nella presente Sezione** per il danno cui si riferisce la domanda, in aggiunta al *massimale* stesso. **Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese sono ripartite fra la *Compagnia* e l'*Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse.** La *Compagnia* non riconosce peraltro spese incontrate dall'*Assicurato* per legali o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe od ammende.

Art. 56 - Responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale l'*Assicurazione* opera esclusivamente per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'*Assicurato*, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà con altre imprese e/o persone.

Art. 57 – Numero degli addetti e relative variazioni

Il *premio* di cui alla presente Sezione è convenuto sulla specifica dichiarazione dell'*Assicurato* che il numero degli *addetti* all'attività assicurata è quello risultante in *polizza*. Qualora, nel corso di validità della *polizza*, si verificano variazioni in aumento di tale numero, l'*Assicurato* si obbliga a darne immediata comunicazione alla *Compagnia* ed a pagare l'eventuale maggiore *premio*. La *Compagnia* rinuncia all'applicazione del disposto dell'ultimo comma dell'art.1898 del Codice Civile qualora al momento del *sinistro* risulti un numero di *addetti* superiore a quello dichiarato in *polizza* e ricorrano le seguenti circostanze:

- la variazione sia avvenuta durante il *periodo di assicurazione* in corso;
- il numero degli *addetti* accertati non risulti superiore al 10% rispetto al numero degli *addetti* dichiarati in *polizza* (arrotondato all'unità superiore), con il minimo di un'unità qualora il numero complessivo di *addetti* sia inferiore od uguale a 5 e con il minimo di 2 unità qualora il numero complessivo di *addetti* sia superiore a 5.

Se avvengono invece variazioni in diminuzione rispetto al numero dichiarato in *polizza*, il *premio* è ridotto in proporzione a decorrere dal *periodo di assicurazione* successivo alla data della comunicazione dell'*Assicurato* alla *Compagnia*.

Art. 58 - Qualifica di Terzi

A parziale deroga di quanto indicato all'art 52 "Persone non considerate terze", sono considerati terzi:

- 1) i dipendenti dell'*Assicurato* non soggetti all'obbligo di *assicurazione* ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, per le lesioni corporali (escluse le malattie professionali) da questi subite in occasione di lavoro o di servizio;
- 2) i lavoratori non dipendenti che, nel rispetto della vigente legislazione, si trovino occasionalmente a partecipare all'attività indicata in *polizza* per attività di istruzione o per effettuare attività promozionali;
- 3) i consulenti *collaboratori* non dipendenti dell'*Assicurato*, per le lesioni corporali (escluse le malattie professionali), anche se occorre a seguito della loro partecipazione all'attività assicurata, **con esclusione dei danni connessi a fatto imputabile al collaboratore stesso;**
- 4) i titolari e i dipendenti di ditte, quali aziende di trasporto, fornitori e clienti che, in via occasionale, possono partecipare a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'*assicurazione*;
- 5) titolari e i dipendenti di ditte che possono trovarsi negli ambienti di lavoro per eseguire lavori di manutenzione, riparazione e collaudo, **sempreché non prendano parte comunque agli specifici lavori ed attività formanti oggetto dell'*assicurazione*;**
- 6) i professionisti, gli agenti ed i rappresentanti di cui l'*Assicurato* si avvalga in ordine all'attività cui si riferisce l'*assicurazione*.

La garanzia è operante limitatamente alla morte e alle lesioni personali gravi e gravissime così come definite dall'art. 583 del Codice Penale (escluse malattie professionali).

Art. 59 - Pluralità di assicurati

Qualora l'*Assicurazione* venga prestata per una pluralità di *Assicurati*, il *massimale* stabilito in *polizza* per il danno cui si riferisce la domanda di *risarcimento* resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più *Assicurati* fra di loro.

Art. 60 - Massimale di garanzia

Le garanzie vengono prestate entro il limite del *massimale* indicato sulla scheda di *polizza* per ogni *sinistro*, indipendentemente dal numero di persone che abbiano subito danni dallo stesso.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE (valide solo se espressamente richiamate)

1. **Estensione garanzia all'attività di consegna corrispondenza limitatamente all'attività di servizio postale privato**
L'*assicurazione* di cui alla sezione IV – Responsabilità civile, si intende estesa alla responsabilità derivante all'*Assicurato* per danni involontariamente cagionati a terzi per morte e per lesioni personali e/o distruzione e deterioramento di cose durante le operazioni di consegna della corrispondenza. **Rimane ferma l'esclusione della responsabilità civile derivante all'*Assicurato* da circolazione su strade ad uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili.** La presente estensione di garanzia è

prestata con un limite di **risarcimento** di € 10.000,00 per i danni a cose e di € 150.000,00 per i danni a persone, con applicazione, per ciascun **sinistro**, di una **franchigia** di € 250,00.

2. Danni alle cose in consegna e custodia

Si intendono altresì compresi in garanzia, **sino alla concorrenza di € 2.500,00 per sinistro ed anno assicurativo**, i **danni subiti dalle cose di terzi, detenute in consegna e custodia dall'Assicurato**, nel corso di operazioni di carico, scarico, sollevamento, trasporto o movimentazione, **con applicazione di una franchigia di € 300,00 per sinistro**.

3. Estensione RC a tutte le ubicazioni in cui viene svolta l'attività assicurata

L'**assicurazione** di cui alla sezione IV – Responsabilità civile, si intende estesa alle sedi, specificatamente elencate in **polizza**, in cui l'**Assicurato** svolge la propria attività, fino ad un massimo di 5 ubicazioni. Il numero di **addetti** indicato in **polizza** si intende pertanto comprensivo di tutti gli **addetti** cumulativamente considerati.

4. Organizzazione di corsi di formazione interni

L'**assicurazione** di cui alla Sezione IV – Responsabilità Civile Terzi, si intende operante anche nel caso in cui l'**Assicurato** organizza, **all'interno dei locali indicati in polizza**, corsi di formazione inerenti la propria attività, fino ad un massimo di 50 partecipanti per ciascuna sessione. Tale attività deve **intendersi svolta a carattere non prevalente** risultando quindi complementare all'attività principale indicata in **polizza**.

5. Limitazione garanzia a alla sola RC della proprietà del fabbricato

L'art. 51 "Oggetto dell'assicurazione" si intende abrogato e sostituito dal seguente:

"Oggetto dell'Assicurazione

La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di **risarcimento** (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i locatari e simili, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla **proprietà del fabbricato assicurato**, e comprende, fra l'altro, i danni causati:

- 1) **da lavori - affidati a terzi - di ordinaria e straordinaria manutenzione, ampliamento o sopraelevazione o demolizione** dei locali in cui viene svolta l'attività e limitatamente alla responsabilità dell'**Assicurato** nella sua qualità di **Committente** dei lavori suddetti purché effettuati con le prescritte licenze edilizie e comunque **in conformità alle disposizioni di legge** esistenti. **Tale garanzia si intende prestata con il massimo di € 150.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;**
- 2) **da tutte le opere murarie e di finitura** relative al **fabbricato** o porzione, scale, fissi ed infissi, opere di fondazione o interrato, compresa l'eventuale quota parte condominiale di proprietà comune;
- 3) **da impianti fissi** idrici, igienici, sanitari, termici, telefonici, elettrici elettronici e simili, considerati immobili per natura o destinazione, compresi **esplosione o scoppio;**
- 4) **da recinzioni in genere, dipendenze, strade private, alberi, attrezzature sportive e piscine, giardini, cancelli anche automatici, di pertinenza del fabbricato;**
- 5) **da caduta di antenne televisive e/o ricetrasmittenti;**
- 6) **da rigurgito di fognature** di esclusiva pertinenza del **fabbricato**, **con esclusione dei danni da rigurgito di fognatura pubblica**. **L'assicurazione è prestata con il limite, per sinistro e anno assicurativo, di € 10.000,00;**
- 7) **da spargimento o infiltrazioni di acqua** anche piovana, nonché di neve o grandine in fase di scioglimento, conseguenti a **rottture accidentali di opere o di impianti**, con esclusione dei danni dovuti a umidità, stillicidio e insalubrità dei locali od a logoramento per vetustà;
- 8) **da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, avvenuto all'interno dei locali destinati all'attività indicata in polizza, con un massimo di € 150.000,00 per sinistro e per anno assicurativo** per danni a cose di terzi, con l'esclusione dei danni a cose in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione. Qualora esista identica ed efficace copertura nel modulo **Incendio** la presente garanzia vale per l'eccedenza di **massimale** ivi previsto;
- 9) **da inquinamento accidentale**, in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, provocati da sostanze di qualsiasi natura emesse o in ogni modo fuoriuscite a seguito di **rottura accidentale** di impianti e/o condutture. **La garanzia è prestata nel limite del massimale per danni a cose ed in ogni caso con il massimo di € 150.000,00 per sinistro e anno assicurativo** anche nel caso in cui vi siano più **richieste di risarcimento**, anche se presentate in tempi diversi ma originate dalla stessa causa di inquinamento. La garanzia vale per le richieste di **risarcimento** presentate per la prima volta all'**Assicurato** durante il periodo di efficacia della **polizza** ed è subordinata al rispetto, da parte dello stesso, di norme, leggi e regolamenti vigenti in materia. **Rimane a carico dell'Assicurato il 10% di ciascun sinistro con il minimo di € 500,00;**
- 10) **le interruzioni o sospensioni**, totali o parziali, di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a **sinistro** indennizzabile a termini di **polizza**. **L'assicurazione è prestata con il limite, per sinistro e per anno assicurativo, di € 150.000,00 con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 100,00.**

Nel caso in cui i locali facciano parte di un condominio o di un **fabbricato** plurifamiliare, l'**assicurazione** comprende altresì la responsabilità dell'**Assicurato** relativamente alle parti di proprietà comune per la quota di competenza dell'**Assicurato** stesso, escluso comunque ogni obbligo solidale con gli altri proprietari.

SEZIONE V - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Art. 61 - Procedimento di mediazione e foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Compagnia o l'Intermediario cui è assegnata la polizza.

Ai sensi del d. Lgs n. 28/2010 e successive disposizioni, le controversie relative al presente contratto devono essere preliminarmente sottoposte a procedimento di mediazione innanzi ad organismi di mediazione iscritti in apposito registro istituito presso il Ministero della Giustizia.

In seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione, le Parti potranno utilmente adire l'Autorità Giudiziaria competente per la risoluzione delle controversie derivanti dal presente contratto, la quale è individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

Art. 62 - Estensione territoriale

La presente sezione opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti per le richieste di risarcimento originate da atti illeciti posti in essere esclusivamente nei territori dell'Unione Europea, Regno Unito e Svizzera, fermo restando che in caso di richieste di risarcimento che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari, l'assicurazione di cui alla presente sezione 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.

Art. 63 - Obblighi delle parti in caso di richiesta di risarcimento

In caso di sinistro, l'Assicurato:

- a) **deve dare alla Compagnia, tramite l'Intermediario, a pena di decadenza del diritto all'indennizzo ai sensi della presente polizza, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:**
 - I. **Qualsiasi richiesta di risarcimento a lui presentata;**
 - II. **Qualsiasi intenzione formalizzata da un terzo di ritenerlo responsabile di un Atto illecito;**
 - III. **Qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza.**

Se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel periodo di assicurazione relativamente ai precedenti punti (II) e (III) o nei successivi 30 giorni dalla scadenza del periodo di assicurazione indicato in polizza (purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un atto illecito commesso durante il periodo di assicurazione) indipendentemente o meno dall'applicabilità del maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento, qualsiasi richiesta di risarcimento conseguente sarà considerata dalla Compagnia come effettuata nel periodo di assicurazione. 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) **deve fornire alla Compagnia tutte le informazioni e deve cooperare così come la Compagnia potrà ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso della Compagnia, salvo non sia diversamente disposto dalla legge.**
- c) **deve scegliere i legali e periti per la gestione di una richiesta di risarcimento, che dovranno essere preventivamente approvati dalla Compagnia.**
- d) **non deve ammettere responsabilità in relazione a richieste di risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto della Compagnia.**
In caso di richiesta di risarcimento, l'Assicurato s'impegna a non pregiudicare la posizione della Compagnia o i diritti di rivalsa dei medesimi.

Si conviene inoltre quanto segue:

- e) **la Compagnia non potrà definire transattivamente alcuna richiesta di risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato.**
Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire a una transazione suggerita dalla Compagnia e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una richiesta di risarcimento, l'obbligo risarcitorio della Compagnia per detta richiesta di risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la richiesta di risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi costi e spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato in polizza.
- f) **Nel caso che una richiesta di risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, le parti si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente polizza.**
Sulla base di questo accordo, la Compagnia anticiperà Costi e spese per la parte della perdita assicurata.
- g) **La Compagnia s'impegna ad anticipare i costi e le spese sostenute prima della definizione della richiesta di risarcimento.**
Tale anticipo di Costi e spese come sopra definito, sarà restituito alla Compagnia da parte dell'Assicurato in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.

Art. 64 - Gestione delle vertenze di danno - spese legali

La Compagnia assume fino a quando ne ha interesse, la gestione delle Vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, in nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e 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 a un quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

La **Compagnia** rimborserà gli eventuali **Costi e spese** (soggette alla definizione) sostenute in proprio dall'**Assicurato/Contraente**, nel comune interesse al buon esito della causa, entro i limiti previsti dall'art. 1917 Codice Civile e fino a esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, i costi e le spese sono ripartite fra **Compagnia** e **Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. 65 - Surrogazione

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto la **Compagnia** si surrogherà nei diritti di rivalsa dell'**Assicurato** per tali importi.

In tal caso l'**Assicurato** dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto 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**. In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per la **Compagnia** il diritto di regresso nei confronti degli eventuali corresponsabili.

Art. 66 - Oggetto dell'assicurazione – Obbligazione temporale della Società "CLAIMS MADE"

La garanzia di cui alla presente sezione è su base "*Claims made*", pertanto la **Compagnia** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** contro le *perdite* – delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile - che traggono origine da ogni *richiesta di risarcimento* fatta da *terzi* all'**Assicurato** stesso per la prima volta e notificate alla **Compagnia** durante il *periodo di assicurazione* indicato in *polizza* o durante il *maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento* (se concesso), purché tali *richieste di risarcimento* siano originarie da un *Atto illecito* relativo all'attività professionale descritta in *polizza*, commesso durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività*, se concessa, dall'**Assicurato** o da un *collaboratore* di cui l'**Assicurato** stesso ne debba rispondere.

L'*assicurazione* vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'**Assicurato** da atti dolosi commessi nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata dai soggetti del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, fatti salvi e impregiudicati i diritti di surrogazione.

Art. 67 - Penalità fiscali

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali e a maggior chiarimento delle condizioni di *polizza* si precisa che - salvo il caso dell'applicazione diretta della sanzione all'**Assicurato** – la garanzia di cui alla presente sezione terrà indenne quest'ultimo dalle *richieste di risarcimento* presentate dai propri clienti in conseguenza di sanzioni fiscali a essi comminate che siano riconducibili ad *atti illeciti* commessi dall'**Assicurato** nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

Art. 68 - Esclusioni operanti per tutte le professioni

L'*assicurazione* non opera:

a) **Attività diverse da quanto indicato in *polizza*:**

In relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e in *polizza* o comunque non autorizzate dalla relativa disciplina;

b) **Fatti noti:**

Per le *richieste di risarcimento* causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a *Circostanze esistenti* prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'**Assicurato** conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva *richiesta di risarcimento* contro di lui;

c) **Assicurato non iscritto all'albo professionale, se previsto:**

A favore di un **Assicurato** che non sia iscritto all'albo professionale o autorizzato dalle competenti autorità ad esercitare la/e attività prevista/e in *polizza* o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle autorità.

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli *atti illeciti* commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'**Assicurato**.

La copertura assicurativa sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli organi competenti abbia colpito l'attività dell'**Assicurato**, l'*assicurazione* mantiene la sua efficacia per la notifica delle *richieste di risarcimento* riferite ad *atti illeciti* commessi prima della data della predetta delibera.

L'**Assicurato** dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni alla **Compagnia** fornendo copia di detta documentazione.

La **Compagnia** conseguentemente avrà facoltà di:

I. Recedere dalla garanzia di cui alla presente sezione dando 90 giorni di preavviso;

II. Mantenere in vigore l'*assicurazione* fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle *richieste di risarcimento* per *atti illeciti* commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli organi competenti;

d) **Inquinamento:**

Per le *richieste di risarcimento* che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, o contaminazione di qualsiasi tipo;

e) **Amianto:**

Per le *richieste di risarcimento* derivanti da amianto e/o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;

- f) **Campi elettromagnetici (emf):**
Per le *richieste di risarcimento* conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici (emf).
- g) **Multe, ammende e/o sanzioni dirette:**
Per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'*Assicurato* o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'art. 67 "Penalità fiscali";
- h) **Radiazioni, contaminazioni e/o scorie nucleari**
Per le *richieste di risarcimento* causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
- I. Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - II. Sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- i) **Fatti dolosi e fraudolenti:**
Per le *richieste di risarcimento* causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'*Assicurato*;
- j) **Rc contrattuale:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'*Assicurato* tramite espresso impegno, accordo o garanzia, a meno che tale responsabilità sarebbe comunque imputabile all'*Assicurato* per legge e/o in base a regolamenti concernenti la professione, anche in assenza di tale impegno, accordo o garanzia.
- k) **Guerra, atti terroristici:**
Per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
- I. Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e 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;
 - II. Qualsiasi atto terroristico
- Ai fini di questa clausola, per 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 dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti I. e II. che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui la *Compagnia* affermi che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi *perdita*, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'*Assicurato*.
- L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
- l) **Soggetti che detengano una partecipazione diretta o indiretta:**
Nei casi in cui l'*Assicurato* sia persona giuridica allorché la *richiesta di risarcimento* sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali *richieste di risarcimento* siano originate da richieste di terzi;
- m) **Soggetto giuridico in cui l'Assicurato sia socio, amministratore o dipendente:**
Per le *richieste di risarcimento* avanzate da qualsiasi soggetto giuridico nel quale l'*Assicurato* rivesta la carica di socio, amministratore o dipendente;
- n) **Insolvenza o fallimento:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'*Assicurato*.
- o) **Rc prodotti:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'*Assicurato* o da relative *Compagnia* o da parte di sub-appaltatori dell'*Assicurato*;
- p) **Danni corporali o danni materiali:** per le *richieste di risarcimento* derivanti da *danni corporali* o *danni materiali*, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'*Assicurato*, salvo quanto diversamente pattuito.
- q) **Possesso o proprietà di beni:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'*Assicurato* di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica.
- r) **Circostanze e/o richieste di risarcimento note:**
Per le *richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a *Circostanze e/o richieste di risarcimento* verificatesi antecedentemente al *periodo di assicurazione* della presente *polizza*.
- s) **Circostanze e/o richieste di risarcimento** notificate in base a precedenti polizze:

Per le *richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a *Circostanze e/o richieste di risarcimento* già notificate dall'*Assicurato* alla *Compagnia* in base a precedenti *polizze* oppure già notificate dall'*Assicurato* ad altri assicuratori in base a precedenti *polizze*.

t) Errori e/o omissioni nella gestione di altre assicurazioni:

Per le *perdite patrimoniali* conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.

Resta inoltre inteso che la *Compagnia* sarà esonerata dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi *richiesta di risarcimento* e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente *polizza* se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di *indennizzo* od esecuzione di tale prestazione esponga la *Compagnia* o i suoi Riassicuratori 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.

Art. 69 - Franchigie e/o scoperti

L'assicurazione s'intende prestata con l'applicazione per ogni *richiesta di risarcimento* della seguente *franchigia* assoluta, salvo quanto diversamente stabilito dalle singole clausole:

- per Commercialisti, Centri elaborazione dati - EDP, Avvocati, Periti Industriali, Amministratori di Condominio, Dottori agronomi forestali - Agrotecnici - Periti agrari, Consulenti del lavoro: € 1.000,00;
- per Architetti, Ingegneri, Geometri: da € 2.500,00;
- per Periti assicurativi e Mediatori creditizi - Agenti in attività finanziarie: da € 1.500,00;
- per Studi multiprofessione giuridici economici e Studi multiprofessione tecnici viene applicata la *franchigia* più alta tra quelle riferite alle varie professioni esercitate all'interno dello studio.

Art. 70 - Casi di cessazione dell'assicurazione (limitatamente alla sezione V – RC Professionale)

a) Salvo l'applicabilità del maggior termine per la notifica delle *richieste di risarcimento*, la garanzia di cui alla presente sezione cesserà con effetto immediato nel caso di:

- I. Scioglimento della *Compagnia* o dell'associazione professionale;
- II. Cessazione dell'attività e/o ritiro dall'attività;
- III. Morte dell'*Assicurato*;
- IV. Fusione od incorporazione della *Compagnia* o dell'associazione professionale;
- V. Messa in liquidazione anche volontaria della *Compagnia*;
- VI. Cessione del ramo di azienda a soggetti terzi.

In tutti i casi predetti, l'assicurazione di cui alla presente sezione è prestata nei confronti delle *richieste di risarcimento* e delle *Circostanze* che possono dare origine a una *perdita* dopo la data di cessazione, ma **esclusivamente in relazione ad atti illeciti commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della *polizza***.

b) La *Compagnia* e l'*Assicurato* potranno recedere dalla presente sezione con lettera raccomandata inviata con un preavviso di 90 giorni.

In questo caso se il recesso è esercitato dalla *Compagnia*, l'*Assicurato* avrà il diritto al rimborso del *premio* netto indicato in *polizza*, limitatamente alla presente sezione, in proporzione al *periodo di assicurazione* non più coperto dal contratto. La stessa disposizione si applica se il recesso è esercitato dall'*Assicurato*.

L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'*Assicurato* entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.

c) Richieste di risarcimento fraudolente - clausola risolutiva espressa

Qualora l'*Assicurato* sia complice o provochi dolosamente una richiesta d'*indennizzo* falso o fraudolento, riguardo ad una *perdita*, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di *terzi*, egli perderà il diritto ad ogni *indennizzo* ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di *premio*, fermo restando il diritto della *Compagnia* alla rivalsa contro l'*Assicurato* per indennizzi già effettuati.

d) Procedure di rinnovo

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 8 - Durata del contratto – delle norme che regolano l'*assicurazione* in generale, si precisa che:

Il tacito rinnovo non sarà operante nei casi in cui:

- 1) durante il *periodo di osservazione* venissero notificate dall'*Assicurato*, *Circostanze e/o richieste di risarcimento* alla *Compagnia*;
- 2) alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa:
 - Il *fatturato* consuntivo risulti aumentato oltre il 50% rispetto a quello dichiarato dall'*Assicurato* all'atto della sottoscrizione della presente *polizza* salvo che, nonostante tale aumento, il *fatturato* consuntivo rimanga all'interno della *Classe di fatturato* indicata in *polizza*.
 - Sia stata richiamata, ove consentito, la condizione particolare 1 "sindaco – revisore – membro organismo di vigilanza" - e gli introiti derivanti dagli incarichi di sindaco e/o revisore legale dei conti siano superiori al 35% del *fatturato* consuntivo dell'ultimo anno fiscale.

Per i casi sopraindicati, l'*Assicurato* dovrà darne immediata comunicazione alla *Compagnia* tramite l'intermediario inviando una nuova richiesta di quotazione, sulla base della quale la *Compagnia* valuterà i termini del rinnovo.

Art. 71 - Condizioni relative al maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A. Polizza emessa in nome e per conto di un singolo Assicurato

- 1) In caso di morte dell'Assicurato e nel caso in cui il maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento non venga acquistato dagli eredi dell'Assicurato presso una diversa Società, gli stessi avranno diritto ad un periodo di 24 mesi dalla data del mancato rinnovo per la notifica delle *richieste di risarcimento*, **sempre che sia stata inviata richiesta scritta alla Compagnia entro 30 giorni dal termine del periodo di assicurazione indicato in polizza**. Tale periodo potrà essere esteso per un ulteriore periodo, **la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dalla Compagnia**, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.
- 2) Solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, **ad eccezione dei casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'albo professionale**, l'assicurato ha la facoltà di acquistare un maggior termine per la notifica delle *richieste di risarcimento*, **la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dalla Compagnia**, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Il limite di indennizzo indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento notificate nel maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento, non potrà superare il limite di indennizzo indicato in polizza.

B. Polizza emessa in nome e per conto di un'associazione professionale, di uno studio associato o di una Compagnia

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'associazione professionale o dello studio associato o della Compagnia, volontaria o forzata messa in liquidazione della Compagnia, cessione di un ramo d'azienda ad un terzo, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le Parti e/o un maggior termine per la notifica delle *richieste di risarcimento* non venga acquistato dall'Assicurato o dai suoi eredi presso una diversa Compagnia, l'Assicurato ha la facoltà di acquistare un maggior termine per la notifica delle *richieste di risarcimento* **la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dalla Compagnia**, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, **sempreché sia stata inviata richiesta scritta alla Compagnia entro 30 giorni dal termine del periodo di assicurazione indicato in polizza**. **Il limite di indennizzo indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento notificate nel maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento, non potrà superare il limite di indennizzo indicato in polizza.**

Art. 72 - Condizioni particolari sempre operanti

1 - Responsabilità civile terzi nella conduzione dello studio

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, a parziale deroga di quanto stabilito dall'art. 68 "Esclusioni operanti per tutte le professioni" – lett. p), la copertura della presente sezione si intende operante anche per le *richieste di risarcimento di terzi* per i danni, corporali e materiali, dei quali l'Assicurato si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge **e che siano accaduti nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti a studio professionale**.

Tale articolo si applica anche alla responsabilità civile dell'Assicurato per fatto doloso, sempre avvenuto nell'ambito dei locali adibiti a studio professionale, di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia è prestata, previa applicazione di una franchigia fissa di € 500,00 per ogni richiesta di risarcimento, nel limite di indennizzo indicato nella polizza per la RC professionale e comunque con il massimo risarcimento di € 1.000.000,00 per ogni richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.

Ferme restando le esclusioni di polizza, la copertura non è operante per le *richieste di risarcimento* riconducibili a o derivanti da:

- a) **Danni materiali:**
danni a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detenga;
- b) **Danni alle opere:**
danni cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- c) **Danni alle cose:**
danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- d) **Danni da spargimento di acque:**
danni derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne;
- e) **Danni da condutture, impianti sotterranei, cedimenti etc.:**
danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- f) **Danni da esplosivi:**
detenzione o impiego di esplosivi;
- g) **Danni da proprietà di fabbricati:**
proprietà di fabbricati e loro strutture fisse;
- h) **Danni da circolazione veicoli:**
circolazione di qualunque veicolo.

Qualora sia operante analoga garanzia all'interno della sezione IV – Responsabilità civile, la presente condizione opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei *limiti d'indennizzo* rispetto alla copertura prevista all'interno dell'altra sezione.

2. Codice privacy (D Lgs. 196/2003)

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente *assicurazione* si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per *perdite patrimoniali* causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy. **La garanzia è prestata nell'ambito del limite d'indennizzo indicato in polizza ed è esclusa in caso di atto illecito continuato.**

SEZIONE I: COMMERCIALISTI, AVVOCATI, CONSULENTI DEL LAVORO, SOCIETÀ DI SERVIZI CONTABILI (EDP)

Art. 73 - Esclusioni

Ad integrazione di quanto previsto all' art. 68 – Esclusioni operanti per tutte le professioni, l'assicurazione non opera:

- a) **Rc amministratori/sindaco e revisore:**
Per le *richieste di risarcimento* causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi *atto illecito* commesso dall'*Assicurato* e/o da un *Collaboratore* che agisce in qualità di amministratore (membro del C.d.A.) Sindaco, o revisore legale dei conti, o di membro dell'organismo di vigilanza, salvo che tale estensione non sia prevista specificatamente in *polizza*;
- b) **Certificazione dei bilanci di Società quotate:**
Per le *richieste di risarcimento* causate da, connesse o conseguenti ad *atti illeciti* commessi in relazione alla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle *Società* per azioni quotate in borsa ed in genere di *Società* soggette per legge all'obbligo della certificazione, salvo il caso in cui sia specificatamente convenuto e indicato in *polizza*;
- c) **Assistenza fiscale e visto di conformità:**
Per le *richieste di risarcimento* causate da, connesse o conseguenti ad *atti illeciti* commessi in relazione alle attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità sulle dichiarazioni, ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241 del 9 luglio 1997, come specificato nel D.M. 164/99 e successive modifiche, nonché mediante apposizione del visto di conformità in relazione all'utilizzo in compensazione da parte del contribuente di crediti Iva, crediti relativi alle imposte sui redditi e relative addizionali, irap, ritenute alla fonte di cui all'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973 n. 602, imposte sostitutive delle imposte sul reddito e all'imposta regionale sulle attività produttive per importi superiori a € 15.000 ai sensi del D.L. 78/2009 Art. 10 – comma 7 e dell'art.1 co. 574 della L. 24.12.2013, n.147.
- d) **Responsabilità Amministrativa e Amministrativo – Contabile:**
Per le perdite cagionate alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario e comunque derivanti da responsabilità amministrativa e amministrativo – contabile.

Art. 74 - Condizioni particolari sempre operanti

3. Perdita documenti e valori

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante nel caso in cui l'*Assicurato* scopra durante il *periodo di assicurazione* o durante il *maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento* (se concesso), che i documenti, la cui custodia era stata affidata all'*Assicurato*, quali:

- Atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma;
- Somme di denaro, titoli e *valori* ricevuti in deposito dai clienti, **con l'applicazione di un *sottolimito di indennizzo pari a € 2.500,00 per ogni richiesta di risarcimento ed in aggregato annuo***, non soggetto all'applicazione di *franchigia / scoperto*

Siano stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti, e dopo diligente ricerca non possano più essere reperiti.

In questi casi gli *Assicuratori* terranno indenne l'*Assicurato* per:

- a) Ogni responsabilità legale nella quale l'*Assicurato* stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;
- b) I costi e le spese di qualsivoglia natura sostenuti dall'*Assicurato* nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

4. Mediatore per la conciliazione delle controversie (d. Lgs. 28/2010)

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante per:

Attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del d.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.

La garanzia è prestata con un *sottolimito di indennizzo pari a € 500.000,00* e una *franchigia fissa di €1.500,00 per ogni richiesta di risarcimento*.

Resta in ogni caso inteso che la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, se esistenti, aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente sezione, ivi comprese le coperture assicurative di responsabilità civile per l'attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del d.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.

L'efficacia della presente estensione è inoltre subordinata alle seguenti condizioni:

I. Che il *fatturato* dichiarato dal *Contraente* nella proposta e indicato nel certificato comprenda i compensi annuali percepiti per il relativo incarico / per la relativa attività;

II. Che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.

Resta inteso che l'estensione non sarà operante per le *richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili ad azioni poste in essere dall'*Assicurato* in violazione degli obblighi di imparzialità di cui al d. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28.

5. Amministratore condominiale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'*Assicurato* nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di amministratore condominiale come previsto dagli Artt. 1129, 1130 e ss Codice Civile.

Tale estensione si intende operante qualora il **fatturato** dichiarato dal **Contraente** e indicato in **polizza** sia comprensivo anche del **fatturato** derivante da tale attività.

Ferme restando le Esclusioni previste nella **polizza**, la presente estensione non opera per le **richieste di risarcimento** derivanti da o correlate a:

- i. omissioni nella stipulazione, modifica o gestione di assicurazioni;
- ii. furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- iii. proprietà del **fabbricato**;
- iv. **danni corporali**;
- v. responsabilità imputabile all'**Assicurato** nella gestione di lavori straordinari.

6. Fusioni e acquisizioni

Ferme restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'**Assicurato** quale consulente per le attività di fusioni ed acquisizioni, **sempre che tali attività rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge.**

7. Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)

Ferme restando tutti i termini e le condizioni generali, a parziale deroga di quanto stabilito dall'art. 68 "Esclusioni operanti per tutte le professioni" – lett. p), la copertura della presente sezione si intende estesa al pregiudizio economico derivante da **danni corporali** avvenuti durante il **periodo di assicurazione** e di cui l'**Assicurato** sia ritenuto responsabile.

- a) Ai sensi degli artt. 10 e 11 del d.p.r. 30/6/1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti durante il **periodo di assicurazione** indicato in **polizza** da **Prestatori di lavoro** da lui dipendenti, addetti alle attività per le quali è prestata l'**assicurazione**.
- b) Ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del d.p.r. 30/6/1965 n. 1124, cagionati durante il **periodo di assicurazione** indicato in **polizza**, ai **Prestatori di lavoro** di cui al punto precedente per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invaldità permanente e/o temporanea.
- c) La presente garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'Inps ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984 n. 222.

La garanzia è prestata, previa applicazione di una **franchigia** fissa di € 500,00 per ogni **richiesta di risarcimento**, nel **limite di indennizzo** indicato in **polizza** per la RC professionale e comunque con il massimo risarcimento di € 1.000.000,00 per ogni **richiesta di risarcimento** e per anno assicurativo, con il limite di € 250.000,00 per persona.

L'assicurazione R.C.O. è efficace a condizione che, al momento del **sinistro**, l'**Assicurato** sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dagli enti previdenziali e assicurativi ai sensi di legge. Da tale copertura restano escluse le **richieste di risarcimento** derivanti da e/o attribuibili a malattie professionali di qualunque natura.

Qualora sia operante analoga garanzia all'interno della sezione IV – Responsabilità civile, la presente condizione opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei **limiti d'indennizzo** rispetto alla copertura prevista all'interno dell'altra sezione.

8. Curatore/liquidatore/commissario

Ferme restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante anche per la responsabilità civile imputabile all'**Assicurato** in conseguenza dell'attività svolta nell'espletamento di funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale, ivi compresi a titolo esemplificativo e non limitativo gli incarichi di:

- Curatore nelle procedure di fallimento;
- Commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata;
- Commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
- Commissario governativo per le procedure di scioglimento di **Società** cooperative;
- Ausiliario giudiziario;
- Liquidatore giudiziale e co-liquidatore;
- Arbitro;
- Custode giudiziario;
- Rappresentante degli obbligazionisti;
- Perito e consulente tecnico

Sempre che tali incarichi rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge.

Art. 75 - Condizioni particolari (operanti soltanto se espressamente richiamate in **polizza**)

9. Sindaco – revisore legale dei conti (ex revisore dei conti – ex controllo contabile) ai sensi del d. Lgs. 39/2010 - membro dell'organismo di vigilanza (ai sensi del d.lgs 231/2001 – articolo 6 punto 1 lettera b) – membro del consiglio di sorveglianza o del comitato per il controllo sulla gestione.

Articolo 1: Estensione di garanzia – Obbligazione temporale della **Società** "Claims made"

Qualora tale estensione sia prevista in **polizza**, **fermi restando i limiti, le condizioni, le esclusioni e le limitazioni di cui alla polizza**, essa s'intenderà estesa alle **perdite** che traggono origine da ogni **richiesta di risarcimento fatta da terzi all'Assicurato per la prima volta e notificate alla Società durante il periodo di assicurazione**, in conseguenza di un **atto illecito** commesso nel **periodo di assicurazione** od entro il periodo di **retroattività**, nell'espletamento dell'incarico/ dell'attività oggetto della presente estensione.

A maggior precisazione di quanto contenuto nella presente estensione e **fermo restando quanto previsto nei successivi articoli e paragrafi**, sono da intendersi compresi:

- a) I nuovi incarichi assunti successivamente alla stipulazione della **polizza**;
- b) Gli incarichi cessati durante il **periodo di assicurazione**.

La garanzia di cui al presente articolo 1 è prestata con il **limite di indennizzo** indicato in *polizza*, ed una *franchigia* fissa di € 5.000,00 per ogni *richiesta di risarcimento*.

Articolo 2: Condizioni dell'estensione di garanzia

L'efficacia dell'estensione di garanzia di cui all'articolo 1 che precede è subordinata alle seguenti condizioni:

- Che l'*Assicurato*, nella fascia di *fatturato* indicata in *polizza*, abbia incluso i compensi annuali percepiti per il relativo incarico / per la relativa attività;
- Che i compensi derivanti dagli incarichi non siano di importo superiore al 35% del totale del *fatturato* indicato in *polizza*.
- Che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.

Articolo 3: Limiti della estensione di garanzia (sottolimiti e "secondo rischio")

Fermo restando tutto quanto previsto dalla presente estensione, si intendono compresi anche:

- a) Gli incarichi assunti presso banche, Società di intermediazione mobiliare, compagnie di assicurazione e Società finanziarie in genere;
- b) **Solo qualora sia stato concesso un periodo di retroattività**, gli incarichi cessati entro detto periodo.

La garanzia relativa agli incarichi di cui alle precedenti lettere a) e b) del presente articolo 3, è prestata con il **sottolimito di indennizzo**, compreso nel **limite di indennizzo della polizza**, pari a € 250.000,00 per ogni *richiesta di risarcimento* ed in aggregato annuo, con l'applicazione di uno *scoperto* del 10% con il minimo di € 5.000,00 ed il massimo di € 20.000,00 per ogni *richiesta di risarcimento*.

Resta in ogni caso inteso che la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, (se esistenti) aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente sezione, ivi comprese le coperture assicurative di responsabilità civile per amministratori e sindaci.

Articolo 4: Esclusioni

Dall'estensione restano escluse:

I. Procedure concorsuali e di liquidazione

Le *richieste di risarcimento* che traggono origine da o comunque relative a procedure liquidative ai sensi dell'articolo 2484 primo comma punto 4 del Codice Civile e da procedure concorsuali (ivi incluse, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, procedure fallimentari, di amministrazione controllata, di concordato preventivo, di liquidazione coatta amministrativa etc.) Avviate prima del *periodo di assicurazione*, salvo che (in quanto previsto dalla legge) per incarichi accettati per la prima volta successivamente l'avvio di dette procedure;

II. Perdite superiori al 25% del patrimonio netto

Le *richieste di risarcimento* che traggono origine da o comunque relative a Società il cui ultimo bilancio, prima della data di decorrenza del *periodo di assicurazione*, presenti o avrebbe dovuto presentare in applicazione di corretti criteri di redazione, una perdita ante imposte superiore al 25% del patrimonio netto;

III. Compensi non autorizzati

Le *richieste di risarcimento* che traggono origine da o comunque relative a somme percepite dall'*Assicurato* a titolo di compenso o ad altro titolo in assenza di regolare deliberazione dell'organo competente;

IV. Interesse economico

Le *richieste di risarcimento* avanzate direttamente od indirettamente contro l'*Assicurato*, da Società o enti in cui l'*Assicurato* abbia un interesse economico/finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.).

10. Società di servizi contabili (edp)

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione, si intende operante anche per la responsabilità imputabile alla Società di servizi contabili (edp) di cui si avvale l'*Assicurato*, esclusivamente per l'attività svolta per conto dei clienti dell'*Assicurato*.

Tale estensione si intende operante qualora il *fatturato* consuntivo indicato in *polizza* sia comprensivo anche del *fatturato* della Società di servizi contabili (edp), per l'attività svolta per conto dei clienti dell'*Assicurato*.

11. Visto di conformità (D. Lgs. 241/97 – d.l. 78/2009)

La copertura è estesa alla responsabilità civile dell'assicurato derivante dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità ai sensi dell'art. 35 del d.lgs. n. 241/1997, come specificato nel d.m. n. 164/99 e successive modifiche e ai sensi del d.l. n. 78/2009 art.10 – comma 7 e dell'art. 1 comma 574 della legge 24.12.2013, n.147 e con effetto dalle ore 24.00 del 23.04.2017 deve intendersi modificato dall'art 3 del d.lgs n. 50/2017; nonché art. 38 bis del dpr n. 633/1972 come modificato dall'art. 13 del d.lgs. n. 175/2014 e dall' art. 7 quater del d.l. n. 193/2016.

A maggior chiarimento si precisa che il riferimento alle disposizioni di legge di cui al paragrafo che precede deve intendersi comprensivo di qualsiasi successiva modifica ed integrazione.

Il limite di indennizzo esclusivamente dedicato a tale estensione di garanzia è fissato in € 3.000.000,00 per ogni richiesta di risarcimento ed in aggregato annuo e costituisce il massimo esborso per le *richieste di risarcimento* nei confronti dell'*assicurato* durante il periodo di vigenza della presente *polizza*. Le eventuali richieste di risarcimento relative ad attività diverse dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità di cui al precedente paragrafo non comporteranno riduzione del predetto limite di indennizzo. **L'assicurato dichiara e gli assicuratori prendono atto che il limite di indennizzo di € 3.000.000,00 è adeguato al numero dei contribuenti assistiti e al numero dei visti di conformità rilasciati.**

Gli assicuratori si impegnano ad indennizzare il danneggiato dell'intero importo della perdita accertata, mentre l'assicurato s'impegna a rimborsare agli assicuratori l'importo di scoperto o franchigia, che pertanto rimane a suo totale carico.

Si prende inoltre atto che in caso di cancellazione o di mancato rinnovo della presente polizza, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, la presente estensione opererà, sempre soggetta a tutti i termini, condizioni ed esclusioni della polizza, per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'assicurato che siano originate da un errore commesso durante il periodo di assicurazione e che siano notificate agli assicuratori durante i cinque anni successivi alla data di scadenza della polizza.

L'assicurazione di cui alla polizza non opera in relazione a richieste di risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino la responsabilità derivante dall'apposizione del visto di conformità sui modelli 730 di cui all'art. 39, comma 1, lettera a) del d.lgs n. 241 del 9 luglio 1997 modificato dal d.lgs 175 del 21 novembre 2014.

12. Studio associato

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, qualora il *Contraente* sia uno studio associato, la copertura della presente polizza si intende operante anche per l'attività esercitata con propria p. Iva dai singoli professionisti facenti parte dello studio associato all'atto della stipulazione della presente polizza.

Tale estensione si intende operante qualora il *fatturato* consuntivo indicato in polizza sia comprensivo anche del *fatturato* derivante dall'attività esercitata individualmente.

La *Compagnia* verificherà, in caso di *richiesta di risarcimento*, il rispetto delle condizioni sopra indicate.

Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia s'intende operante nei confronti dei subentranti dal momento della comunicazione alla *Compagnia*.

SEZIONE II: INGEGNERI, ARCHITETTI, GEOMETRI, PERITI INDUSTRIALE

Art. 76 - Esclusioni

Ad integrazione di quanto previsto all' art. 68 – Esclusioni operanti per tutte le professioni, l'assicurazione non opera per:

- a) **Contratti di appalto:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da contratti nei quali l'*Assicurato* agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione.
- b) **Danni a opere da parte d'impresе in cui l'Assicurato sia socio, amministratore o dipendente:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da e/o riconducibili a danni a opere eseguite da imprese in cui l'*Assicurato* sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.
- c) **Perizie e stime finalizzate alla concessione di finanziamenti in genere:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da, connesse con e/o attribuibili all'attività di perizie, stime e valutazioni, finalizzate alla concessione di fidi, prestiti e mutui e/o finanziamenti presso le banche o istituti finanziari, la cui responsabilità sia riconducibile a un *atto illecito* commesso dall'*Assicurato*;

Art. 77 - Condizioni particolari sempre operanti

13. Perdita documenti e valori

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante nel caso in cui l'*Assicurato* scopra durante il *periodo di assicurazione* o durante il *maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento* (se concesso), che i documenti, la cui custodia era stata affidata all'*Assicurato*, quali:

- Atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma;
- Somme di denaro, titoli e *valori* ricevuti in deposito dai clienti, **con l'applicazione di un *sottolimito di indennizzo pari a € 2.500,00 per ogni richiesta di risarcimento ed in aggregato annuo***, non soggetto all'applicazione di *franchigia / scoperto*

Siano stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti, e dopo diligente ricerca non possano più essere reperiti.

In questi casi gli Assicuratori terranno indenne l'*Assicurato* per:

- c) Ogni responsabilità legale nella quale l'*Assicurato* stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;
- d) I costi e le spese di qualsivoglia natura sostenuti dall'*Assicurato* nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

14. Mediatore per la conciliazione delle controversie (d. Lgs. 28/2010)

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante per:

Attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del d.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni. **La garanzia è prestata con un *sottolimito di indennizzo pari a € 500.000,00 e una franchigia fissa di €1.500,00 per ogni richiesta di risarcimento*. Resta in ogni caso inteso che la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, se esistenti, aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente polizza, ivi comprese le coperture assicurative di responsabilità civile per l'attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del d.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.**

L'efficacia della presente estensione è inoltre subordinata alle seguenti condizioni:

- i. che il **fatturato** dichiarato dal **Contraente** nella proposta e indicato nel certificato comprenda i compensi annuali percepiti per il relativo incarico / per la relativa attività;
- ii. che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.

Resta inteso che l'estensione non sarà operante per le **richieste di risarcimento** direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili ad azioni poste in essere dall'**Assicurato** in violazione degli obblighi di imparzialità di cui al d. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28.

15. Amministratore condominiale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'**Assicurato** nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di amministratore condominiale come previsto dagli Artt. 1129, 1130 e ss Codice Civile.

Tale estensione si intende operante qualora il **fatturato** dichiarato dal **Contraente** e indicato in **polizza** sia comprensivo anche del **fatturato** derivante da tale attività.

Ferme restando le Esclusioni previste nella **polizza**, la presente estensione non opera per le **richieste di risarcimento** derivanti da o correlate a:

- i. omissioni nella stipulazione, modifica o gestione di assicurazioni;
- ii. furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- iii. proprietà del **fabbricato**;
- iv. **danni corporali**;
- v. responsabilità imputabile all'**Assicurato** nella gestione di lavori straordinari.

16. D. Lgs. N. 81/2008

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante anche per la responsabilità derivanti all'**Assicurato** per gli incarichi assunti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (responsabile del servizio di prevenzione e protezione, rappresentante per la sicurezza) e in materia di sicurezza nei cantieri (responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione, coordinatore per l'esecuzione dei lavori).

17. Inquinamento accidentale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali e fatto **salvo quanto indicato alla lett. D) dell' art. 68 – Esclusioni operanti per tutte le professioni** – ma a parziale deroga della stessa, la copertura della presente sezione si intende operante anche per i danni da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo, esclusivamente nei casi in cui derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'**Assicurato**.

18. Consulenza ambientale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione s'intende operante anche per le attività di consulenza ecologica ed ambientale, ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), **fatta eccezione per qualsiasi danno derivante dall'amianto**.

19. Certificatore energetico

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'**Assicurato** nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di certificatore energetico, in applicazione del d.lgs. N. 192/2005 del 19 agosto 2005, successivo d.lgs. N. 311 del 29.12.2006 e s.m.i.

Art. 78 - Condizioni particolari (operanti soltanto se espressamente richiamate in polizza)

20. Studio associato

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, qualora il **Contraente** sia uno studio associato, la copertura della presente sezione si intende operante anche per l'attività esercitata con propria p. Iva dai singoli professionisti facenti parte dello studio associato all'atto della stipulazione della presente **polizza**.

Tale estensione si intende operante qualora il **fatturato** consuntivo indicato in **polizza** sia comprensivo anche del **fatturato** derivante dall'attività esercitata individualmente.

La **Compagnia** verificherà, in caso di **richiesta di risarcimento**, il rispetto delle condizioni sopra indicate.

Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia s'intende operante nei confronti dei subentranti dal momento della comunicazione alla **Compagnia**.

SEZIONE III: AMMINISTRATORI DI CONDOMINIO

Art. 79. Esclusioni

Ad integrazione di quanto previsto all' art. 68 - Esclusioni operanti per tutte le professioni, l'Assicurazione non opera per:

- a) **Errori e/o omissioni nella stipula di assicurazioni private:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da o correlate a omissioni nella stipulazione, modifica o gestione di assicurazioni private;
- b) **Denaro, preziosi o titoli al portatore:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da o correlate a furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- c) **Proprietà del fabbricato:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da o correlate alla proprietà dal *fabbricato*.

Art. 80. Condizioni particolari sempre operanti

21. Perdita di documenti

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante nel caso in cui l'Assicurato scopra durante il *periodo di assicurazione* o durante il *maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento* (se concesso), che i documenti, la cui custodia era stata affidata all'Assicurato, quali:

- Atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (**eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali**)

siano stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti, e dopo diligente ricerca non possano più essere reperiti.

In questi casi gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:

- a) Ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;
- b) I costi e le spese di qualsivoglia natura sostenuti dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

SEZIONE IV: DOTTORI AGRONOMI E FORESTALI, AGROTECNICI, PERITI AGRARI

Art. 81 - Esclusioni

Ad integrazione di quanto previsto all' art. 68 - Esclusioni operanti per tutte le professioni, l'Assicurazione non opera per:

- a) **Danni a opere da parte d'impresie in cui l'Assicurato sia socio, amministratore o dipendente:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da e/o riconducibili a danni a opere eseguite da impresie in cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.
- b) **Contratti di appalto:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;
- c) **Geologo:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da e/o riconducibili ad attività propria della professione di geologo svolta dall'Assicurato e/o da un membro del suo staff e/o da un suo *collaboratore*;
- d) **Mancata resa:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da e/o riconducibili al mancato raggiungimento della resa stimata di un raccolto;
- e) **Mancato ottenimento di finanziamenti:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da e/o riconducibili al mancato ottenimento di finanziamenti, a meno che ciò non sia riconducibile ad un errore/omissione professionale dell'Assicurato;
- f) **Finanziamenti ottenuti o elargiti illecitamente:**
Per le *richieste di risarcimento* derivanti da e/o riconducibili a perdite connesse a finanziamenti ottenuti od elargiti illecitamente.

Art. 82 - Condizioni particolari sempre operanti

22. Perdita documenti e valori

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante nel caso in cui l'Assicurato scopra durante il *periodo di assicurazione* o durante il *maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento* (se concesso), che i documenti, la cui custodia era stata affidata all'Assicurato, quali:

- Atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma;
- Somme di denaro, titoli e *valori* ricevuti in deposito dai clienti, **con l'applicazione di un sottolimito di indennizzo pari a € 2.500,00 per ogni richiesta di risarcimento ed in aggregato annuo**, non soggetto all'applicazione di *franchigia / scoperto*

Siano stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti, e dopo diligente ricerca non possano più essere reperiti.

In questi casi gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:

- c) Ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;
- d) I costi e le spese di qualsivoglia natura sostenuti dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

23. Mediatore per la conciliazione delle controversie (d. Lgs. 28/2010)

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante per:

Attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del d.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni. **La garanzia è prestata con un sottolimito di indennizzo pari a € 500.000,00 e una franchigia fissa di €1.500,00 per ogni richiesta di risarcimento.**

Resta in ogni caso inteso che la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, se esistenti, aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente polizza, ivi comprese le coperture assicurative di responsabilità civile per l'attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del d.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.

L'efficacia della presente estensione è inoltre subordinata alle seguenti condizioni:

- i. che il **fatturato** dichiarato dal **Contraente** nella proposta e indicato nel certificato comprenda i compensi annuali percepiti per il relativo incarico / per la relativa attività;
- ii. che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.

Resta inteso che l'estensione non sarà operante per le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili ad azioni poste in essere dall'Assicurato in violazione degli obblighi di imparzialità di cui al d. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28.

24. Amministratore condominiale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'Assicurato nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di amministratore condominiale come previsto dagli Artt. 1129, 1130 e ss Codice Civile.

Tale estensione si intende operante qualora il fatturato dichiarato dal Contraente e indicato in polizza sia comprensivo anche del fatturato derivante da tale attività.

Ferme restando le esclusioni previste nella polizza, la presente estensione non opera per le richieste di risarcimento derivanti da o correlate a:

- a) omissioni nella stipulazione, modifica o gestione di assicurazioni;
- b) furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- c) proprietà del **fabbricato**;
- d) **danni corporali**;
- e) responsabilità imputabile all'Assicurato nella gestione di lavori straordinari.

25. D. Lgs. N. 81/2008

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante anche per la responsabilità derivanti all'Assicurato per gli incarichi assunti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (responsabile del servizio di prevenzione e protezione, rappresentante per la sicurezza) e in materia di sicurezza nei cantieri (responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione, coordinatore per l'esecuzione dei lavori).

26. Inquinamento accidentale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali e fatto **salvo quanto indicato alla lett. D) dell' art. 68 – Esclusioni operanti per tutte le professioni** – ma a parziale deroga della stessa, la copertura della presente sezione si intende operante anche per i danni da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo, esclusivamente nei casi in cui derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato.

27. Consulenza ambientale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione s'intende operante anche per le attività di consulenza ecologica ed ambientale, ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), **fatta eccezione per qualsiasi danno derivante dall'amianto.**

28. Certificatore energetico

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'Assicurato nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di certificatore energetico, in applicazione del d.lgs. N. 192/2005 del 19 agosto 2005, successivo d.lgs. N. 311 del 29.12.2006 e s.m.i.

29. Interruzione o sospensione di attività

L'**assicurazione** si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad involontari errori od omissioni professionali dell'Assicurato stesso. **Tale garanzia è prestata con un sottolimito pari al 50% del limite di indennizzo indicato in polizza.**

30. D. Lgs. N. 193/07

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'*assicurazione* si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'*Assicurato* in applicazione del d.lgs. 193/07 e successive modifiche, in materia di igiene dei prodotti alimentari, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a *terzi*, compresi i clienti, in conseguenza di errori od omissioni commessi nello svolgimento di incarichi professionali.

Art.83. Condizioni particolari (operanti soltanto se espressamente richiamate in polizza)

31. Studio associato

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, qualora il *Contraente* sia uno studio associato, la copertura della presente sezione si intende operante anche per l'attività esercitata con propria p. Iva dai singoli professionisti facenti parte dello studio associato all'atto della stipulazione della presente *polizza*.

Tale estensione si intende operante qualora il *fatturato* consuntivo indicato in *polizza* sia comprensivo anche del *fatturato* derivante dall'attività esercitata individualmente.

La *Compagnia* verificherà, in caso di *richiesta di risarcimento*, il rispetto delle condizioni sopra indicate.

Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia s'intende operante nei confronti dei subentranti dal momento della comunicazione alla *Compagnia*.

SEZIONE V: PERITI ASSICURATIVI

Art. 84 - Esclusioni

Ad integrazione di quanto previsto all' art. 68 – Esclusioni operanti per tutte le professioni, l'assicurazione non opera per:

a) **Assicurato non iscritto al ruolo dei periti assicurativi:**

A favore di un *Assicurato* che non sia iscritto al ruolo dei periti assicurativi o autorizzato dalle competenti autorità ad esercitare la/e attività previste in *polizza* o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle autorità.

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli *atti illeciti* commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'*Assicurato*.

La copertura assicurativa sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli organi competenti abbia colpito l'attività dell'*Assicurato*, l'assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle *richieste di risarcimento* riferite ad *atti illeciti* commessi prima della data della predetta delibera.

L'*Assicurato* dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli Assicuratori fornendo copia di detta documentazione.

Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:

I. Recedere dalla presente sezione dando 90 giorni di preavviso;

II. Mantenere in vigore l'assicurazione di cui alla presente sezione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle *richieste di risarcimento* per *atti illeciti* commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli organi competenti; per le *richieste di risarcimento* causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi *atto illecito* commesso dall'*Assicurato* e/o da un *collaboratore* per incarichi ricevuti da soggetti diversi da compagnie di assicurazione e/o da autorità istituzionale salvo che tale estensione non sia prevista specificatamente in *polizza*;

b) **Incarichi assicurativi peritali nel settore sanitario e nel settore dell'arte:**

Per le *richieste di risarcimento* causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi *atto illecito* commesso dall'*Assicurato* e/o da un *collaboratore* per incarichi assicurativi peritali riguardanti il settore sanitario ("medical malpractice") e il settore dell'arte ("fine art").

Art. 85 - Condizioni particolari sempre operanti

32. Perdita di documenti

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante nel caso in cui l'*Assicurato* scopra durante il *periodo di assicurazione* o durante il *maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento* (se concesso), che i documenti, la cui custodia era stata affidata all'*Assicurato*, quali:

- Atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (**eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali**)

Siano stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti, e dopo diligente ricerca non possano più essere reperiti.

In questi casi gli Assicuratori terranno indenne l'*Assicurato* per:

- a) Ogni responsabilità legale nella quale l'*Assicurato* stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;
- b) I costi e le spese di qualsivoglia natura sostenuti dall'*Assicurato* nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

SEZIONE VI: MEDIATORI CREDITIZI E AGENTI IN ATTIVITÀ FINANZIARIA

Art. 86 - Esclusioni

Ad integrazione di quanto previsto all' art. 68 - Esclusioni operanti per tutte le professioni, l'assicurazione non opera per:

- a) **Fidejussioni:**
Per le *richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a fidejussioni;
- b) **Responsabilità previste dall'art. 1762 Codice Civile:**
Per le *richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili alle responsabilità previste dall'art. 1762 Codice Civile;
- c) **Mediatore creditizio e agente in attività finanziaria già sottoposto ad indagini, procedimenti di verifica, controlli e/o sanzioni:**
Per le *richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili ad *atti illeciti* commessi da un mediatore creditizio e agente in attività finanziaria già sottoposto ad indagini, procedimenti di verifica, controlli e/o sanzioni per presunte irregolarità da parte della *Contraente*, dell'autorità di controllo (es. Organismo di controllo; Consob; uic; ecc.) e/o dell'Autorità Giudiziaria prima della decorrenza del *periodo di assicurazione*;
- d) **Reclutamento irregolare:**
Per *atti illeciti* causati da mediatori creditizi o agente in attività finanziaria che sono stati reclutati non rispettando le procedure interne scritte e i requisiti stabiliti dalla *Contraente* per la selezione;
- e) **Consulenze finanziarie e/o investimenti:**
Per le *richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a consulenze finanziarie e/o investimenti che non hanno dato i risultati previsti o promessi
- f) **Oscillazioni di un mercato finanziario:**
Per le *richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a deprezzamento, perdite da investimento, perdite di profitto, perdite finanziarie in genere che derivino dall'oscillazione di un qualsiasi mercato finanziario;
- g) **Errato o inadeguato funzionamento del sistema informativo:**
Per le *richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico, firmware, hardware o software, anche come conseguenza di virus informatico;
- h) **Operazioni di riciclaggio e/o ricettazione:**
Per le *richieste di risarcimento* direttamente e/o indirettamente collegate ad operazioni di riciclaggio e/o ricettazione;
- i) **Attività di intermediazione assicurativa:**
Per le *richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con l'esercizio di attività di intermediazione assicurativa;
- j) **Attività di promotore finanziario:**
Per le *richieste di risarcimento* direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con l'esercizio di attività di promotore finanziario.

Art. 87 - Condizioni particolari sempre operanti

33. Perdita di documenti

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente sezione si intende operante nel caso in cui l'Assicurato scopra durante il *periodo di assicurazione* o durante il *maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento* (se concesso), che i documenti, la cui custodia era stata affidata all'Assicurato, quali:

- Atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (**eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali**)

Siano stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti, e dopo diligente ricerca non possano più essere reperiti.

In questi casi gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:

- c) Ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;

I costi e le spese di qualsivoglia natura sostenuti dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER TUTTE LE ATTIVITA'

(valide solo se espressamente richiamate)

1. Riduzione termine di *retroattività* (con obbligo di firma specifica clausola)

A parziale deroga di quanto indicato nel contratto, la *retroattività* deve intendersi pari alla data di decorrenza della *polizza*.

2. Aumento franchigie

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 69 – Franchigie e/o scoperti, si precisa che le franchigie previste a stampa si intendono così modificate, **salvo quanto diversamente stabilito, per i soli casi di aumento, dalle singole clausole:**

- per Commercialisti, Avvocati, Periti Industriali, Amministratori di Condominio: € 2.500,00;
- per Architetti, Ingegneri, Geometri: € 5.000,00;
- per Periti assicurativi e Mediatori Creditizi: € 3.000,00.

SEZIONE VI - INFORTUNI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 88 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per gli *infortuni* che le persone indicate in elenco - **in quanto soggetto Contraente e/o professionisti facenti parte dello studio associato Contraente e/o in quanto collaboratori, purché non soggetti ad obbligo INAIL, di detti professionisti o studi associati – subiscano nello svolgimento delle mansioni agli stessi attribuite nell'ambito della struttura organizzativa del Contraente, nonché di ogni altra attività non professionale, nei limiti delle somme corrispondenti alla combinazione prescelta, nonché alle condizioni che seguono.**

- Sono compresi in garanzia gli *infortuni*:
 - a) in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su velivoli o elicotteri di trasporto pubblico, da chiunque eserciti, condotti da piloti professionisti;
 - b) in qualità di passeggero su mezzi di trasporto terrestre e di superficie acquee;
 - c) in conseguenza di malore o in stato di incoscienza non dovuti a condizioni patologiche;
 - d) a causa di imperizia, imprudenza, negligenza, anche gravi;
 - e) per asfissia non di origine morbosa, per annegamento, assideramento o congelamento, colpi di sole o di calore, folgorazione, avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
 - f) a causa di morsicature di animali, punture di insetti o aracnidi, con esclusione della malaria, delle malattie tropicali e delle affezioni (intendendosi per tali qualsiasi condizione morbosa o patologica che colpisca un individuo) e di cui gli insetti siano portatori necessari, nonché le conseguenze della puntura di zecca;
 - g) da ustioni provocate da animali o vegetali;
 - h) a causa di aggressioni e/o atti violenti avvenuti in occasione di tumulti popolari, atti di *terrorismo*, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.
- È considerato inoltre *Infortunio* anche la **lesione determinata da sforzo** (intendendosi l'atto fisico sproporzionato rispetto alla struttura corporea dell'Assicurato non rientrante tra le azioni della normale vita lavorativa e/o privata) **esclusi gli infarti da qualsiasi causa determinati.**
- L'Assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di *invalidità permanente* e di *inabilità temporanea*, **alle ernie traumatiche o da sforzo**, con l'intesa che:
 - i) la copertura assicurativa decorre dal 181° (centottantunesimo) giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
 - j) qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per inabilità temporanea fino ad un massimo di 30 (trenta) giorni;
 - k) qualora l'ernia, anche se bilaterale non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% della Somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
 - l) qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, troverà applicazione l'Art. 19 - Controversie - arbitrato irrituale delle Norme Comuni a tutte le Sezioni.

- **Attività sportive (purché praticate in base alle norme di legge e/o da disposizioni regionali)**

A) Sport assicurati senza limitazioni

L'assicurazione vale per gli *infortuni* che l'Assicurato indicato in *polizza* subisca in occasione della pratica di attività sportive, anche se svolte sotto l'egida di federazioni od associazioni sportive, **ad esclusione degli sport praticati in forma professionale o comunque quando l'Assicurato svolga tale attività in modo tale da essere prevalente, per impegno temporale, ad ogni altra occupazione**, ad eccezione delle attività sportive di seguito indicate.

A.1) S'intendono esclusi gli *infortuni* che si verifichino in occasione della pratica dei seguenti sport, intendendosi tale elenco a titolo esemplificativo e non limitativo, essendo quindi esclusi anche altri sport non elencati che dovessero rivestire carattere di alta pericolosità e comunque gli sport "estremi":

- Pugilato;
- atletica pesante;
- lotta e arti marziali nelle loro varie forme;
- alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai oltre il 3° grado U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), e se inferiori al 3° grado se effettuate in solitaria;
- sci e snowboard fuori pista (ma s'intende compreso lo sci e lo snowboard fuori pista solo se effettuati ai margini delle piste da sci battute);
- salto dal trampolino con sci o idrosci;
- sci estremo ed acrobatico, snowboard estremo ed acrobatico, sci alpinismo;
- bob;
- biathlon e triathlon (ironman);
- rugby;
- immersione con autorespiratore;
- paracadutismo e sport aerei in genere (compresi deltaplano, ultraleggeri e parapendio);
- football americano;
- hockey su ghiaccio, su pista e su prato;
- rafting;
- regate oceaniche e traversate in alto mare effettuate in solitaria;
- free climbing;
- jumping e bungee jumping;
- downhill;

- kite- surf;
- snow-kite;
- skeleton;
- torrentismo e canyoning;
- speleologia;
- guidoslitta;
- hydrospeed;
- canoa e kajak che comporti discesa di rapide;
- sport motoristici in genere (autoveicoli, motoveicoli e natanti a motore o motonautici, go kart), salvo quanto previsto dall'art. 25 punto 5 – esclusioni.

A. 2) S'intendono esclusi gli infortuni che si verifichino in occasione della pratica delle seguenti attività sportive solo se svolte sotto l'egida di federazioni od associazioni sportive:

- calcio,
- calcetto,
- pallacanestro,
- sci alpino (slalom e/o discesa) e snowboard,
- ginnastica (artistica e trampolino),
- ciclismo,
- pattinaggio su ghiaccio e/o pista,
- sport equestri in genere.

B) Sport assicurati con limitazioni

L'assicurazione vale per gli *infortuni* che l'Assicurato indicato in *polizza* subisca in occasione della pratica delle seguenti attività sportive, svolte sotto l'egida di federazioni od associazioni sportive, **ad esclusione degli sport praticati in forma professionistica o comunque quando l'Assicurato svolga tale attività in modo tale da essere prevalente, per impegno temporale, ad ogni altra occupazione.**

- calcio,
- calcetto,
- pallacanestro,
- sci alpino (slalom e/o discesa) e snowboard (compresi i fuori pista solo se effettuati ai margini delle piste da sci battute),
- ginnastica (artistica e trampolino),
- ciclismo,
- pattinaggio su ghiaccio e/o pista,
- sport equestri in genere.

L'assicurazione è prestata per le garanzie indicate in *polizza* **ad esclusione della garanzia di *inabilità temporanea*.**

In caso di *infortunio* comportante un'*invalidità permanente*, non è dovuto alcun *indennizzo* per *invalidità permanente* pari o inferiore al 5%; in caso di *invalidità permanente* superiore a tale percentuale, l'*indennizzo* è liquidato solo per la parte eccedente.

La presente *franchigia* annulla e sostituisce le *franchigie* previste in *polizza*.

Art. 89 - Infortuni esclusi

Tutti quelli derivanti da:

- 1) guida di mezzi di locomozione aerea, nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
- 2) uso e guida di mezzi di locomozione subacquea;
- 3) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta salvo che, in quest'ultimo caso, al momento del *sinistro* l'Assicurato abbia i requisiti necessari ad ottenere il rinnovo;
- 4) pratica di *sport professionistici* e pratica anche solo occasionale avente carattere amatoriale e/o ricreativo di: pugilato, atletica pesante, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, *sci acrobatico* e *sci estremo*, attività sciistica fuori pista, bob, rugby, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, football americano, hockey su ghiaccio, su pista e su prato, discesa su rapide (rafting), regate oceaniche e traversate in alto mare effettuate in solitario, sport equestri che prevedano un tesseramento alle competenti federazioni sportive, free climbing, jumping e sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata;
- 5) uso, anche come passeggero, di veicoli in circuiti, pur in assenza di competizione, salvo i corsi di guida sicura, di aeromobili compresi deltaplani, ultraleggeri e parapendio, di natanti a motore, in competizione e nelle relative prove;
- 6) *ebbrezza alcolica* alla guida di veicoli in genere, dall'uso o abuso di psicofarmaci e *farmaci psicotropi* nonché dall'uso di allucinogeni ed all'uso non terapeutico di stupefacenti ed in ogni caso quando l'Assicurato si trovi in stato di *ubriachezza*;
- 7) operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessarie da infortunio;
- 8) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, suicidio;
- 9) arruolamento volontario, nonché richiamo alle armi per mobilitazione o per altri motivi di carattere eccezionale;
- 10) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 11) eventi sismici, maremoto, *inondazioni* e *alluvioni* ed eruzioni vulcaniche;
- 12) guerra od insurrezioni;

- 13) partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie (a titolo esemplificativo e non limitativo, spedizioni esplorative o artiche, himalayane e/o andine);
- 14) sinistri provocati o dipendenti direttamente o indirettamente da malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive, epilessia e relative conseguenze e complicanze;
- 15) cure ed interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) e le patologie correlate alla infezione da HIV;
- 16) Danni provocati da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici (cioè quando utilizzate in caso di guerra od insurrezioni).

Art. 90 - Persone non assicurabili

Premesso che la *Compagnia*, qualora al momento della stipulazione della *polizza* fosse stata a conoscenza che l'*Assicurato* era affetto da dipendenza da sostanze psicoattive (alcol - stupefacenti - allucinogeni - psicofarmaci e *farmaci psicotropi* assunti non a scopo terapeutico), da sieropositività HIV, non avrebbe acconsentito a prestare l'*Assicurazione*, resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'*Assicurazione* stessa cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'*Assicurato* - a norma dell'Art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della *Compagnia* di corrispondere l'eventuale *indennizzo*. In caso di cessazione dell'*Assicurazione* in corso, la *Compagnia* rimborsa al *Contraente*, entro 45 (quarantacinque) giorni dalla cessazione della stessa, la parte di *premio*, al netto delle imposte già pagate e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto ed il termine del *periodo di assicurazione* per il quale è stato corrisposto il *premio* stesso.

Art. 91 - Limiti di età

La *polizza* prevede un limite massimo di età assicurabile. Non sono assicurabili le persone che, nel corso di validità del contratto superino l'80° anno d'età.

Resta in ogni caso inteso che, qualora l'*Assicurato* raggiunga il limite di età previsto dalla Sezione da lui sottoscritta, durante il periodo di validità del contratto a seguito di tacito rinnovo, la *polizza* cesserà la sua validità alla prima scadenza annua successiva.

Art. 92 - Denuncia del sinistro e obblighi del *Contraente* e/o *Assicurato*

Per le modalità di denuncia e le informazioni di dettaglio si rimanda a quanto previsto nel capitolo NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA GESTIONE DEL SINISTRO IN CASO DI INFORTUNIO – SEZIONE INFORTUNI (art. 139)

Art. 93 - Assicurazione per conto altrui

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

Art. 94 - Controversie - arbitrato irrituale

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di *Invalidità permanente*, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità di cui all'art. 99 "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 provvisoria 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 rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 95 - Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità permanente

(ex tabella INAIL, allegato n. 1 DPR 30 Giugno 1965 n. 1124)

Per la perdita totale, anatomica o funzionale:

DESCRIZIONE	Percentuali		
	D	==	S
Della facoltà uditiva monolaterale		15	
Della facoltà uditiva bilaterale		60	
Della facoltà visiva di un occhio		35	
Di un globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi.		40	
Della pervietà di una cavità nasale (stenosi nasale assoluta unilaterale)		8	
Della pervietà di entrambi le cavità nasali (stenosi nasale assoluta bilaterale)		18	

DESCRIZIONE	Percentuali		
	D	==	S
Di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30	
Di un rene con integrità del rene superstite		25	
Della milza senza alterazioni della crasi ematica		15	
Di un testicolo (non si corrisponde indennità)		0	
Dell'integrità della clavicola (esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione funzionale dei movimenti del braccio).		5	
Della funzionalità dell'articolazione scapolo-omerale (anchilosi completa) in arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola.	50		40
Della funzionalità dell'articolazione scapolo-omerale (anchilosi completa) con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola.	40		30
Di un braccio:			
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85		75
b) per amputazione al terzo superiore	80		70
Di un braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75		65
Di un avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70		60
Di tutte le dita della mano	65		55
Del pollice e del primo metacarpo	35		30
Del pollice	28		23
Dell'indice	15		13
Del medio		12	
Dell'anulare		8	
Del mignolo		12	
Della falange ungueale del pollice	15		12
Della falange ungueale dell'indice	7		6
Della falange ungueale del medio		5	
Della falange ungueale dell'anulare		3	
Della falange ungueale del mignolo		5	
Delle due ultime falangi dell'indice	11		9
Delle due ultime falangi del medio		8	
Delle due ultime falangi dell'anulare		6	
Delle due ultime falangi del mignolo		8	
Della funzionalità dell'articolazione del gomito (anchilosi completa) con angolazione tra 110° - 75°:			
a) in semipronazione	30		25
b) in pronazione	35		30
c) in supinazione	45		40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25		20
Della funzionalità dell'articolazione del gomito (anchilosi completa) in flessione massima o quasi	55		50
Della funzionalità dell'articolazione del gomito (anchilosi completa) in estensione completa o quasi :			
a) in semipronazione	40		35
b) in pronazione	45		40
c) in supinazione	55		50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35		30
Della funzionalità dell'articolazione radio-carpica (anchilosi completa) in estensione	18		15
se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:			
a) in semipronazione	22		18
b) in pronazione	25		22
c) in supinazione	35		30
Della funzionalità della articolazione coxo-femorale (anchilosi completa) con arto in estensione e in posizione favorevole		45	
Di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80	
Di una coscia in qualsiasi altro punto		70	
Di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65	
Di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55	
Di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50	
Dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30	
Dell'alluce e corrispondente metatarso		16	
Del solo alluce		7	

DESCRIZIONE	Percentuali		
	D	==	S
Di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3	
Della funzionalità dell'articolazione del ginocchio (anchilosi completa rettilinea)		35	
Della funzionalità della articolazione tibio-tarsica (anchilosi completa ad angolo retto)		20	
Di lunghezza (semplice accorciamento) di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11	

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva			
Visus Perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

NOTE:

- 1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- 3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- 4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata in 16% se si tratta di *Infortunio* agricolo.
- 5) In caso di afachia monolaterale:

	Percentuali
– con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
– con visus corretto di 7/10	18%
– con visus corretto di 6/10	21%
– con visus corretto di 5/10	24%
– con visus corretto di 4/10	28%
– con visus corretto di 3/10	32%
– con visus corretto inferiore a 3/10	35%
- 6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.
- 7) In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Art. 96 - Caso di morte

- 1) Se l'*Infortunio* ha come conseguenza la morte, la *Compagnia* corrisponde la *Somma assicurata* agli eredi legittimi e/o testamentari dell'*Assicurato* in *Parti* uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Compagnia corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

La garanzia opera purché il decesso si verifichi entro due anni dall'infortunio anche successivamente alla scadenza della polizza.

2) Morte presunta

Quando l'*Assicurato* sia scomparso a seguito di *Infortunio* indennizzabile ai sensi di *polizza*, e in applicazione dell'Art. 60, comma 3) del Codice Civile o dall'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la *Compagnia* corrisponde ai beneficiari la *Somma assicurata* per il caso di morte. **Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Compagnia ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.**

Art. 97 Invalidità permanente

- a) L'indennizzo per il caso di *invalidità permanente* è dovuto se l'*invalidità* stessa si verifica anche successivamente alla scadenza della *polizza* - entro 2 (due) anni dal giorno dell'*infortunio* denunciato ed in rapporto causale.
- b) Se l'*infortunio* ha come conseguenza l'*invalidità permanente* definitiva totale, la *Compagnia* corrisponde l'intera *Somma assicurata*.
- c) Se l'*infortunio* ha come conseguenza un'*invalidità permanente* definitiva parziale, l'indennizzo per *invalidità permanente* viene calcolato sulla *Somma assicurata* (ferma l'applicazione delle franchigie previste in *polizza*), in proporzione al grado di *invalidità* accertato, secondo i criteri e le percentuali indicate all'Art. 95 - Tabella delle valutazioni del grado percentuale di *invalidità permanente* (ex Tabella INAIL , Allegato n. 1 DPR 30 Giugno 1965 n. 1124).
- d) Se l'*infortunio* ha come conseguenza una *invalidità permanente* definitiva, non determinabile sulla base dei valori specificati nella suindicata tabella si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
- nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle specificate nella tabella, le percentuali sopraindicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - nel caso in cui l'*invalidità permanente* non sia determinabile sulla base dei valori e dei criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- e) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di *invalidità permanente* pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 98 - Franchigia (le due opzioni di *franchigia* sotto riportate sono operanti in alternativa a seconda dell'opzione richiamata nel frontespizio di *polizza*)**Opzione 1 - Franchigia modulata Invalidità permanente al 3%**

La *somma assicurata* per *invalidità permanente* da *infortunio* è soggetta ad una *franchigia* del 3% pertanto la *Compagnia* non liquida alcuna indennità se l'*invalidità permanente* è di grado non superiore al 3% della totale. Se invece l'*invalidità permanente* è di grado superiore al 3% la *Compagnia* liquida una indennità calcolata sulla *somma assicurata* in base alle seguenti percentuali.

% I.P. ACCERTATA	% I.P. DA LIQUIDARE	%I.P. ACCERTATA	% I.P. DA LIQUIDARE
4	1	35	41
5	2	36	43
6	3	37	45
7	4	38	47
8	5	39	49
9	6	40	51
10	10	41	53
11	11	42	55
12	12	43	57
13	13	44	59
14	14	45	61
15	15	46	63
16	16	47	65
17	17	48	67
18	18	49	69
19	19	50	71
20	20	51	73
21	21	52	75
22	22	53	77
23	23	54	79
24	24	55	81
25	25	56	83
26	26	57	85
27	27	58	87
28	28	59	89
29	29	60	91
30	30	61	93
31	33	62	95
32	35	63	97
33	37	64	99
34	39	65 e oltre	100

Opzione 2 - Franchigia modulata Invalidità permanente al 5%

La *somma assicurata* per *Invalidità Permanente da Infortunio* è soggetta ad una *franchigia* del 5%; pertanto la *Compagnia* non liquida alcuna indennità se l'*invalidità permanente* è di grado non superiore al 5% della totale; se invece l'*invalidità permanente* è di grado superiore al 5%, la *Compagnia* liquida un'indennità calcolata sulla *somma assicurata* in base alle seguenti percentuali:

% I.P. ACCERTATA	% I.P. DA LIQUIDARE	% I.P. ACCERTATA	% I.P. DA LIQUIDARE
6	1	37	45
7	2	38	47
8	3	39	49
9	4	40	51
10	5	41	53
11	6	42	55
12	7	43	57
13	8	44	59
14	9	45	61
15	15	46	63
16	16	47	65
17	17	48	67
18	18	49	69
19	19	50	71
20	20	51	73
21	21	52	75
22	22	53	77
23	23	54	79
24	24	55	81
25	25	56	83
26	26	57	85
27	27	58	87
28	28	59	89
29	29	60	91
30	30	61	93
31	33	62	95
32	35	63	97
34	39	64	99
35	41	da 65 a 100	100
36	43		

Art. 99 - Criteri di indennizzabilità

La *Compagnia* corrisponde l'*indennizzo* per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'*infortunio*. Se al momento dell'*infortunio*, l'*Assicurato* non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*infortunio* avesse colpito una persona integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dall'Art. 95 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità permanente", sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 100 - Inabilità temporanea

L'*indennizzo* per l'*inabilità temporanea* è dovuto:

- integralmente, per ogni giorno in cui l'*Assicurato* si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- al 50% per ogni giorno in cui l'*Assicurato* non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'*indennizzo* per *inabilità temporanea* viene corrisposto per un periodo massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni ed è cumulabile con quello dovuto per *invalidità permanente* o per morte. Se la denuncia è tardiva la diaria decorre dal giorno successivo a quello della denuncia.

Per la durata della cura, l'*Assicurato* deve inviare con continuità e sollecitudine certificati medici di proroga. In difetto, sarà considerata come data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato inviato, salvo che la *Compagnia* possa stabilire una data anteriore.

Art. 101 - Franchigia Inabilità temporanea (è operante esclusivamente l'opzione espressamente richiamata in polizza)**Opzione 1 - franchigia 7 giorni**

L'*indennizzo* per Inabilità temporanea verrà corrisposto a partire dalle ore 24 del 7° (settimo) giorno successivo a quello dell'*infortunio*.

Opzione 2 - franchigia 10 giorni

L'*indennizzo* per Inabilità temporanea verrà corrisposto a partire dalle ore 24 del 10° (decimo) giorno successivo a quello dell'*infortunio*.

Art. 102 - Spese di cura da Infortunio

La *Compagnia* rimborsa - sino alla concorrenza della somma assicurata indicata in *polizza*, le spese rese necessarie da un evento indennizzabile come infortunio e sostenute per:

- a) onorari di medici e chirurghi;
- b) accertamenti diagnostici;
- c) terapie fisiche sostenute fino al 90° (novantesimo) giorno successivo all'infortunio (escluse cure termali e similari), spese farmaceutiche e relativi ticket;
- d) trasporto in ospedale o clinica con autoambulanza;
- e) Spese ospedaliere sostenute in caso di ricovero (la retta di degenza è prevista con il limite giornaliero del 5% della somma assicurata con il limite di € 300,00 per ogni giorno di degenza).

Restano comunque escluse dal rimborso le spese per le cure odontoiatriche, delle parodontopatie e delle protesi dentarie.

Per l'insieme delle prestazioni di cui alle lettere b) e c) l'onere a carico della *Compagnia* non potrà superare il 20% della *somma assicurata*.

Art. 103 - Limite catastrofale

Nel caso di un unico evento che provochi l'*infortunio* di più persone assicurate con la presente *polizza*, l'esborso massimo complessivo a carico della *Compagnia* non potrà comunque superare l'importo di € 2.100.000,00.

Qualora gli *indennizzi* liquidabili a sensi di *polizza* eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Art. 104 - Validità territoriale

L'*Assicurazione* vale per il mondo intero.

Art. 105 - Esonero Dichiarazioni altre assicurazioni

Il *Contraente* è esonerato dalla comunicazione preventiva alla *Compagnia* circa l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso *rischio* da parte degli *Assicurati*. In caso di *sinistro*, l'*Assicurato* deve però comunicare l'esistenza di altre coperture e denunciare il *sinistro* a ciascuna *Impresa* assicuratrice, indicando a ciascuna il nome delle altre *Imprese*.

Art. 106 - Esonero infermità, difetti fisici, malformazioni congenite, mutilazioni

Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo di denunciare difetti fisici, infermità, malformazioni congenite, mutilazioni, malattie croniche o che comportino l'assunzione di una terapia farmacologica continuativa, o subito *infortuni* con residue *invalidità permanenti* significative di cui i singoli *Assicurati* fossero affetti al momento della stipulazione della *polizza* o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di *infortunio*, restano comunque espressamente confermati il disposto dell'art. 99 "Criteri di indennizzabilità" nonché il disposto dell'art. 90 "Persone non assicurabili".

Art. 107 - Esonero dichiarazione sinistri

Il *Contraente* è esonerato dalla comunicazione preventiva alla *Compagnia* circa eventuali *sinistri* sofferti dagli *Assicurati* in periodi antecedenti la decorrenza del presente contratto.

In caso di *infortunio*, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'art. 99 "Criteri di indennizzabilità".

Art. 108 - Rinuncia alla rivalsa

La *Compagnia* rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 Codice Civile, purché l'*Assicurato* non eserciti egli stesso l'azione di regresso verso il responsabile del *sinistro*.

SEZIONE VII - TUTELA LEGALE

PREMESSA DI AFFIDAMENTO

La gestione dei sinistri *Tutela legale* è stata affidata dalla *Compagnia* a:

ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Viale del Commercio n.59 - 37135 Verona, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'*Assicurato* può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: 045.8290411,

fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557,

mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@ARAG.it,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449.

Fermo quanto sopra indicato, la *Compagnia*, alla scadenza di ogni annualità assicurativa, si riserva la facoltà di cambiare partner, dandone tempestivo avviso al *Contraente* e garantendo le medesime prestazioni previste dalla *polizza*. In questo caso è facoltà del *Contraente* di rinunciare alle garanzie previste in base al modulo acquistato, dandone comunicazione scritta alla *Compagnia*.

Art. 109 - Oggetto del contratto di assicurazione

1. 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*.

2. **Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per *sinistro*.**

3. **Le spese per la proposizione della querela sono riconosciute solamente qualora sia instaurato un *procedimento penale* nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.**

4. **Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'*Assicurato* e l'*Avvocato*.**

5. **Sono escluse le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari.**

6. **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*.**

7. **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.**

Art. 110 - Insorgenza del sinistro

1. Ai fini del presente contratto, per *insorgenza del sinistro* 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.

2. 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.

3. 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.**

4. 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 agli Assicurati che non hanno ricevuto integrale ristoro.**

5. 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 (tre) mesi dalla data di effetto del contratto**, in tutte le restanti ipotesi.

6. **Qualora la presente *polizza* sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una *polizza* precedente di Tutela legale, la carenza dei 3 (tre) 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*.**

Art. 111 – Termini di denuncia del sinistro e fornitura dei mezzi di prova

1. **L'*Assicurato* rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla *Compagnia* e/o *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.**

2. **La denuncia del *sinistro* deve pervenire alla *Compagnia* e/o *ARAG* nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto.**

3. **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.**

4. 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.

5. 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.

Art. 112 - Gestione del sinistro

1. 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 realizzarne il bonario componimento. ARAG si riserva di demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.

2. Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione 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 valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 113 per la trattazione giudiziale.

3. In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'art.113.

4. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.

5. 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 devono essere preventivamente confermate da ARAG.

6. La Compagnia e/o ARAG non sono responsabili dell'operato dei Consulenti Tecnici.

Art. 113 – Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale

1. 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.

2. L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

3. La Compagnia e/o ARAG non sono responsabili dell'operato degli Avvocati.

Art. 114 – Disaccordo con la Compagnia e conflitto di interesse

1. In caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e ARAG, la decisione può venire 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.

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

Art. 115 - Recupero di somme anticipate dalla Compagnia

1. Spettano ad ARAG, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsati all'Assicurato dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione.

2. In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dall'art. 109, ARAG si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione del terzo.

Art. 116 - Estensione territoriale

1. 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.

2. Per le vertenze contrattuali con i fornitori relative all'utilizzo del web e social e media network di cui all'art. 119 Linea Completa punto. 7 secondo comma, 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.

Art. 117 – Numero degli addetti e relative variazioni

Il premio di cui alla presente Sezione è convenuto sulla specifica dichiarazione dell'Assicurato che il numero degli addetti all'attività assicurata è quello risultante in polizza. Qualora, nel corso di validità della polizza, si verificano variazioni in aumento di tale numero, l'Assicurato si obbliga a darne immediata comunicazione alla Compagnia ed a pagare l'eventuale maggiore premio. La Compagnia rinuncia all'applicazione del disposto dell'ultimo comma dell'art.1898 del Codice Civile qualora al momento del sinistro risulti un numero di addetti superiore a quello dichiarato in polizza e ricorrano le seguenti circostanze:

- la variazione sia avvenuta durante il periodo di assicurazione in corso;

- il numero degli **addetti** accertati non risulti superiore al 10% rispetto al numero degli **addetti** dichiarati in **polizza** (arrotondato all'unità superiore), con il minimo di un'unità qualora il numero complessivo di **addetti** sia inferiore od uguale a 5 e con il minimo di 2 unità qualora il numero complessivo di **addetti** sia superiore a 5.

Se avvengono invece variazioni in diminuzione rispetto al numero dichiarato in **polizza**, il **premio** è ridotto in proporzione a decorrere dal **periodo di assicurazione** successivo alla data della comunicazione dell'**Assicurato** alla **Compagnia**.

Art. 118 – Assicurati

1. Le prestazioni di cui all'art. 109 vengono garantite a tutela dei diritti dei soggetti Assicurati di seguito identificati:

- **Per le Società di persone:** il **Contraente**, i soci, 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 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 e 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.

2. Nel caso di vertenze fra Assicurati con la stessa polizza le prestazioni vengono garantite unicamente a favore del Contraente.

Art. 119 – Ambito di operatività del contratto

1. Le seguenti prestazioni vengono garantite **agli Assicurati per sinistri avvenuti nell'ambito dell'attività d'impresa assicurata, esercitata dal Contraente e descritta in polizza, anche in qualità di utenti del web e di social e media network.**

2. 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 d'impresa assicurata **purché espressamente indicate in polizza e corrisposto il relativo premio.**

Art. 120 – Prestazioni garantite

(Valide solo se espressamente indicate nel frontespizio di polizza e pagato il relativo premio)

Vengono garantiti gli oneri previsti dall'art. 109 per i sinistri relativi a:

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 gli Assicurati di denunciare il **sinistro** nel momento in cui ne hanno conoscenza, la **Compagnia** non anticiperà 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** 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 € **250,00 (duecentocinquanta)**, per i casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.

- **D. Lgs. 81/08 e D. Lgs. 106/09** in materia di **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 esercitata, rivesta la qualifica di **Committente** dei lavori.

- **D. Lgs. n. 193/07** in materia di **Sicurezza alimentare.**

- **D. Lgs. n. 152/06** in materia di **Tutela dell'ambiente.**

- **D. Lgs. n. 196/03** in materia di **Protezione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi.** Le prestazioni valgono 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.**

- **D. Lgs. n. 231/01** in materia di **Responsabilità amministrativa delle società e degli Enti.** La prestazione opera 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 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati**, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

B) 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 gli Assicurati di denunciare il *sinistro* nel momento in cui ne hanno conoscenza, la *Compagnia* anticiperà al *Contraente* le spese legali fino ad un massimo di € 5.000,00 (cinquemila) 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 € 250,00 (duecentocinquanta), per i casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.

- D. Lgs. 81/08 e D. Lgs. 106/09 in materia di **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 esercitata, rivesta la qualifica di *Committente* dei lavori.

- D. Lgs. n. 193/07 in materia di **Sicurezza alimentare**.

- D. Lgs. n. 152/06 in materia di **Tutela dell'ambiente**.

- D. Lgs. n. 196/03 in materia di **Protezione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi**. Le prestazioni valgono 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.

- D. Lgs. n. 231/01 in materia di **Responsabilità amministrativa delle società e degli Enti**. La prestazione opera 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 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati**, o loro dimissioni dall'impresa 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 € 200,00 (duecento).

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.

Art. 121 – Condizioni aggiuntive Linea Completa

Valide solo se espressamente indicate nel frontespizio di polizza e pagato il relativo sovrappremio.

OPPOSIZIONE A SANZIONI AMMINISTRATIVE

1. La prestazione opera per presentare ricorso od opposizione avverso ogni sanzione amministrativa relativa allo svolgimento dell'attività indicata in *polizza*.
2. Nei casi di sanzione amministrativa pecuniaria, la prestazione vale allorché la somma ingiunta, per la sola violazione, **sia pari o superiore a € 1.000,00 (mille).**
3. **Sono escluse sanzioni per le violazioni di norme relative al pagamento di tasse, tributi, imposte e corrispettivi di pubblici servizi.**

VERTENZE CON AGENTI E RAPPRESENTANTI

La **prestazione** viene **garantita** al *Contraente* per *vertenze contrattuali* con i propri agenti o rappresentanti con il **limite di € 10.000,00 (diecimila)** per *sinistro* e con il **limite annuo pari al massimale riportato nel frontespizio.**

VERTENZE CON I CLIENTI ESCLUSO IL RECUPERO CREDITI: 7 (sette) sinistri stragiudiziali di cui 1 (uno) giudiziale

1. 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 del *sinistro*, **svolgerà in via stragiudiziale ogni attività intesa** al raggiungimento dell'accordo con la controparte, direttamente o tramite professionisti **da essa scelti**.
2. **La prestazione viene garantita con il limite di 7 (sette) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo.**
3. **Entro il limite di sinistri stragiudiziali indicati al comma precedente, la prestazione viene garantita anche per la fase giudiziale limitatamente ad 1 (uno) sinistro insorto in ciascun anno assicurativo, sempreché il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento).**
4. **In ogni caso ARAG non riconoscerà alcuna spesa relativa al recupero dei crediti, né per il procedimento di ingiunzione o esecutivo.**
5. In deroga all'art. 123 delle presenti Condizioni di Assicurazione, 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*.

VERTENZE CON I CLIENTI COMPRESO IL RECUPERO CREDITI: 7 (sette) sinistri stragiudiziali di cui 1 (uno) giudiziale

1. 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 del *sinistro*, **svolgerà in via stragiudiziale ogni attività intesa** al raggiungimento dell'accordo con la controparte, direttamente o tramite professionisti **da essa scelti**.
2. Per quanto riguarda il recupero crediti, le prestazioni o forniture devono essere state effettuate **decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.**
3. **La prestazione viene garantita con il limite di 7 (sette) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo.**
4. **Entro il limite di sinistri stragiudiziali indicati al comma precedente, la prestazione viene garantita anche per la fase giudiziale, compreso il procedimento di ingiunzione o esecutivo, limitatamente ad 1 (uno) sinistro insorto in ciascun anno assicurativo, sempreché il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento).**
5. In deroga all'art. 123 delle presenti Condizioni di Assicurazione, anche nel caso di coesistenza ed operatività della *polizza* di Responsabilità civile stipulata dal *Contraente*, ARAG provvederà alla liquidazione integrale delle spese assicurate entro il limite del *massimale* di *polizza*.

VERTENZE STRAGIUDIZIALI CON I CLIENTI COMPRESO IL RECUPERO CREDITI: 5 (cinque) sinistri stragiudiziali

1. Le prestazioni vengono garantite esclusivamente per la fase stragiudiziale 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 del *sinistro*, **svolgerà in via stragiudiziale ogni attività intesa** al raggiungimento dell'accordo con la controparte, direttamente o tramite professionisti **da essa scelti**.
2. Per quanto riguarda il recupero crediti, le prestazioni o forniture devono essere state effettuate **decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.**
3. **La prestazione viene garantita con il limite di 5 (cinque) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo. In caso di esito negativo del tentativo stragiudiziale o di componimento bonario, l'ulteriore fase giudiziale non è oggetto di tale prestazione.**
4. In deroga all'art. 123 delle presenti Condizioni di Assicurazione, anche nel caso di coesistenza ed operatività della *polizza* di Responsabilità civile stipulata dal *Contraente*, ARAG provvederà alla liquidazione integrale delle spese assicurate entro il limite del *massimale* di *polizza*.

VERTENZE STRAGIUDIZIALI CON I CLIENTI COMPRESO IL RECUPERO CREDITI: 10 (dieci) sinistri stragiudiziali

1. Le prestazioni vengono garantite esclusivamente per la fase stragiudiziale 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 del *sinistro*, **svolgerà in via stragiudiziale ogni attività intesa** al raggiungimento dell'accordo con la controparte, direttamente o tramite professionisti **da essa scelti**.

2. Per quanto riguarda il recupero crediti, le prestazioni o forniture devono essere state effettuate **decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata**.

3. **La prestazione viene garantita con il limite di 10 (dieci) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo**. In caso di esito negativo del tentativo stragiudiziale o di componimento bonario, **l'ulteriore fase giudiziale non è oggetto di tale prestazione**.

4. In deroga all'art. 123 delle presenti Condizioni di Assicurazione, anche nel caso di coesistenza ed operatività della *polizza* di Responsabilità civile stipulata dal *Contraente*, ARAG provvederà alla liquidazione integrale delle spese assicurate entro il limite del *massimale* di *polizza*.

VERTENZE STRAGIUDIZIALI CON I CLIENTI COMPRESO IL RECUPERO CREDITI: 5 (cinque) sinistri stragiudiziali anche in UE

1. Le prestazioni vengono garantite esclusivamente per la fase stragiudiziale 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 del *sinistro*, **svolgerà in via stragiudiziale ogni attività intesa** al raggiungimento dell'accordo con la controparte, direttamente o tramite professionisti **da essa scelti**.

2. Per quanto riguarda il recupero crediti, le prestazioni o forniture devono essere state effettuate **decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata**.

3. **La prestazione viene garantita con il limite di 5 (cinque) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo**. In caso di esito negativo del tentativo stragiudiziale o di componimento bonario, **l'ulteriore fase giudiziale non è oggetto di tale prestazione**.

4. In deroga all'art. 123 delle presenti Condizioni di Assicurazione, anche nel caso di coesistenza ed operatività della *polizza* di Responsabilità civile stipulata dal *Contraente*, ARAG provvederà alla liquidazione integrale delle spese assicurate entro il limite del *massimale* di *polizza*.

5. **La prestazione viene garantita anche per le vertenze contrattuali con i clienti, compreso il recupero dei crediti che non siano in contestazione, insorte e che devono essere trattate** in Unione Europea ed in Svizzera.

La prestazione opera in deroga all'art. 121.

VERTENZE STRAGIUDIZIALI CON I CLIENTI COMPRESO IL RECUPERO CREDITI: 10 (dieci) sinistri stragiudiziali anche in UE

1. Le prestazioni vengono garantite esclusivamente per la fase stragiudiziale 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 del *sinistro*, **svolgerà in via stragiudiziale ogni attività intesa** al raggiungimento dell'accordo con la controparte, direttamente o tramite professionisti **da essa scelti**.

2. Per quanto riguarda il recupero crediti, le prestazioni o forniture devono essere state effettuate **decorsi 3 (tre) mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata**.

3. **La prestazione viene garantita con il limite di 10 (dieci) sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo**. In caso di esito negativo del tentativo stragiudiziale o di componimento bonario, **l'ulteriore fase giudiziale non è oggetto di tale prestazione**.

4. In deroga all'art. 123 delle presenti Condizioni di Assicurazione, anche nel caso di coesistenza ed operatività della *polizza* di Responsabilità civile stipulata dal *Contraente*, ARAG provvederà alla liquidazione integrale delle spese assicurate entro il limite del *massimale* di *polizza*.

5. **La prestazione viene garantita anche per le vertenze contrattuali con i clienti, compreso il recupero dei crediti che non siano in contestazione, insorte e che devono essere trattate** in Unione Europea ed in Svizzera. **La prestazione opera in deroga all'art. 121.**

SPESE DI RESISTENZA EXTRA CONTRATTUALI

1. La **prestazione** viene **garantita** per resistere alle pretese di *risarcimento* di natura extracontrattuale avanzate da *terzi* nei confronti degli Assicurati **per fatti illeciti di questi ultimi**.

2. **La prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza**.

3. **La prestazione opera invece a primo rischio** nel caso in cui l'*assicurazione* di Responsabilità civile:

- 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 dalla *polizza*;
- non sia operativa perché non sussiste responsabilità dell'*Assicurato*;
- non esista;

- qualora l'assicuratore di Responsabilità civile non abbia interesse a resistere alle *richieste di risarcimento* del terzo avendo provveduto a liquidare, anche parzialmente, il danno. In questo caso la prestazione opera per le spese successive.

4. **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.

5. **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.**

6. L'operatività della presente condizione aggiuntiva è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile, se esistente, in merito alla copertura del *sinistro*.
7. La prestazione opera in deroga all'art. 109 comma 7.

RETROATTIVITÀ¹

1. In deroga all'art. 112, la prestazione opera retroattivamente per la difesa penale per *delitti dolosi* o colposi e contravvenzioni, per fatti avvenuti fino ad 1 (uno) anno anteriormente alla data di effetto del contratto.
2. 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.
3. 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.
4. 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.

RIFORMA FISCALE E TRIBUTARIA D.LGS 472/97

1. La prestazione opera esclusivamente per i procedimenti tributari e fiscali secondo quanto previsto dal D.Lgs. 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.
2. Le spese relative al ricorso saranno rimborsate solo in caso di accoglimento, anche parziale, del ricorso.

Art. 122 – Fallimento, concordato preventivo, liquidazione, alienazione, trasformazione dell'azienda o modifica dell'attività indicata in *polizza*.

1. 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.
2. 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.
3. Dalla risoluzione del contratto stesso consegue l'obbligo della *Compagnia* al rimborso del *premio* pagato e non goduto.
4. Il *Contraente*, in caso di alienazione dell'azienda a titolo oneroso o gratuito, della trasformazione dell'azienda o della modifica dell'attività indicata in *polizza*, deve darne immediata notizia alla *Compagnia*.
5. 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 10 (dieci) giorni dalla scadenza del *premio* successivo alla 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.
6. Il contratto si risolve di diritto in caso di sospensione, in caso di 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.

Art. 123 – Esclusioni

Salvo quanto diversamente previsto, le prestazioni non sono valide per sinistri relativi:

- a) al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;
- b) alla materia fiscale o amministrativa;
- c) a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) ad attività connesse al settore nucleare, a 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 i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti. Tale esclusione non opera nel caso in cui il *Contraente* operi nell'Edilizia;
- 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 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.

Art. 124 – Coesistenza di copertura di Responsabilità civile

1. 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.
2. In tutti gli altri casi la presente *polizza* opera a primo rischio.

SEZIONE VIII - ASSISTENZA

PREMESSA

Premesso che le *prestazioni* di seguito specificate sono fornite dalla *Compagnia* tramite la *Struttura Organizzativa* di Europ Assistance Italia S.p.A., per usufruire delle prestazioni previste, l'*Assicurato* o chi per esso dovrà rivolgersi direttamente ed esclusivamente alla predetta *Struttura Organizzativa*, in funzione 24 ore su 24, nei seguenti modi:

- telefonando dall'Italia numero verde 800.01.69.10
- telefonando dall'estero numero 0039 (0)2.58.286.171
- inviando un telefax numero 0039 (0)2.58.47.72.01

oppure inviando un telegramma o una lettera raccomandata a:

Europ Assistance Italia S.p.A.

Via del Mulino, 4 - 20057 Assago -MI

Prestazioni

Ciascuna prestazione non è fornita più di 3 (tre) volte per anno assicurativo.

Art. 125 - Invio di un idraulico per interventi di emergenza

Qualora l'*Assicurato* necessiti di un idraulico per un intervento di emergenza presso i locali assicurati, la *Struttura Organizzativa* provvederà all'invio di un artigiano; la *Compagnia* terrà a proprio carico l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro.**

La *prestazione* viene fornita nei seguenti casi:

- Impianto idraulico
 - a) allagamento, nei locali assicurati, provocato da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico del *fabbricato*;
 - b) mancanza di acqua, nei locali assicurati, provocata da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico del *fabbricato*;
 - c) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, presenti nei locali assicurati, provocato da un'otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico del *fabbricato*.

Esclusioni:

- **sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili;**
- **sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato;**
- **interruzione di fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne del fabbricato;**
- **tracimazione dovuta a rigurgiti di fogna, otturazione delle tubature mobili e dei servizi igienico-sanitari.**
- Impianto di riscaldamento
 - a) mancanza totale di riscaldamento provocato dalla rottura o guasto di tubazioni o di valvole oppure di ostruzione della circolazione dell'acqua dell'impianto di riscaldamento nei locali assicurati;
 - b) allagamento provocato da un guasto delle valvole o dei tubi dell'impianto di riscaldamento.

Esclusioni:

- **sinistri dovuti a guasti o cattivo funzionamento della caldaia e del bruciatore.**

Art. 126 - Invio di un vetraio per interventi di emergenza

Qualora l'*Assicurato* necessiti di un vetraio presso i locali assicurati, a seguito di *furto* o tentato *furto* regolarmente denunciati alle Autorità di Pubblica Sicurezza, nonché *Incendio*, la *Struttura Organizzativa* provvede all'invio di un artigiano, tenendo l'Impresa a proprio carico le spese di uscita e di manodopera **fino ad un massimo di € 150,00 per sinistro.**

La prestazione è operante esclusivamente quando la sicurezza dei locali assicurati non sia garantita.

Art. 127 - Invio di termoidraulico nelle 24 h

Qualora l'*Assicurato* necessiti di un termoidraulico a seguito del blocco della caldaia, dello scaldabagno o del boiler, la *Struttura Organizzativa* provvederà ad inviare un tecnico per ripristinare il funzionamento nelle 24 ore successive alla segnalazione esclusi sabato, domenica e festivi, tenendo a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di € 150,00 per sinistro.**

Esclusioni:

Sono esclusi tutti i costi relativi al materiale necessario alla riparazione che dovranno esser pagati dall'Assicurato, previa sua autorizzazione.

Art. 128 - Interventi di emergenza per danni da acqua

Qualora, a seguito di danni causati da spargimento di acqua, si renda necessario un intervento di emergenza per il salvataggio o il risanamento dei locali assicurati e del relativo contenuto, la *Struttura Organizzativa* provvede all'invio di personale specializzato in tecniche di asciugatura;

la *Compagnia* terrà a proprio carico il costo dell'intervento **fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro.**

La *prestazione* è dovuta per i seguenti casi:

- a) allagamento o infiltrazione in un punto qualsiasi dei locali assicurati, provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto, di tubature fisse dell'impianto idraulico;
- b) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari dei locali assicurati, provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico.

La **prestazione** non è dovuta:

- per il caso a), relativamente a **sinistri** dovuti a guasti e otturazioni di rubinetti o tubature mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.), a **sinistri** dovuti a rottura delle tubature esterne del **fabbricato** e a **sinistri** dovuti a negligenza dell'**Assicurato**;
- per il caso b), relativamente a danni di tracimazione dovuta a **rigurgito** di fogna o otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari.

Art.129 - Invio di un elettricista per interventi di emergenza

Qualora, presso i locali assicurati, sia necessario un elettricista per un intervento di emergenza a causa di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali stessi per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente, la **Struttura Organizzativa** provvede all'invio di un artigiano; la **Compagnia** terrà a proprio carico l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro**.

Sono esclusi gli interventi dovuti a:

- corto circuito provocato da imperizia, imprudenza, negligenza o dolo dell'**Assicurato**;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- guasti ai cavi di alimentazione dei locali dell'esercizio a monte del contatore.

Restano comunque a carico dell'**Assicurato** i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.

Art.130 - Invio di un fabbro per interventi di emergenza

Qualora, presso i locali assicurati, sia necessario un fabbro per un intervento di emergenza, la **Struttura Organizzativa** provvede all'invio di un artigiano; la **Compagnia** terrà a proprio carico l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro**.

La **prestazione** viene fornita nei seguenti casi:

- **furto**, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso delle serrature che rendano impossibile l'accesso ai locali assicurati;
- scasso di **fissi ed infissi**, a seguito di **furto** o di tentato **furto**, quando ne sia compromessa la funzionalità in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali assicurati.

Restano comunque a carico dell'**Assicurato** i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.

Art.131 - Invio di un serrandista per interventi di emergenza

Qualora l'**Assicurato** necessiti di un serrandista per interventi di emergenza, la **Struttura Organizzativa** provvede all'invio di un artigiano; la **Compagnia** terrà a proprio carico l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro**.

La **prestazione** viene fornita nei seguenti casi:

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

Art. 132 - Invio di un sorvegliante

Qualora a seguito di **Incendio**, **esplosione**, **scoppio**, danni causati dall'acqua, atti vandalici, **furto** o tentato **furto**, che abbiano colpito i locali assicurati, la sicurezza degli stessi sia compromessa, la **Struttura Organizzativa**, dietro richiesta dell'**Assicurato**, contatterà una **Compagnia** di vigilanza che invierà un sorvegliante per garantire la sicurezza dei locali assicurati.

La **Compagnia** terrà a proprio carico le spese **fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro**.

Qualora per ragioni obiettive non fosse possibile reperire un sorvegliante o l'eventuale amministratore del condominio avesse già contattato un proprio Istituto di vigilanza di fiducia, specifiche istruzioni verranno fornite telefonando alla **Struttura Organizzativa**.

Art.133 - Invio di un frigorista per interventi di emergenza

Qualora l'**Assicurato** necessiti di un frigorista per interventi di emergenza presso i locali assicurati, la **Struttura Organizzativa** provvede 24 ore su 24 all'invio di un artigiano; la **Compagnia** terrà a proprio carico l'uscita e la manodopera **fino a un massimo di € 500,00 per sinistro**.

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

Art. 134 - Recupero dati

L'**Assicurato**, a seguito di perdita di dati conservati su supporto magnetico, può mettersi in contatto con la **Compagnia**, tramite la **Struttura Organizzativa** 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per esser supportato da un tecnico informatico nel recupero dei dati.

In caso di impossibilità del recupero dei dati per via telefonica, la **Compagnia**, tramite la **Struttura Organizzativa**, provvede al ritiro del supporto presso i locali dell'**Assicurato** per effettuare l'analisi fisica e logica del supporto magnetico danneggiato.

I tecnici informatici provvederanno a:

- identificare il problema;
- verificare la leggibilità del supporto (presenza di segnale su supporti magnetici e percentuale dell'eventuale superficie non leggibile);
- stimare i costi e i tempi necessari per il recupero dei dati tenendone a proprio carico i relativi costi.

L'**Assicurato** riceverà comunicazione dei costi e dei tempi necessari per il recupero dei dati; in caso di accettazione del preventivo i tecnici informatici provvederanno al recupero dei dati su nuovo supporto magnetico indicato dal cliente. **I relativi costi di recupero dei dati saranno a carico dell'Assicurato**, mentre restano a carico della **Compagnia** i costi della restituzione all'**Assicurato** del supporto magnetico danneggiato e/o nuovo.

Art. 135 - Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato si trovi in viaggio in Italia o all'estero e, a causa di uno dei sinistri descritti ai precedenti punti 1, 2, 3, 4, 5 e 7 oppure in conseguenza di *furto*, tentato *furto*, *atti vandalici*, *Incendio*, *fulmine*, *esplosione*, *scoppio*, debba rientrare immediatamente presso il proprio esercizio, la *Struttura Organizzativa* fornirà all'Assicurato stesso, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata; la *Compagnia* terrà a proprio carico le relative spese, **fino ad un massimo complessivo per sinistro di € 500,00**.

Nei casi in cui l'Assicurato, per rientrare più rapidamente, debba abbandonare un veicolo in loco, la *Struttura Organizzativa* metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recuperare successivamente il veicolo stesso; la *Compagnia* terrà a proprio carico la relativa spesa.

La prestazione non è operante se l'Assicurato non trasmette alla *Struttura Organizzativa* un'adeguata documentazione relativamente ai sinistri che danno luogo alle prestazioni.

Art. 136 - Trasloco (Prestazione operante dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali)

Qualora si verifichi un *sinistro* che renda inagibile i locali assicurati per un periodo non inferiore a 30 giorni dalla data del *sinistro* stesso, la *Struttura Organizzativa* organizzerà il trasloco del contenuto dell'Assicurato fino al nuovo esercizio o deposito in Italia; la *Compagnia* terrà a proprio carico il costo relativo al trasloco stesso. Resta a carico dell'Assicurato il costo dell'eventuale deposito così come ogni altra spesa non compresa nei costi di trasloco.

L'Assicurato dovrà richiedere l'effettuazione della presente prestazione entro e non oltre i 60 (sessanta) giorni successivi alla data del sinistro.

Art. 137 - Esclusioni e effetti giuridici:

Tutte le prestazioni non sono dovute per *sinistri* provocati o dipendenti da:

- guerra, *terremoti*, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di *terrorismo* e di vandalismo;
- dolo dell'Assicurato;
- abuso di alcoolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più *prestazioni* di assistenza, la *Compagnia* non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

La *Struttura Organizzativa* non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.

Ogni diritto nei confronti della *Struttura Organizzativa* si prescrive entro il termine di due *anni* dalla data del *sinistro* che ha dato origine al diritto alla *prestazione* in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.

Il diritto alle assistenze fornite dalla *Compagnia* decade qualora l'Assicurato non abbia tempestivamente preso contatto con la *Struttura Organizzativa* al verificarsi del *sinistro*.

Art. 138 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il *territorio italiano*.

Art. 139 - Sostituzione Struttura Organizzativa

Premesso che la *Compagnia* presta la presente assicurazione tramite la *Struttura Organizzativa* di Europ Assistance Italia S.p.A., la *Compagnia* medesima, alla scadenza di ogni *annualità assicurativa*, si riserva la facoltà di cambiare la *Struttura Organizzativa*, dandone tempestivo avviso al *Contraente* e garantendo le medesime prestazioni previste dalla *polizza*. In questo caso è facoltà del *Contraente* di rinunciare alle garanzie previste in base al modulo acquistato, dandone comunicazione scritta alla *Compagnia*.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato dovrà comunicare alla *Struttura Organizzativa*:

- il tipo di assistenza di cui necessita;
- il proprio nome, cognome e domicilio;
- il numero della *polizza* preceduto dalla sigla HIOF;
- indirizzo del luogo in cui è ubicato il rischio;
- il recapito telefonico dove la *Struttura Organizzativa* può richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della *Struttura Organizzativa*.

La *Struttura Organizzativa* potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese sostenute.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla *Struttura Organizzativa* che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA GESTIONE DEL SINISTRO IN CASO DI INFORTUNIO – SEZIONE INFORTUNI

Art. 140 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Denuncia del sinistro

In caso di *sinistro*, il Contraente/Assicurato o i suoi aventi diritto devono:

- a. fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi subito alle cure mediche, seguirne le prescrizioni, evitando di compiere atti che possano ostacolare la cura e la capacità a riprendere il lavoro;
- b. darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla *Compagnia* entro 3 (tre) giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, 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;
- c. corredare la denuncia del *sinistro* con certificato medico; la denuncia deve inoltre contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;
- d. documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici; nel caso di *inabilità temporanea*, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e l'*indennizzo* verrà riconosciuto a guarigione clinica ultimata;
- e. sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dalla *Compagnia*, fornire alla stessa ogni informazione e produrre originale delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale qualsiasi medico che lo abbia visitato e curato;
- f. produrre gli originali di notule, distinte, ricevute di pagamento di spese mediche, debitamente quietanzate relativamente la garanzia "spese di cura da *infortunio*";
- g. fornire, in ogni caso, alla *Compagnia* il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la *stabilizzazione dei postumi invalidanti* (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL).

L'*Assicurato* o, in caso di morte, i beneficiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della *Compagnia* e a qualsiasi indagine (compresa l'autorizzazione all'autopsia, con l'assistenza di un medico scelto dalla *Compagnia*) o accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

L'accertamento dei postumi di *invalidità permanente* deve essere effettuato in Italia.

L'*inadempimento* di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* (art. 1915 del Codice Civile).

In caso di morte da *infortunio* dell'*Assicurato*, il beneficiario identificato in polizza o, in difetto, gli eredi legittimi e/o testamentari, devono presentare:

- documentazione medica e cartella clinica qualora ci sia stato un ricovero;
- certificato di morte;
- certificato di stato di famiglia relativo all'*Assicurato*;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra i beneficiari o gli eredi legittimi, il decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la *Compagnia* dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità de *sinistro* nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

Si precisa che le **spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.**

Art. 141 – Obblighi della Società sulle modalità di accertamento e di indennizzo in caso di invalidità permanente

Il grado di *invalidità permanente* viene valutato con le modalità previste dall'art. 99 "Criteri di indennizzabilità" delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni e viene stabilito nel momento in cui i postumi invalidanti si sono stabilizzati.

La *Compagnia* s'impegna a comunicare all'*Assicurato*, effettuati gli opportuni accertamenti e verifiche, l'esito della valutazione del *sinistro* entro 90 giorni dal ricevimento del certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

Art. 142 - Anticipo Indennizzo per invalidità permanente

In caso di *Infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, su richiesta dell'*Assicurato* e previa presentazione di idonea documentazione medico legale, la *Compagnia* potrà liquidare a titolo di acconto un importo pari al 50% del presumibile ammontare dell'*indennizzo* con il massimo di € 30.000,00 (trentamila).

Condizione essenziale è che siano trascorsi almeno 6 (sei) mesi dalla data di presentazione della denuncia e che la percentuale di *invalidità permanente* stimata dalla *Compagnia* sia superiore al 25%.

L'anticipo è erogato a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del *sinistro* e l'anticipo non costituisce impegno della *Compagnia* riguardo l'*indennizzo* definitivo. L'*indennizzo* pagato in anticipo, sarà dedotto da quanto dovuto, al netto di eventuali *franchigie*, in sede di liquidazione definitiva.

Art. 143 - Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio
Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'Assicurato decede, per cause indipendenti dall'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Compagnia, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, liquida agli eredi o aventi causa:

- l'importo già concordato

oppure, in mancanza

- l'importo offerto

oppure, se non vi è stata ancora l'offerta

- l'importo oggettivamente determinabile dalla Compagnia con le modalità e nei termini stabiliti dal precedente articolo 38 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Denuncia del sinistro, fornendo, in ogni caso, alla Compagnia il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL), corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato un ricovero.

Al fine di individuare con certezza gli eredi o aventi causa, gli stessi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, dovranno fornire alla Compagnia:

- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli eredi legittimi, il decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Compagnia dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

Se ritenuta necessaria per la valutazione del sinistro o a qualsiasi indagine e su formale richiesta della Compagnia, gli eredi o aventi causa dovranno autorizzare l'autopsia dell'Assicurato, che avverrà con l'assistenza di un medico scelto dalla Compagnia e di un medico scelto dagli eredi o aventi causa, se lo riterranno; a tal fine gli eredi o aventi causa dovranno sciogliere dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

La Compagnia s'impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione di cui al presente articolo.

Art. 144 – Obblighi della Società sulle modalità di indennizzo in caso di inabilità temporanea

Fermo quanto previsto dall'art. 100 "Inabilità temporanea" e dall'art. 101 "Franchigia Inabilità Temporanea", l'indennizzo viene corrisposto a guarigione clinica ultimata ferme le modalità previste dal precedente art. 139 – "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Denuncia del sinistro" e comunque per un periodo massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni.

La Compagnia si impegna a comunicare all'Assicurato l'esito della valutazione del sinistro entro 90 (novanta) giorni dal ricevimento della documentazione sopra descritta.

Art. 145 – Anticipo indennizzo per inabilità temporanea

Nel caso l'inabilità temporanea totale superi i 45 (quarantacinque) giorni, la Compagnia - accertatone il suo prolungamento - pagherà, su richiesta dell'Assicurato, l'importo pattuito in polizza corrispondente a detto periodo, previa deduzione della franchigia prevista.

La Compagnia farà altrettanto per i periodi successivi di 45 (quarantacinque) giorni sempre che ne venga accertata la proroga.

Art. 146 – Obblighi della Società sulle modalità di indennizzo in caso di spese di cura da infortunio

Fermo quanto previsto dall'art. 102 "Spese di cura da infortunio", il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato viene effettuato con le modalità previste dal precedente art. 139 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Denuncia del sinistro".

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi la documentazione in originale per ottenere il rimborso, la Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in Euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

La Compagnia si impegna a comunicare all'Assicurato l'esito della valutazione del sinistro entro 90 (novanta) giorni dal ricevimento della documentazione sopra descritta.

Art. 147 – Modalità di pagamento dell'indennizzo per tutte le garanzie infortuni

La Compagnia disporrà il pagamento dell'indennizzo dovuto a termini di polizza entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione dell'atto di quietanza, con l'intesa che la liquidazione dei sinistri sarà effettuata in Italia.

**CLASSIFICAZIONE STATISTICA INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI SANITARI CORRELATI
DECIMA REVISIONE – ICD – 10 DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA'**

SETTORE V DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI

Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici:

Demenza nella malattia di Alzheimer; Demenza vascolare; Demenza in altre malattie classificate altrove; Demenza non specificata; Sindrome amnesica organica, non indotta da alcol o da altre sostanze psicoattive; Delirium non indotto da alcol o da altre sostanze psicoattive; Altri disturbi psichici dovuti a danni o disfunzioni cerebrali e a malattie somatiche; Disturbi di personalità e del comportamento dovuti a malattia, lesione e disfunzioni cerebrali; Disturbi psichici organici o sintomatici non specificati.

Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive:

Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sedativi o ipnotici; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di allucinogeni; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di solventi volatili; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive.

Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti:

Schizofrenia; Disturbo schizotipico; Disturbi deliranti persistenti; Disturbi psicotici acuti e transitori; Disturbo delirante indotto; Disturbi schizoaffettivi; Altri disturbi psicotici non organici; Psicosi non organica non specificata.

Disturbi dell'umore [affettivi]:

Episodio maniacale; Disturbo affettivo bipolare; Episodio depressivo; Disturbo depressivo ricorrente; Disturbi persistenti dell'umore [affettivi]; Disturbi dell'umore [affettivi] di altro tipo; Disturbo dell'umore [affettivo] non specificato.

Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi:

Disturbi ansioso-fobici; Altri disturbi d'ansia; Disturbo ossessivo-compulsivo; Reazione a grave stress e disturbi dell'adattamento; Disturbi dissociativi [di conversione]; Disturbi somatoformi; Altri disturbi nevrotici.

Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici:

Disturbi dell'alimentazione; Disturbi del sonno non organici; Disfunzione sessuale non causata da disturbo o malattia organica; Disturbi mentali o comportamentali associati con il puerperio non classificati; Fattori psicologici e comportamentali associati a disturbi o malattie classificati; Abuso di sostanze che non provocano dipendenza; Sindromi comportamentali non specificate associate a disturbi fisiologici e a fattori somatici.

Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto:

Disturbi di personalità specifici; Altri disturbi di personalità e forme miste; Modificazioni durature della personalità non attribuibili a danno o malattia cerebrale; Disturbi delle abitudini e degli impulsi; Disturbi dell'identità sessuale; Disturbo della preferenza sessuale; Problemi psicologici e comportamentali associati con lo sviluppo e l'orientamento sessuale; Altri disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto; Disturbo non specificato della personalità e del comportamento nell'adulto.

Ritardo mentale:

Ritardo mentale lieve; Ritardo mentale di media gravità; Ritardo mentale grave; Ritardo mentale profondo; Ritardo mentale di altro tipo; Ritardo mentale non specificato.

Disturbi dello sviluppo psicologico:

Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio; Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche; Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria; Disturbo evolutivo specifico misto; Disturbi evolutivi globali; Disturbo dello sviluppo psicologico di altro tipo; Disturbo dello sviluppo psicologico non specificato.

Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza:

Disturbi ipercinetici; Disturbi della condotta; Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale; Disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia; Disturbo del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e nell'adolescenza; Disturbi a tipo tic; Altri disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza; Disturbo mentale non specificato; Disturbo mentale S.A.I.

ARTICOLI DI LEGGE RICHIAMATI

Art.1129. Nomina, revoca ed obblighi dell'amministratore.

Quando i condomini sono più di otto, se l'assemblea non vi provvede, la nomina di un amministratore è fatta dall'Autorità Giudiziaria su ricorso di uno o più condomini o dell'amministratore dimissionario.

Contestualmente all'accettazione della nomina e ad ogni rinnovo dell'incarico, l'amministratore comunica i propri dati anagrafici e professionali, il codice fiscale, o, se si tratta di società, anche la sede legale e la denominazione, il locale ove si trovano i registri di cui ai numeri 6) e 7) dell'articolo 1130, nonché i giorni e le ore in cui ogni interessato, previa richiesta all'amministratore, può prenderne gratuitamente visione e ottenere, previo rimborso della spesa, copia da lui firmata.

L'assemblea può subordinare la nomina dell'amministratore alla presentazione ai condomini di una polizza individuale di assicurazione per la responsabilità civile per gli atti compiuti nell'esercizio del mandato.

L'amministratore è tenuto altresì ad adeguare i massimali della polizza se nel periodo del suo incarico l'assemblea delibera lavori straordinari. Tale adeguamento non deve essere inferiore all'importo di spesa deliberato e deve essere effettuato contestualmente all'inizio dei lavori. Nel caso in cui l'amministratore sia coperto da una polizza di assicurazione per la responsabilità civile professionale generale per l'intera attività da lui svolta, tale polizza deve essere integrata con una dichiarazione dell'impresa di assicurazione che garantisca le condizioni previste dal periodo precedente per lo specifico condominio.

Sul luogo di accesso al condominio o di maggior uso comune, accessibile anche ai terzi, è affissa l'indicazione delle generalità, del domicilio e dei recapiti, anche telefonici, dell'amministratore.

In mancanza dell'amministratore, sul luogo di accesso al condominio o di maggior uso comune, accessibile anche ai terzi, è affissa l'indicazione delle generalità e dei recapiti, anche telefonici, della persona che svolge funzioni analoghe a quelle dell'amministratore.

L'amministratore è obbligato a far transitare le somme ricevute a qualunque titolo dai condomini o da terzi, nonché quelle a qualsiasi titolo erogate per conto del condominio, su uno specifico conto corrente, postale o bancario, intestato al condominio; ciascun condomino, per il tramite dell'amministratore, può chiedere di prendere visione ed estrarre copia, a proprie spese, della rendicontazione periodica.

Alla cessazione dell'incarico l'amministratore è tenuto alla consegna di tutta la documentazione in suo possesso afferente al condominio e ai singoli condomini e ad eseguire le attività urgenti al fine di evitare pregiudizi agli interessi comuni senza diritto ad ulteriori compensi.

Salvo che sia stato espressamente dispensato dall'assemblea, l'amministratore è tenuto ad agire per la riscossione forzosa delle somme dovute dagli obbligati entro sei mesi dalla chiusura dell'esercizio nel quale il credito esigibile è compreso, anche ai sensi dell'articolo 63, primo comma, delle disposizioni per l'attuazione del presente codice.

L'incarico di amministratore ha durata di un anno e si intende rinnovato per eguale durata. L'assemblea convocata per la revoca o le dimissioni delibera in ordine alla nomina del nuovo amministratore.

La revoca dell'amministratore può essere deliberata in ogni tempo dall'assemblea, con la maggioranza prevista per la sua nomina oppure con le modalità previste dal regolamento di condominio. Può altresì essere disposta dall'Autorità Giudiziaria, su ricorso di ciascun condomino, nel caso previsto dal quarto comma dell'articolo 1131, se non rende il conto della gestione, ovvero in caso di gravi irregolarità. Nei casi in cui siano emerse gravi irregolarità fiscali o di non ottemperanza a quanto disposto dal numero 3) del dodicesimo comma del presente articolo, i condomini, anche singolarmente, possono chiedere la convocazione dell'assemblea per far cessare la violazione e revocare il mandato all'amministratore. In caso di mancata revoca da parte dell'assemblea, ciascun condomino può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria; in caso di accoglimento della domanda, il ricorrente, per le spese legali, ha titolo alla rivalsa nei confronti del condominio, che a sua volta può rivalersi nei confronti dell'amministratore revocato.

Costituiscono, tra le altre, gravi irregolarità:

- 1) l'omessa convocazione dell'assemblea per l'approvazione del rendiconto condominiale, il ripetuto rifiuto di convocare l'assemblea per la revoca e per la nomina del nuovo amministratore o negli altri casi previsti dalla legge;
- 2) la mancata esecuzione di provvedimenti giudiziari e amministrativi, nonché di deliberazioni dell'assemblea;
- 3) la mancata apertura ed utilizzazione del conto di cui al settimo comma;
- 4) la gestione secondo modalità che possono generare possibilità di confusione tra il patrimonio del condominio e il patrimonio personale dell'amministratore o di altri condomini;
- 5) l'aver acconsentito, per un credito insoddisfatto, alla cancellazione delle formalità eseguite nei registri immobiliari a tutela dei diritti del condominio;
- 6) qualora sia stata promossa azione giudiziaria per la riscossione delle somme dovute al condominio, l'aver omesso di curare diligentemente l'azione e la conseguente esecuzione coattiva;
- 7) l'inottemperanza agli obblighi di cui all'articolo 1130, numeri 6), 7) e 9);
- 8) l'omessa, incompleta o inesatta comunicazione dei dati di cui al secondo comma del presente articolo.

In caso di revoca da parte dell'Autorità Giudiziaria, l'assemblea non può nominare nuovamente l'amministratore revocato.

L'amministratore, all'atto dell'accettazione della nomina e del suo rinnovo, deve specificare analiticamente, a pena di nullità della nomina stessa, l'importo dovuto a titolo di compenso per l'attività svolta.

Per quanto non disciplinato dal presente articolo si applicano le disposizioni di cui alla sezione I del capo IX del titolo III del libro IV.

Il presente articolo si applica anche agli edifici di alloggi di edilizia popolare ed economica, realizzati o recuperati da enti pubblici a totale partecipazione pubblica o con il concorso dello Stato, delle regioni, delle province o dei comuni, nonché a quelli realizzati da enti pubblici non economici o società private senza scopo di lucro con finalità sociali proprie dell'edilizia residenziale pubblica.

Art.1130. Attribuzioni dell'amministratore.

L'amministratore, oltre a quanto previsto dall'articolo 1129 e dalle vigenti disposizioni di legge, deve:

- 1) eseguire le deliberazioni dell'assemblea, convocarla annualmente per l'approvazione del rendiconto condominiale di cui all'articolo 1130-bis e curare l'osservanza del regolamento di condominio;
- 2) disciplinare l'uso delle cose comuni e la fruizione dei servizi nell'interesse comune, in modo che ne sia assicurato il miglior godimento a ciascuno dei condomini;
- 3) riscuotere i contributi ed erogare le spese occorrenti per la manutenzione ordinaria delle parti comuni dell'edificio e per l'esercizio dei servizi comuni;
- 4) compiere gli atti conservativi relativi alle parti comuni dell'edificio;
- 5) eseguire gli adempimenti fiscali;
- 6) curare la tenuta del registro di anagrafe condominiale contenente le generalità dei singoli proprietari e dei titolari di diritti reali e di diritti personali di godimento, comprensive del codice fiscale e della residenza o domicilio, i dati catastali di ciascuna unità immobiliare, nonché ogni dato relativo alle condizioni di sicurezza delle parti comuni dell'edificio. Ogni variazione dei dati deve essere comunicata all'amministratore in forma scritta entro sessanta giorni. L'amministratore, in caso di inerzia, mancanza o incompletezza delle comunicazioni, richiede con lettera raccomandata le informazioni necessarie alla tenuta del registro di anagrafe. Decorsi trenta giorni, in caso di omessa o incompleta risposta, l'amministratore acquisisce le informazioni necessarie, addebitandone il costo ai responsabili; (2)
- 7) curare la tenuta del registro dei verbali delle assemblee, del registro di nomina e revoca dell'amministratore e del registro di contabilità. Nel registro dei verbali delle assemblee sono altresì annotate: le eventuali mancate costituzioni dell'assemblea, le deliberazioni nonché le brevi dichiarazioni rese dai condomini che ne hanno fatto richiesta; allo stesso registro è allegato il regolamento di condominio, ove adottato. Nel registro di nomina e revoca dell'amministratore sono annotate, in ordine cronologico, le date della nomina e della revoca di ciascun amministratore del condominio, nonché gli estremi del decreto in caso di provvedimento giudiziale. Nel registro di contabilità sono annotati in ordine cronologico, entro trenta giorni da quello dell'effettuazione, i singoli movimenti in entrata ed in uscita. Tale registro può tenersi anche con modalità informatizzate;
- 8) conservare tutta la documentazione inerente alla propria gestione riferibile sia al rapporto con i condomini sia allo stato tecnico-amministrativo dell'edificio e del condominio;
- 9) fornire al condomino che ne faccia richiesta attestazione relativa allo stato dei pagamenti degli oneri condominiali e delle eventuali liti in corso;
- 10) redigere il rendiconto condominiale annuale della gestione e convocare l'assemblea per la relativa approvazione entro centottanta giorni.

Art.1588. Perdita e deterioramento della cosa locata

Il conduttore risponde della perdita e del deterioramento della cosa che avvengono nel corso della locazione, anche se derivanti da incendio, qualora non provi che siano accaduti per causa a lui non imputabile.

È pure responsabile della perdita e del deterioramento cagionati da persone che egli ha ammesse, anche temporaneamente, all'uso o al godimento della cosa.

Art.1589. Incendio di cosa assicurata

Se la cosa distrutta o deteriorata per incendio era stata assicurata dal locatore o per conto di questo, la responsabilità del conduttore verso il locatore è limitata alla differenza tra l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore e il danno effettivo.

Quando si tratta di cosa mobile stimata e l'assicurazione è stata fatta per valore uguale alla stima, cessa ogni responsabilità del conduttore in confronto del locatore, se questi è indennizzato dall'assicuratore. Sono salve in ogni caso le norme concernenti il diritto di surrogazione dell'assicuratore.

Art.1611. Incendio di casa abitata da più inquilini

Se si tratta di casa occupata da più inquilini, tutti sono responsabili verso il locatore del danno prodotto dall'incendio, proporzionalmente al valore della parte occupata. Se nella casa abita anche il locatore, si detrae dalla somma dovuta una quota corrispondente alla parte da lui occupata. La disposizione del comma precedente non si applica se si prova che l'incendio è cominciato dall'abitazione di uno degli inquilini, ovvero se alcuno di questi prova che l'incendio non è potuto cominciare nella sua abitazione.

Art.1762. Contraente non nominato.

Il mediatore che non manifesta a un contraente il nome dell'altro risponde della esecuzione del contratto e, quando lo ha eseguito, subentra nei diritti verso il contraente non nominato.

Se dopo la conclusione del contratto il contraente non nominato si manifesta all'altra parte o è nominato dal mediatore, ciascuno dei contraenti può agire direttamente contro l'altro, ferma restando la responsabilità del mediatore.

Art.1783. Responsabilità per le cose portate in albergo

Gli albergatori sono responsabili di ogni deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dal cliente in albergo.

Sono considerate cose portate in albergo:

- 1) le cose che vi si trovano durante il tempo nel quale il cliente dispone dell'alloggio;
- 2) le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia, fuori dell'albergo durante il periodo di tempo in cui il cliente dispone dell'alloggio;
- 3) le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia sia nell'albergo, sia fuori dell'albergo, durante un periodo di tempo ragionevole, precedente o successivo a quello in cui il cliente dispone dell'alloggio.

La responsabilità di cui al presente articolo è limitata al valore di quanto sia deteriorato, distrutto o sottratto, sino all'equivalente di cento volte il prezzo di locazione dell'alloggio per giornata.

Art.1784. Responsabilità per le cose consegnate e obblighi dell'albergatore.

La responsabilità dell'albergatore è illimitata:

- 1) quando le cose gli sono state consegnate in custodia;
- 2) quando ha rifiutato di ricevere in custodia cose che aveva l'obbligo di accettare.

L'albergatore ha l'obbligo di accettare le carte-valori, il danaro contante e gli oggetti di valore; egli può rifiutarsi di riceverli soltanto se si tratti di oggetti pericolosi o che, tenuto conto della importanza e delle condizioni di gestione dell'albergo, abbiano valore eccessivo o natura ingombrante.

L'albergatore può esigere che la cosa consegnatagli sia contenuta in un involucro chiuso o sigillato.

Art.1785. Limiti di responsabilità.

L'albergatore non è responsabile quando il deterioramento, la distruzione o la sottrazione sono dovuti:

- 1) al cliente, alle persone che l'accompagnano, che sono al suo servizio o che gli rendono visita;
- 2) a forza maggiore;
- 3) alla natura della cosa.

Art.1786. Stabilimenti e locali assimilati agli alberghi.

Le norme di questa sezione si applicano anche agli imprenditori di case di cura, stabilimenti di pubblici spettacoli, stabilimenti balneari, pensioni, trattorie, carrozze letto e simili.

Art.1891. Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno.

Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art.1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

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

Art.1894. Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

Art. 1897. Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese

Art. 1898. Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

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

Art. 1899. Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può esser tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901. Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910. Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913. Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art.1914. Obbligo di salvataggio.

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915. Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916. Diritto di surrogazione dell'assicuratore.

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

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

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

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

Art. 1917. Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art.2049. Responsabilità dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art.2359. Società controllate e società collegate.

Sono considerate società controllate:

- 1) le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
- 2) le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- 3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.

Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta: non si computano i voti spettanti per conto di terzi.

Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole. L'influenza si presume quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate in mercati regolamentati.

Art. 2952. Prescrizione in materia di assicurazione

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

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

pagina lasciata intenzionalmente
in bianco

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

Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano

Tel. 02 5351 1 (20 linee)

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