Globale Fabbricati

AVIVA

Contratto di Assicurazione Multirischi per Fabbricati Civili

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- **Nota informativa, comprensiva di Glossario;**
- **Condizioni di assicurazione;**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

GF 804

Gruppo Aviva

❑ NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE 2

A CONDIZIONI GENERALI INCENDIO

❑ CONDIZIONI GENERALI 4
❑ CONDIZIONI SPECIALI 7
❑ CONDIZIONI PARTICOLARI 7

B CONDIZIONI GENERALI RESPONSABILITÀ CIVILE

❑ CONDIZIONI GENERALI 8

C GARANZIE FACOLTATIVE

❑ GARANZIE FACOLTATIVE 12

D RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA CONDUZIONE UNITÀ IMMOBILIARI

❑ RESPONSABILITA' CIVILE DELLE SINGOLE UNITA' IMMOBILIARI 15

E CONDIZIONI GENERALI INFORTUNI

❑ CONDIZIONI GENERALI 16

F CONDIZIONI GENERALI TUTELA LEGALE

❑ CONDIZIONI GENERALI 18
❑ CONDIZIONI PARTICOLARI 21

❑ NORME IN CASO DI SINISTRO

❑ NORME IN CASO DI SINISTRO
(non riguardanti i Settori Responsabilità Civile, Infortuni e Tutela Legale) 22
❑ NORME IN CASO DI SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE 25
❑ NORME IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI 26
❑ NORME IN CASO DI SINISTRO TUTELA LEGALE 28

❑ INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.L. 30.06.2003 N. 196 30

❑ NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

Art. 2 – Altre assicurazioni
Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio ed in caso di sinistro, deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 C.C.

Art. 3 – Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento 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 successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. 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.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 – Aggravamento del rischio
Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 6 – Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – Facoltà di recesso in caso di sinistro
Dopo la denuncia di ogni sinistro liquidabile a termini di polizza, che sia stato preceduto da almeno altri due sinistri avvenuti nello stesso periodo assicurativo annuo che risultino liquidabili a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente e la Società hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. Il recesso, salvo diversa indicazione, avrà effetto alla scadenza della rata di premio in corso, anche di frazionamento, oppure alla scadenza successiva nel caso in cui la comunicazione sia stata spedita dalle parti meno di 30 giorni prima. Tuttavia se nella comunicazione viene indicata una data di recesso diversa dalle suddette scadenze, la Società dovrà rimborsare al Contraente il rateo di premio non consumato.

Art. 8 – Proroga dell'assicurazione
In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 9 – Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 10 – Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 11 – Tutela Legale
Premesso che la Società ha affidato la gestione dei sinistri Tutela Legale a DAS, la Società medesima alla scadenza di ogni annualità assicurativa ha facoltà di cambiare partner, dandone tempestivo avviso al Contraente e garantendo le medesime prestazioni previste dal contratto.

Art. 12 – Adeguamento automatico
Le somme assicurate, il massimale ed il premio, salvo sia diversamente convenuto in polizza, sono soggetti ad adeguamento in proporzione delle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale del "costo di costruzione di un fabbricato residenziale" elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica (I.S.T.A.T.).
L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo.
Gli aumenti e le riduzioni sono applicabili a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si verifica la variazione.
Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di somme assicurate, massimali e di premio.
Prima del termine di ogni periodo assicurativo annuo il Contraente e la Società possono rinunciare all'adeguamento automatico della polizza con preavviso di 15 giorni, a mezzo di lettera raccomandata.
Nel caso di rinuncia all'adeguamento automatico le somme assicurate, i massimali ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

Art. 13 – Coassicurazione e delega - (valida solo se espressamente richiamata in polizza)
L'assicurazione è ripartita per quote fra le Società indicate in polizza. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.
Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione della polizza, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, ecc.) in nome e per conto delle Coassicuratrici.
La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze.
Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.
Ogni modifica alla polizza, che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

A CONDIZIONI GENERALI INCENDIO

Art. 1.1 – Oggetto dell'Assicurazione
La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti della somma assicurata in polizza, i danni materiali e diretti al fabbricato assicurato provocati da:

1) **incendio, esplosione, implosione e scoppio**, anche se i predetti eventi sono determinati da **colpa grave** dell'Assicurato, del Contraente, dei condomini e dei loro inquilini e/o locatari, nonché **da dolo e colpa grave** delle persone di cui ai sensi di legge gli stessi devono rispondere;
2) **azione del fulmine**;
3) **caduta aeromobili**, veicoli spaziali loro parti e cose da essi trasportate, oggetti orbitanti e meteoriti;
4) **urto di veicoli stradali** o natanti - anche se di proprietà dei condomini - in transito sulla pubblica via o su corsi d'acqua;
5) **caduta di ascensori** e montacarichi, compresi i danni agli stessi, a seguito di rottura accidentale dei relativi congegni;
6) **fumo, gas e vapori** fuoriusciti per guasti improvvisi ed accidentali verificatisi negli impianti di distribuzione dell'energia elettrica, termica o idraulica, da mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, **purché collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini**, oppure sviluppatisi da incendio che abbia colpito cose assicurate od altri enti, anche di terzi, posti nell'ambito di 50 metri;
7) **bang sonico** causato da aeromobili che viaggiano a velocità supersonica;
8) **guasti** causati allo scopo di impedire o limitare i danni alle cose assicurate, nonché le **spese di salvataggio**;
9) **acqua condotta** fuoriuscita per causa accidentale a seguito di:
   - rottura accidentale e/o guasto di impianti idrici, igienici e di riscaldamento e/o di condizionamento installati nel fabbricato o comunque posti al servizio dello stesso con applicazione di una **franchigia di € 100,00 per ogni sinistro**;
   - **occlusione delle condutture** di impianti idrici ed igienici, nonché rigurgiti e trabocchi delle fognature **di esclusiva pertinenza del fabbricato assicurato sino ad un importo massimo di risarcimento del 3‰ (promille) della somma assicurata per il fabbricato, con un minimo di € 5.000,00 ed un massimo di € 25.000,00 per sinistro e per anno assicurativo. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di una franchigia di € 250,00**;
10) infiltrazioni di **acqua piovana** e acqua di disgelo:
    - attraverso brecce o lesioni verificatesi nel tetto;
    - a causa di rottura, ingorgo o traboccamento delle grondaie, dei pluviali e dei condotti di scarico.

    Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di una franchigia di € 150,00;
11) **furto o guasti** arrecati dai ladri a fissi ed infissi relativi ai vani di uso condominiale, comprese le porte di accesso alle singole unità immobiliari. **La garanzia è prestata** per **un importo massimo di € 2.600,00 per sinistro e per anno assicurativo**;
12) **rottura delle lastre di pertinenza dei vani di uso comune del fabbricato** causata da fatto accidentale, fatto di terzi, eventi atmosferici e atti vandalici compresi quelli dolosi, terrorismo e sabotaggio **fino ad un massimo risarcimento per ogni sinistro a primo rischio assoluto del 2‰ (promille) della somma assicurata per il fabbricato;**
13) **azioni di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici** da qualunque causa provocati ad impianti, circuiti od apparecchi elettrici, elettronici, audiovisivi, telefonici di pertinenza del fabbricato **purché fissi e stabilmente installati sino ad un massimo risarcimento a primo rischio assoluto** di **€ 5.000,00 per sinistro e per anno assicurativo previa applicazione di una franchigia per ogni sinistro € 150,00**;

La Società risarcisce inoltre, se conseguenti agli eventi di cui sopra:

14) i danni materiali e diretti subiti dal **contenuto** costituente proprietà del condominio assicurato e riposto nei locali di uso comune, quali: ripostigli, cantine, boxes, portineria con il **massimo risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo di € 10.000,00**;

15) le **spese per demolire**, sgomberare, smaltire e trasportare al più vicino scarico i residuati del sinistro con il **massimo risarcimento per ogni sinistro del 10%** (procento) dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza;
16) la **perdita delle pigioni** dei locali assicurati locati a terzi, anche se ad uso diverso da civile abitazione, **in ragione del tempo necessario al loro ripristino per l'importo del canone percepito dall'Assicurato alla data del sinistro con il limite di un anno**;
17) il **mancato godimento dei locali** occupati dall'Assicurato proprietario **per il tempo necessario al loro ripristino, nella misura dell'importo della pigione presumibile con il massimo di un anno**;
18) **i danni ad impianti** ed apparecchiature al servizio del fabbricato di proprietà delle Aziende dei **telefoni, acqua, luce e gas**;
19) **le spese di rimpiazzo del combustibile** (nafta–gasolio–kerosene), anche in caso di spargimento a seguito di guasto accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio del fabbricato, **sino ad un massimo risarcimento a primo rischio assoluto del 1‰** (promille) **della somma assicurata per il fabbricato**;
20) **onorari a periti,** consulenti, tecnici, ingegneri e architetti nominati in conformità a quanto previsto dalle norme che regolano l'assicurazione sino ad un importo **massimo del 5% (procento) dell'indennizzo con il limite di € 8.000,00 per anno assicurativo**;
21) **costi di urbanizzazione** che dovessero gravare sull'Assicurato o che questi dovesse pagare ad Enti o all'Autorità Pubblica in caso di ricostruzione del fabbricato in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione **sino alla concorrenza del 5% (procento)** della somma assicurata per il fabbricato con il massimo di **€ 8.000,00**;
22) **danni da inquinamento** conseguente a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, provocato da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture del fabbricato assicurato. **La garanzia è operante sino ad un massimo risarcimento di € 100.000,00** per sinistro e per anno assicurativo. **Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 2.000,00.**

Art. 1.2 – Buona Fede
A parziale deroga dell'art. 1) delle Norme che regolano l'assicurazione, l'omissione da parte del Contraente delle dichiarazioni di una circostanza eventualmente aggravante il rischio così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della presente polizza, o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e non siano frutto di dolo.
Resta inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è manifestata.

Art. 1.3 – Operatività dell'assicurazione
L'assicurazione è operante a condizione che il fabbricato assicurato sia corrispondente alle dichiarazioni del Contraente riportate nella scheda di polizza.

Art. 1.4 – Esclusioni e delimitazioni
Sono esclusi dall'assicurazione i danni:
a) determinati da dolo dell'Assicurato e/o del Contraente;
b) determinati da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali;
c) da spargimento d'acqua proveniente da canalizzazioni, tubazioni e condutture non installate nel fabbricato assicurato;
d) da gelo, salvo quanto previsto dall'art. 3.3 del Settore C) garanzie facoltative;
e) agli apparecchi ed agli impianti nei quali si sia verificato uno scoppio dovuto ad usura, corrosione o difetto di materiale;
f) da fenomeno elettrico a lampadine, valvole termoioniche, alle resistenze scoperte ed ai fusibili, nonché quelli dovuti ad usura o manomissione;

g) da furto, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere, salvo quanto previsto al punto 11) dell'art. 1.1 - ;

h) ai lucernari, alle lastre se derivanti da vizio di costruzione o difettosa installazione nonché quelli avvenuti in occasione di riparazioni, rimozioni e lavori di manutenzione straordinaria;

i) causati da ordigni esplosivi e quelli verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, terrorismo e sabotaggio organizzato, salvo quanto previsto dal punto 12) dell'art. 1.1) e dall'art. 3.1- di cui al Settore C) garanzie facoltative;

j) verificatisi in occasione di guerra, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, occupazione militare, confisca e requisizione per ordine di qualsiasi autorità di diritto o di fatto, sollevazione militare;

k) avvenuti in occasione di eruzioni vulcaniche, terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti, accumuli esterni di acqua anche piovana, mareggiate, frane e/o cedimenti del terreno, valanghe e slavine;

l) derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché da contaminazioni radioattive;

m) di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento e contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo provocati da:
- **produzione, distribuzione, manutenzione o detenzione di amianto o di qualsiasi altra sostanza contenente in qualsiasi forma o natura l'amianto;**
- **dall'emissione di onde e campi elettromagnetici.**

L'assicurazione inoltre non vale per:

n) le spese sostenute per demolire o ripristinare parti di fabbricato o di impianti al solo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha originato lo spargimento di acqua salvo quanto previsto all'art. 3.4 del Settore C) garanzie facoltative.

❑ CONDIZIONI SPECIALI INCENDIO

(che integrano le Condizioni Generali del Settore Incendio)

A - Vincolo

Se dal frontespizio di polizza risulta che il contratto è vincolato ed in mancanza di altro testo appositamente riportato, vale quello sotto indicato.

La presente polizza è vincolata, limitatamente al fabbricato o porzione di fabbricato, a tutti gli effetti, a favore dell'Istituto richiamato nel frontespizio di polizza.

Pertanto, la Società si obbliga a:

a) riconoscere il detto vincolo come l'unico ad essa dichiarato e da essa riconosciuto al momento dell'apposizione del vincolo stesso;

b) conservarlo inalterato, nonché a riportarlo nelle nuove polizze che sostituiscono le originarie;

c) **non liquidare nessun indennizzo, se non con il concorso e il consenso scritto dell'Istituto;**

d) **pagare direttamente all'Istituto l'importo della liquidazione dell'indennizzo, senza bisogno di concorso dell'Assicurato, salvo diversa disposizione scritta da parte dell'Istituto stesso;**

e) notificare all'Istituto, a mezzo lettera raccomandata, il mancato pagamento, da parte del Contraente, dei premi tutti di assicurazione ed a considerare valida ed efficace la polizza in corso fino a quando non siano trascorsi 15 (quindici) giorni dalla data in cui la lettera raccomandata su indicata è stata consegnata all'Ufficio postale;

f) **non apportare alla polizza alcuna variazione senza il preventivo consenso scritto dell'Istituto ed a notificare all'Istituto stesso, tutte le eventuali circostanze che menomassero la validità ed efficacia dell'assicurazione.**

B - Facoltà di recesso per atti di terrorismo e sabotaggio

A parziale deroga della normativa contrattuale relativa al Settore C) Garanzie facoltative, limitatamente agli atti di terrorismo e sabotaggio, le Parti Contraenti hanno la facoltà di recedere da detta garanzia in qualsiasi momento con preavviso di trenta giorni.

Contestualmente a detto recesso la Società rimborserà pro-rata il premio imponibile pagato e non goduto previsto per l'estensione della garanzia agli atti di terrorismo e sabotaggio, calcolato al tasso imponibile dello 0,05‰ (promille) già compreso in quelli indicati in polizza.

❑ CONDIZIONI PARTICOLARI INCENDIO

(valide solo se espressamente richiamate in polizza)

1 - Spese di demolizione e sgombero fino a € 25.000,00

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. **1.1) punto 15)** la Società indennizza per le **spese necessarie per demolire, sgomberare, smaltire e trasportare** al più vicino scarico i residui del sinistro un importo aggiuntivo massimo a primo rischio assoluto di **€ 25.000,00** per sinistro.

2 - Spese di demolizione e sgombero fino a € 50.000,00

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. **1.1) punto 15)** la Società indennizza per le **spese necessarie per demolire, sgomberare, smaltire e trasportare** al più vicino scarico i residui del sinistro un importo aggiuntivo massimo a primo rischio assoluto di **€ 50.000,00** per sinistro.

B CONDIZIONI GENERALI RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 2.1 – Oggetto dell'assicurazione

1) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i locatari, 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 indicato in polizza e alla conduzione delle parti comuni.

L'assicurazione è operante anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.06.84 n. 222.

Sono compresi i danni:

a) **da fatto doloso** delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere;

b) **da incendio, esplosione, implosione e scoppio**;

c) **da spargimento di acqua** a seguito di rottura accidentale di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici, di riscaldamento e/o condizionamento installati nel fabbricato con applicazione di una **franchigia di € 100,00 per ogni sinistro**.

   Per i danni derivanti da un'unica causa detta franchigia si applica una sola volta anche se è interessata la garanzia acqua condotta di cui al Settore A) Incendio ed indipendentemente dal numero dei danneggiati.

   Se i danni riguardano cose poste in locali interrati o seminterrati relative ad attività artigianali o commerciali la garanzia è operante **sino alla concorrenza di € 60.000,00** per sinistro e per anno assicurativo con applicazione di uno **scoperto del 10% con il minimo di € 150,00.**

   La garanzia è inoltre operante:

   - per i danni derivanti da rigurgiti, occlusioni o traboccamento di grondaie, pluviali, impianti idrici ed igienici **compresi quelli fognari di pertinenza esclusiva del fabbricato assicurato sino ad un massimo risarcimento di € 15.000,00 per sinistro e per anno assicurativo** previa applicazione di una **franchigia di € 250,00 per ogni sinistro**;
   - per i danni da spargimento d'acqua a seguito di **rottura accidentale causata da gelo** delle condutture del fabbricato assicurato con un **massimo risarcimento di € 15.000,00 per sinistro e per anno assicurativo** previa applicazione di una **franchigia di € 150,00 per ogni sinistro**;

d) **da neve e/o ghiaccio** non rimossi;

e) **da caduta di antenne televisive** centralizzate;

f) **da interruzioni o sospensioni** totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, **purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. La garanzia è prestata con un limite di risarcimento pari al 10% del massimale assicurato con il massimo di € 100.000,00 per anno assicurativo e con applicazione di uno scoperto del 10% per sinistro con il minimo di € 500,00**;

g) **dalla proprietà e conduzione di spazi** adiacenti di pertinenza del fabbricato, compreso eventuale giardino e parco (anche con piante di alto fusto) nonché di piscine, attrezzature sportive e giochi, **purché ad uso esclusivo degli abitanti il fabbricato ed i loro ospiti;**

h) **derivanti dalla committenza limitatamente ai seguenti casi:**

   - **committenza auto** - la garanzia comprende la responsabilità civile ai sensi dell'art. 2049 C.C. derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente dei propri dipendenti che per suo conto, si trovino alla guida di autovetture, motocicli e ciclomotori, **sempre che tali veicoli non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato stesso né da questo presi o dati in locazione.**

     La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate, fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili. **Questa garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro e vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;**

- **committente di lavori:**
  - ai sensi del predetto art. 2049 C.C. la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato quale civilmente responsabile per i danni causati a terzi dalle persone che, pur non essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, prestino occasionalmente la loro opera a favore dello stesso relativamente alla manutenzione ordinaria e pulizia del fabbricato, di parchi, giardini, piscine, attrezzature sportive e per gioco e di tutto quanto di pertinenza del fabbricato assicurato;
  - ai sensi di legge, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento per danni involontariamente cagionati a terzi, in qualità di committente **di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione** del fabbricato;

i) **da inquinamento** conseguente a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, provocato da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture del fabbricato assicurato. **La garanzia è operante sino ad un massimo risarcimento di € 200.000,00** per sinistro e per anno assicurativo. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa applicazione di **uno scoperto del 10%** con il minimo di **€ 2.000,00.**

2) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge (R.C.O.)

La Società, entro limite R.C.O. per danni a persona indicato in polizza, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e dell'art.13 del Decreto Legislativo 23 Febbraio 2000 n. 38 e successive modificazioni e/o integrazioni intervenute sino alla data di stipula del presente contratto, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D. Lgs ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e Decreto Legislativo 23 Febbraio 2000 n. 38 e successive modificazioni e/o integrazioni intervenute sino alla data di stipula del presente contratto, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a) **per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%** calcolata sulla base alla tabella delle menomazioni di cui all'art. 13 comma 2) lettera a) del D. Leg 23.02.2000 n. 38 e successive modificazioni e/o integrazioni intervenute sino alla data di stipula del presente contratto, debitamente approvata.

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

   Tuttavia non costituirà motivo di decadenza il fatto che l'Assicurato non sia in regola nei confronti del dipendente infortunato soggetto all'INAIL, con gli obblighi per l'assicurazione di legge, a condizione che l'irregolarità derivi da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

L'assicurazione è operante anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

3) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge e prestatori di lavoro temporaneo

La garanzia di responsabilità civile verso terzi vale anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro - entro il limite R.C.O. per danni a persona indicato in polizza:

- da dipendenti non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge;
- da prestatori di lavoro temporaneo di cui si avvale ai sensi della legge 24 giugno 1997 n. 196 e successive modificazioni e/o integrazioni intervenute sino alla data di stipula del presente contratto, nell'esercizio delle attività per le quali è prestata l'assicurazione. **La garanzia opera a condizione che i prestatori d'opera siano forniti ed utilizzati nel pieno rispetto delle norme della legge 196/1997 sia da parte dell'Assicurato che da parte dell'impresa fornitrice;**

- da persone che stipulano con l'Assicurato un contratto d'opera saltuaria o occasionale per gli infortuni subiti **sempre che dai suddetti eventi derivino la morte o lesioni gravi o gravissime, così come definiti dall'art. 583 del C.P.;**
- da persone che pur non essendo in rapporto di dipendenza prestino la loro opera a favore dell'Assicurato **sempre che dall'evento derivi all'Assicurato stesso una responsabilità civile.**

La garanzia vale inoltre per le azioni di rivalsa motivate ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e del D. Lgs 23.02.2000 n. 38 e successive integrazioni e/o modificazioni intervenute sino alla data di stipula del presente contratto, esperite direttamente dall'INAIL, o dall'impresa fornitrice dei prestatori di lavoro temporaneo.
L'assicurazione è operante anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12.6.84 n. 222.

Le garanzie di cui ai punti 1) – 2) – 3) sono prestate fino alla concorrenza del massimale per sinistro indicato in polizza, restando inteso che lo stesso rappresenta il limite globale di esposizione della Società, anche nel caso di evento interessante contemporaneamente più garanzie previste dal presente Settore.

4) Fabbricati in Condominio
Se l'assicurazione è stipulata da un condominio per l'intera proprietà sono considerati terzi i singoli condomini ed i loro familiari e dipendenti ed è compresa la responsabilità di ciascun condomino come tale verso gli altri e verso la proprietà comune.
Se l'assicurazione è stipulata da un singolo condomino per la sua parte di proprietà, essa comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condomino debba rispondere in proprio, quanto la responsabilità per i danni di cui debba rispondere pro quota, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condomini.

Art. 2.2 – Persone non considerate terzi
Ai fini dell'assicurazione R.C.T. non sono considerati terzi:
a) il coniuge, il convivente, i genitori, i figli dell'Assicurato e qualsiasi altro parente od affine se con lui convivente;
b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla precedente lettera a);
c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio inerente il fabbricato assicurato.

Art. 2.3 – Esclusioni e delimitazioni
Sono esclusi dall'assicurazione i danni:
a) da ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni nonché da lavori edili di straordinaria manutenzione rientranti nel campo di applicazione del Decreto Legislativo 81/2008;
b) da umidità, stillicidio o insalubrità dei locali;
c) da spargimento d'acqua causato da rottura derivante da gelo di condutture installate o interrate all'esterno del fabbricato;
d) dall'esercizio nel fabbricato di industrie, commercio, arti e professioni, attività personali dell'Assicurato, degli inquilini, condomini o loro familiari;
e) da furto o rapina;
f) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
g) da inquinamento e contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo provocato da:
  - **produzione, distribuzione e manutenzione o detenzione di amianto o di qualsiasi altra sostanza contenente in qualsiasi forma o natura l'amianto;**
  - **dall'emissione di onde e campi elettromagnetici;**
h) da interruzione, impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

i) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore;

j) da detenzione, impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

k) dall'assicurazione R.C.O. sono escluse le malattie professionali da qualunque causa determinate.

C GARANZIE FACOLTATIVE

Art. 3.1 – Scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, terrorismo e sabotaggio
La Società assicura i danni materiali e diretti cagionati al fabbricato assicurato da scioperanti o persone, anche dipendenti dell'Assicurato, che prendano parte a tumulti o sommosse o che perpetrino, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo e sabotaggio.
Sono altresì compresi:

- i danni causati da esplosione o scoppio di ordigni esplosivi;
- i danni diretti e materiali cagionati dall'intervento delle forze dell'ordine a seguito dei predetti eventi.

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato previa applicazione, per singolo sinistro di una franchigia di € 300,00. In nessun caso la Società indennizzerà per sinistro e per anno assicurativo un importo superiore all'80% della somma assicurata per il fabbricato.

Art. 3.2 – -Eventi atmosferici
La Società assicura i danni diretti e materiali arrecati al fabbricato assicurato da:

- trombe d'aria, uragani, bufere, tempeste, vento nonché quelli causati dalla caduta di alberi e dall'urto di cose trascinate o provocati dalla violenza dei predetti eventi atmosferici;
- grandine. **Limitatamente ai danni subiti da lastre in fibro-cemento la garanzia opera fino alla concorrenza di € 10.000,00 per sinistro e per anno assicurativo**;
- sovraccarico di neve, compresi i danni di bagnamento che si verificassero all'interno del fabbricato **purché avvenuti a seguito di crollo totale o parziale del tetto o delle pareti esterne per effetto del peso della neve**.

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato previa applicazione, per singolo sinistro di una franchigia di € 300,00. In nessun caso la Società indennizzerà per sinistro e per anno assicurativo un importo superiore all' 80% della somma assicurata per il fabbricato.

Art. 3.3 – Gelo
La Società assicura i danni materiali e diretti riportati dal fabbricato assicurato a seguito di fuoriuscita di acqua conseguente a rottura di tubazioni del fabbricato stesso causata da gelo.
In nessun caso la Società indennizzerà per sinistro importo superiore ad € 2.000,00 e € 6.000,00 per anno assicurativo. Franchigia per ogni sinistro € 150,00.

Art. 3.4 – Spese per la ricerca e riparazione del guasto
La Società assicura il rimborso delle spese sostenute per ricercare, riparare o sostituire le tubazioni ed i relativi raccordi di pertinenza del fabbricato al solo scopo di eliminare la rottura od il guasto che ha originato lo spargimento dell'acqua, anche conseguente a gelo, nonché quelle per demolire o ripristinare le parti murarie.
La Società assicura, inoltre, le spese sostenute per riparare o sostituire le tubazioni ed i relativi raccordi di pertinenza del fabbricato in caso di dispersione di gas relativa agli impianti di distribuzione posti al servizio del fabbricato stesso accertata dall'Azienda erogatrice e comportante da parte della stessa il blocco dell'erogazione del servizio.
Sono comunque escluse tutte le spese necessarie per rendere l'impianto conforme alle normative vigenti in materia.
Franchigia per ogni sinistro € 150,00 elevata a € 300,00 qualora il danno riguardi gli impianti di riscaldamento a pannelli radianti.
In nessun caso la Società indennizzerà per uno o più sinistri avvenuti nel corso dello stesso anno assicurativo importo superiore al 3‰ (pro mille) della somma assicurata per il fabbricato.

Art. 3.5 – Responsabilità civile dell'amministratore del condominio
La garanzia è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge e nei termini dell'art.

1130 del C.C., per danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, compresi i condomini, dall'amministratore del fabbricato assicurato nell'esercizio della sua attività, in conseguenza di violazioni non dolose dei doveri professionali previsti dalla legge, nonché di ogni altro obbligo posto a carico dello stesso da disposizioni amministrative o dal regolamento condominiale.
La garanzia è operante anche per il fatto di collaboratori e dipendenti del cui operato l'amministratore debba rispondere a norma di legge.
La garanzia comprende:

a) **i danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, purché non derivanti da furto, rapina o incendio;**
b) **multe, ammende e sanzioni di natura fiscale inflitte al Condominio od ai suoi singoli condomini per errori imputabili all'ammlnistratore.**

La garanzia opera per i danni conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità del contratto, purché denunciati alla Società entro un anno dalla cessazione del contratto stesso.
Limite di risarcimento per ogni sinistro 5‰ (promille) della somma assicurata per il fabbricato con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 250,00.

Si conviene, inoltre, che:

c) a parziale deroga dell'art. **3) delle Norme** che regolano l'assicurazione, qualora vi sia una responsabilità dell'amministratore per il mancato pagamento della rata di premio, **la Società garantisce, nei limiti delle somme e delle garanzie della presente polizza e per la durata massima di 60 giorni dopo quello della scadenza, il pagamento di eventuali sinistri occorsi in tale periodo fino alla concorrenza massima di € 15.000,00.**
Resta fermo il diritto da parte della Società all'esazione dei premi scaduti e non pagati.

Art. 3.6 – Esclusioni e delimitazioni
Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

a) determinati da dolo dell'Assicurato e/o del Contraente;
b) da furto, rapina/estorsione, saccheggio, smarrimento o da ammanchi di qualsiasi genere;
c) verificatisi in occasione di guerra anche civile con o senza dichiarazione, insurrezione, invasioni, ostilità, rivolta, occupazione militare;
d) limitatamente alle garanzie previste all'art. 3.1) – scioperi, tumulti e sommosse, ecc...:
  - **da imbrattamento o deterioramento alle pareti esterne del fabbricato e delle recinzioni;**
  - **di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da mancato e/o errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo;**
  - **da inquinamento e contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo provocato da:**
    - ❍ **produzione, distribuzione e manutenzione o detenzione di amianto o di qualsiasi altra sostanza contenente in qualsiasi forma o natura l'amianto;**
    - ❍ **derivante dall'emissione di onde e campi elettromagnetici;**
e) avvenuti in occasione di eruzioni vulcaniche, terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni e allagamenti, accumuli esterni di acqua anche piovana, mareggiate, frane e/o cedimenti del terreno, valanghe e slavine;
f) da bagnamento all'interno del fabbricato, che non sia arrecato direttamente dalla caduta di neve, pioggia o grandine attraverso rotture provocate al tetto, alle pareti ed ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici;
g) arrecati dagli eventi atmosferici ad enti mobili all'aperto ed installazione esterne – quali recinti, cancelli, camini, antenne, insegne, pannelli solari, capannoni presso-statici e simili, nonché a lucernai e vetrate non in vetro antisfondamento ed a fabbricati aperti da uno o più lati;
h) arrecati da sovraccarico di neve a lucernai e vetrate non in vetro antisfondamento, serramenti, nonché all'impermeabilizzazione a meno che il loro danneggiamento avvenga congiuntamente con il crollo totale o parziale del fabbricato. Sono inoltre esclusi i danni a fabbricati che non risultino conformi alle vigenti norme sui sovraccarichi di neve;
i) arrecati da gelo alle tubature installate e/o interrate all'esterno del fabbricato, nonché a fabbricati che risultino sprovvisti di impianto di riscaldamento o con impianto non funzionante da oltre 48 ore consecutive prima del sinistro;

j) relativamente all'art. 3.4) – spese per la ricerca e riparazione guasti – la garanzia non è operante per le spese inerenti gli impianti di riscaldamento a pannelli radianti a pavimento prodotti e installati in data antecedente il 1990;

k) relativamente all'art. 3.5) – responsabilità civile dell'amministratore – la garanzia non vale:

- **per il pagamento di multe o ammende diverse da quelle previste all'art. 3.5) comma b);**
- **per i danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di titoli al portatore o di denaro;**
- **per richieste di risarcimento connesse a reclami per mancata godibilità dei locali o per difformità degli stessi dalle caratteristiche presentate;**
- **per omissione e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione;**
- **per omissioni e/o ritardi nel pagamento dei premi di assicurazione – salvo quanto stabilito all'art. 3.5) comma c);**
- **per i danni che non attengano all'amministrazione del fabbricato assicurato con la presente polizza.**

Non sono considerati terzi, anche se condomini, l'amministratore, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualunque altro suo famigliare con lui convivente.

l) trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti.

D RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA CONDUZIONE UNITÀ IMMOBILIARI

Art. 4.1 – -Responsabilità civile della conduzione delle singole unità immobiliari
La Società si obbliga a tenere indenni i conduttori (condomini o locatari) dei locali adibiti ad abitazione, uffici e/o studi professionali, esclusi quelli adibiti ad uso diverso, esistenti nel fabbricato assicurato, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali in relazione ai seguenti rischi:

a) relativamente ai conduttori di appartamenti, per la responsabilità civile derivante ai medesimi ed ai componenti il loro nucleo familiare, da fatti colposi verificatisi nell'ambito della vita privata e di relazione;
b) relativamente ai conduttori di uffici e/o studi professionali, per la responsabilità civile loro derivante dall'uso e dalla gestione dei locali occupati e dell'arredamento esistente;
c) per la responsabilità civile derivante dalla conduzione delle dipendenze civili dei predetti appartamenti e/o uffici o studi professionali;
d) da inquinamento conseguente a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, provocato da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture del fabbricato assicurato. **La garanzia è operante sino ad un massimo risarcimento di € 50.000,00 per sinistro e per anno assicurativo. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 2.000,00.**

La garanzia è prestata per il medesimo massimale convenuto in polizza per la responsabilità civile verso terzi di cui al Settore B).

Art. 4.2 – Esclusioni e delimitazioni
L'assicurazione non è operante per i danni:

a) verificatisi fuori dall'area di pertinenza del fabbricato e delle relative dipendenze a meno che il fatto che ha provocato il danno sia avvenuto all'interno di predetta area;
b) a cose ed animali da furto;
c) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, demolizioni;
d) derivanti dallo svolgimento di attività professionali o commerciali;
e) arrecati da animali;
f) a cose ed animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
g) da inquinamento e contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo provocato da:
- **produzione, distribuzione e manutenzione o detenzione di amianto o di qualsiasi altra sostanza contenente in qualsiasi forma o natura l'amianto;**
- **dall'emissione di onde e campi elettromagnetici.**

Non sono considerati terzi:

h) il coniuge, il convivente, i genitori, i figli dell'Assicurato e qualsiasi altro parente od affine se con lui convivente;
i) le persone che, prestando la loro opera a favore dell'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

In caso di coesistenza di altra copertura stipulata dal conduttore delle singole unità immobiliari, la presente garanzia verrà prestata a secondo rischio e cioè in eccedenza rispetto alle somme assicurate con la predetta copertura, nel limite comunque del massimale convenuto con la presente polizza.

Il Contraente dichiara che il numero delle unità immobiliari adibite ad uffici e civili abitazioni, compresa l'eventuale del portiere, non supera il numero indicato in polizza. In caso contrario la Società risponderà del danno in proporzione al rapporto tra il numero delle unità indicate sulla scheda di polizza e quelle realmente esistenti con l'intesa che il massimale di garanzia si intende ridotto in proporzione.

E CONDIZIONI GENERALI INFORTUNI

Art. 5.1 – Oggetto dell'assicurazione
La Società si obbliga a corrispondere alle persone assicurate o ai beneficiari di cui ai successivi artt. 5.6 – 7.21 –, le somme convenute per morte o invalidità permanente in caso di infortunio subito in conseguenza dello svolgimento, per ordine e conto del Contraente, delle mansioni di:

- amministratore del condominio assicurato per tutte le normali funzioni da questi esercitate compresi gli infortuni occorsi durante il tragitto di andata e ritorno con uso di mezzi pubblici o privati dalla propria abitazione o ufficio al luogo delle assemblee condominiali legalmente costituite, **nel limite di tempo stimato necessario per raggiungere la destinazione;**
- portiere del condominio o degli addetti al servizio di pulizia, di manutenzione degli impianti ed apparecchi in genere al servizio del fabbricato o del giardino;
- dell'eventuale sostituto nominato – in caso di impedimento del titolare del servizio.

Sono compresi in garanzia gli infortuni avvenuti in occasione di:

a) **malore** – la garanzia è estesa agli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza non dovuti a condizione patologica;
b) **negligenza grave** – la garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato, ingestione accidentale e/o assorbimento di sostanze nocive nonché annegamento accidentale;
c) **sforzi muscolari, ernie -** la garanzia vale per le conseguenze di sforzi muscolari e per le ernie aventi esclusivamente carattere traumatico. Per queste ultime:
   - **nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale non risulti operabile secondo parere del medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% (pro cento) della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;**
   - **qualora insorga contestazione circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico.**
d) **diabete – la garanzia si intende prestata anche nei confronti di persone affette da diabete, fermo restando che sono escluse dall'assicurazione le relative conseguenze.** Pertanto in caso di infortunio la Società corrisponde l'indennizzo ai sensi dell'art. 7.20 - delle norme in caso di sinistro infortuni.

Art. 5.2 – Franchigia per invalidità permanente
L'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato nel modo seguente:

- **non si darà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa risulti di grado pari o inferiore al 3% (pro cento) dell'invalidità permanente totale. Se invece questa risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato soltanto per la parte eccedente.**

Tuttavia se il grado di invalidità permanente accertata risulti superiore al 10% (pro cento) **la franchigia si intende abrogata.**

Art.5.3 – Esclusioni e delimitazioni
Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

a) dallo svolgimento di attività professionali diverse da quelle indicate al precedente art. 5.1;
b) dalla guida di natanti a motore, nonché dall'uso e guida di mezzi subacquei ed aerei;
c) da stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
d) da proprie azioni delittuose dolose o atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
e) da stato di guerra e insurrezioni;
f) da trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;

g) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio;
h) gli infarti e le ernie – salvo quelle traumatiche di cui al precedente Art. 5.1 punto c).

Art. 5.4 – Limiti di età
Se la Società non è a conoscenza dell'età dell'Assicurato, per mancanza di indicazione della medesima in polizza o in eventuali atti di variazione successivi, l'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del 75esimo anno di età dell'Assicurato. L' eventuale incasso dei premi scaduti successivamente, da parte della Società, dà diritto all'Assicurato di richiederne la restituzione in qualsiasi momento.

Art. 5.5 – Persone non assicurabili
Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, paranoici, forme maniaco-depressive.
L'assicurazione cessa al loro manifestarsi.

Art. 5.6 – Morte
Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro DUE anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida detta somma, in parti uguali, agli eredi.

Art. 5.7 – Invalidità permanente
L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto dalla Società se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro DUE anni dal giorno dell'infortunio.
L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento alle valutazioni di cui all'Allegato n. 1) al D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 e successive modifiche intervenute sino alla data di stipula del presente contratto (tabella I.N.A.I.L.).
Per i casi non previsti dalla predetta tabella, il grado di invalidità permanente sarà stabilito per analogia ai casi elencati nella tabella stessa, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.
In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica dell'arto stesso.
La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

F CONDIZIONI GENERALI TUTELA LEGALE

In relazione alla normativa introdotta dal **D.Lgs n. 209 del 7 Settembre 2005 – Titolo XI, Capo II, Art. 163 e Art. 164**, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a:

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. di seguito denominata DAS con sede in Verona, Via IV Novembre, 24 - Tel. (045) 8372632 - 8372658 Fax (045) 8351023.
A quest'ultima Società, in via preferenziale, dovranno pertanto essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai sinistri.

Art. 6.1 – Oggetto dell'assicurazione
La Società assicura, nei limiti del massimale indicato in polizza, il rischio delle seguenti spese che si rendessero necessarie per la tutela dei diritti del Condominio assicurato in polizza conseguente ad un sinistro rientrante in garanzia. Vi rientrano le seguenti spese:

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

Art. 6.2 – Forma di garanzia
La garanzia è operante per la tutela dei diritti del Condominio/Assicurato qualora:

a) subisca danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;

b) debba sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di fatti e/o comportamenti illeciti dell'Assicurato. **La garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto, per spese legali di resistenza e di soccombenza, dalla polizza di Responsabilità Civile operante a favore dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 C.C.**
Nel caso in cui non esista o non sia operante la suddetta polizza di Responsabilità Civile, la garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento di DAS, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale. L'Assicurato è tenuto a dichiarare alla stessa, al momento del sinistro, l'esistenza e l'operatività o meno della suddetta polizza di Responsabilità Civile e, a seguito di semplice richiesta, ad esibirne copia;

c) debba sostenere controversie di diritto civile nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, **per le quali il valore in lite sia superiore ad € 210,00 relative a:**
   - contratti di fornitura/prestazioni di beni o servizi commissionati o ricevuti dal Condominio; sono comprese le vertenze derivanti dai lavori di manutenzione o ristrutturazione dell'edificio condominiale e le vertenze con Compagnie di assicurazione per le polizze che riguardano il Condominio;
   - vertenze con condomini o conduttori per l'inosservanza di norme di legge o del regolamento condominiale, comprese quelle volte al recupero delle quote condominiali;

- contratti individuali di lavoro con dipendenti del Condominio iscritti a libro matricola addetti alla custodia, manutenzione e/o gestione dell'immobile/i;
- controversie relative alla proprietà o altri diritti reali inerenti il Condominio assicurato.

La garanzia è estesa inoltre all'Amministratore condominiale e agli eventuali dipendenti del Condominio qualora, a causa di fatti o eventi connessi allo svolgimento dei loro incarichi:

- siano sottoposti a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione, sono compresi i procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni derivanti dalla presunta violazione di obblighi e/o adempimenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro previsti dal Decreto Legislativo 626/94 e successive modifiche e nei cantieri temporanei e mobili previsti dal Decreto Legislativo 494/96 (responsabilità del committente). Si garantisce inoltre una consulenza scritta delle problematiche attinenti il D.Lgs 81/2008, a seguito di apposita richiesta da inoltrare per iscritto a DAS;
- subiscano danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi.

Art. 6.3 – Estensione territoriale
Per tutti i rischi le garanzie riguardano i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

- **in tutti gli Stati d'Europa, nelle ipotesi di diritto al risarcimento dei danni extracontrattuali, o di procedimento penale;**
- **in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, negli altri casi.**

Art. 6.4 – Esclusioni e delimitazioni
La garanzia non comprende:

- **controversie in materia amministrativa, fiscale o tributaria, fatta eccezione per i procedimenti penali derivanti da violazioni di leggi in tali materie;**
- **il pagamento di multe o ammende e sanzioni pecuniarie in genere;**
- **fatti dolosi delle persone assicurate;**
- **i danni subiti in conseguenza di disastro ecologico, atomico o radioattivo;**
- **controversie tra Assicurati;**
- **eventi connessi alla proprietà o all'uso di veicoli a motore, imbarcazioni o aerei;**
- **vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;**
- **vertenze relative all'acquisto o costruzione di immobili;**
- **vertenze relative a beni immobili diversi da quelli indicati in polizza.**

Art. 6.5 – Insorgenza del sinistro - Operatività della garanzia assicurativa
Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui una delle parti avrebbe iniziato a violare norme legislative o contrattuali.
La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono:

- **dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto, se si tratta di risarcimento di danni extracontrattuali e di procedimento penale o di ricorso/opposizione a sanzioni amministrative;**
- **trascorsi 90 giorni dalla stipulazione del contratto, negli altri casi.**

Se il contratto è emesso in sostituzione di analogo contratto precedentemente in essere con la Società per i medesimi rischi e purché il contratto sostituito abbia avuto una durata minima di 90 giorni, la garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del nuovo contratto.
Nelle vertenze relative a contratto di lavoro dipendente, in caso di interruzione del rapporto, l'insorgenza del sinistro si identifica con la data di cessazione del rapporto di lavoro.
La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 360 giorni dalla cessazione del contratto.

La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.
La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art.376 del Codice di Procedura Penale).
In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo evento-fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.
In caso di vertenza tra più persone assicurate la garanzia verrà prestata solo a favore dell'Assicurato/Contraente.
Le vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti sinistro unico.

❑ CONDIZIONI PARTICOLARI TUTELA LEGALE

(valide solo se espressamente richiamate in polizza)

O) OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE

A parziale deroga dell'art. 6.4) Esclusioni e delimitazioni – la garanzia è operante nel caso di presentazione di Ricorso Gerarchico e/o Opposizione al Giudice ordinario di primo grado competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta.
Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a **€ 1.000,00.**

P) PENALE DOLOSO

La garanzia viene estesa alla tutela delle persone assicurate che siano sottoposte a procedimento penale per delitto doloso, purché vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato, **fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale. In tale ipotesi la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Si intendono sempre esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa**. Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito dall'art. 6.4 - Esclusioni e delimitazioni **-** , i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale e amministrativa.

❑ NORME IN CASO DI SINISTRO

(non riguardanti i settori Responsabilità Civile, Infortuni e Tutela Legale)

Art.7.1 – Obblighi in caso di sinistro
In caso di sinistro l'Assicurato deve:

a) fare quanto gli è possibile per contenere o limitare il danno e per salvare le cose assicurate;

b) darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.);

l'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C.;

c) in tutti i casi previsti dalla legge, sporgere denuncia scritta all'Autorità competente, precisando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, trasmettendone copia all'Agenzia o alla Società;

d) conservare le tracce ed i residui del sinistro per un periodo di almeno trenta giorni dalla data del sinistro senza avere per questo diritto ad indennità alcuna;

e) predisporre un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose perdute o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

Art. 7.2 – Assicurazione presso diversi assicuratori
In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto.
Tuttavia la Società conserva il diritto di rivalsa nei confronti degli assicuratori verso i quali l'Assicurato non ha fatto alcuna richiesta di indennizzi, per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti.
Se un assicuratore è insolvente la sua quota viene ripartita fra tutti gli assicuratori.
Qualora per i rischi assicurati siano state precedentemente stipulate altre polizze, le franchigie applicabili non si cumuleranno tra loro. Quelle previste dalla presente polizza troveranno perciò applicazione per la sola eventuale eccedenza.

Art. 7.3 – Procedura per la valutazione del danno
L'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente, oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato, con apposito atto unico.
I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.
Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.
Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

In caso di disaccordo, prima che le Parti si rimettano alla procedura di arbitrato, in alternativa, l'Assicurato può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 7.4 – Mandato dei Periti
I Periti devono:

1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;

2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze aggravanti il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli "Obblighi in caso di sinistro" dell'art. 7.1;

3) **verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione previsti dall'art. 7.5 "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno";**
4) **stimare la spesa necessaria per ricostruire a nuovo l'intero fabbricato;**
5) **stimare il valore del fabbricato al momento del sinistro;**
6) **stimare e liquidare il danno comprese le spese di salvataggio, demolizione e sgombero.**

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolte in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità dei danni.
La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.
I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Art. 7.5 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno
L'attribuzione del valore che il fabbricato assicurato aveva al momento del sinistro è ottenuto stimando la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo di tutto il fabbricato medesimo, escludendo soltanto il valore dell'area. L'ammontare del danno si determina stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei recuperi.

Art. 7.6 – Assicurazione parziale - Deroga alla regola proporzionale
Se al momento del sinistro la somma assicurata per il Fabbricato risulta inferiore al costo di ricostruzione a nuovo, escluso il valore dell'area, la Società risponde dei danni nel rapporto esistente tra i due suddetti importi.
Tuttavia se il valore del fabbricato stimato al momento del sinistro non supera di **oltre il 10%** la somma assicurata, non si darà luogo all'applicazione della regola proporzionale prevista dalla normativa dell'art. 1907 C.C. Se il suddetto limite risulta superato, la regola proporzionale verrà applicata per la sola eccedenza.

Art. 7.7 – Esagerazione dolosa del danno
L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce, gli indizi materiali ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto alla parte di indennizzo relativa al pregiudizio che ne deriva.

Art. 7.8 – Pagamento dell'indennizzo
Il pagamento dell'indennizzo è eseguito dalla Società entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo o di sentenza passata in giudicato, sempre che non sia stata fatta opposizione e si sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato.
Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorra il caso previsto dall'art. 1.4 lett. a).

Art. 7.9 – Somma assicurata
La somma assicurata deve corrispondere al valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato escluso il valore dell'area. Se l'assicurazione è stipulata sopra singole porzioni di fabbricato in condominio essa copre anche le relative parti di proprietà comune.

Art. 7.10 – Limite massimo dell'indennizzo
L'Assicurato acquista il diritto al pagamento dell'intero indennizzo solo se dà garanzia della riparazione o ricostruzione del fabbricato; se ciò non avviene la Società limita l'indennizzo al

valore del fabbricato al momento del sinistro determinato come stabilito dall'art.7.4 - punto 5). La riparazione o ricostruzione debbono avvenire al più tardi entro 2 anni dalla data del sinistro.
Salvo il caso previsto dall'art. 1914 C.C. per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 7.11 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
In caso di sinistro sarà cura esclusivamente del Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla determinazione definitiva dei danni, che sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.
L'indennizzo liquidato a termini di polizza deve essere pagato all'Assicurato oppure al Contraente con il consenso dell'Assicurato stesso.

Art. 7.12 – Anticipo indennizzi
La Società anticipa un importo pari al 50% dell'ammontare presumibilmente indennizzabile e sino ad un massimo di € 500.000,00 in base alle risultanze acquisite, purché:
- **non siano sorte contestazioni sulla risarcibilità del sinistro;**
- **l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti dalla polizza;**
- **l'Assicurato ne faccia esplicita richiesta e siano trascorsi almeno 90 giorni dalla data di presentazione della denuncia del sinistro;**
- **il presumibile indennizzo non sia inferiore a € 50.000,00;**
- **non sussistano vincoli, ipoteche, istruttorie penali in corso a carico dell'Assicurato.**

L'obbligo della Società dovrà essere soddisfatto entro 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Art. 7.13 – Rinuncia alla rivalsa
La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di rivalsa, previsto dall'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti dei condomini, dei loro inquilini o locatari, dei parenti degli stessi, dei conviventi, degli ospiti o collaboratori famigliari e dell'Amministratore che sono responsabili dei danni coperti con le garanzie di cui alla presente polizza, a condizione che l'Assicurato stesso non eserciti tale azione nei confronti dei medesimi.

❑ NORME IN CASO DI SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 7.14 – Obblighi in caso di sinistro
In caso di sinistro riguardante la responsabilità civile il Contraente o l'Assicurato devono:

1) **agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso terzi (RCT):**
   a) **esporre nella denuncia la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro;**
   b) **far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se la Società lo richieda, per un componimento amichevole;**
2) **agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO):**
   a) **denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni, e ciò entro tre giorni da quando l'Assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta;**
   b) **dare avviso alla Società non appena ne hanno avuto notizia, se per l'infortunio viene iniziato un procedimento penale;**
   c) **dare indicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni per conseguire o ripetere risarcimenti, rispettivamente, ai sensi degli Artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 Febbraio 2000 n.38 e successive integrazioni e/o modificazioni intervenute sino alla data di stipula del presente contratto, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quanto altro riguardi la vertenza.**
   La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato in relazione all'assicurazione stessa, che abbia dato luogo al reclamo per responsabilità civile.

Il Contraente o l'Assicurato devono, inoltre, dare tempestiva comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 7.15 – Assicurazione parziale – Deroga alla riduzione proporzionale del risarcimento
Se al momento del sinistro la somma assicurata per il fabbricato risulta inferiore al valore di ricostruzione a nuovo, escluso il valore dell'area, la Società corrisponderà un risarcimento dei danni in misura ridotta proporzionalmente del rapporto tra i suddetti importi.
Tuttavia se il valore del fabbricato stimato al momento del sinistro non superi di **oltre 10%** la somma assicurata, non si darà luogo all'applicazione della regola proporzionale prevista dalla normativa dell'art. 1907 del C.C.
Se il suddetto limite risulterà superato, la regola proporzionale verrà applicata per la sola eccedenza.

Art. 7.16 – Assicurazione presso diversi assicuratori
In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a indicare a ciascuno di essi il nominativo di tutti gli altri.

Art. 7.17 – Gestione delle vertenze di danno - Spese legali
La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.
Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.
Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La Società non riconosce spese incontrate dal Contraente o dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 7.18 – Pluralità di assicurati
Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

❑ NORME IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI

Art. 7.19 – Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi
La denuncia dell'infortunio con indicazione delle cause che lo determinarono, con l'indicazione del luogo, giorno e ora, corredata di certificato medico, deve essere fatta in forma scritta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro tre giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
Successivamente l'Assicurato deve inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni.
Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società. L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.
Le spese relative ai certificati medici e quelle di cura, salvo sia stato contrariamente convenuto, sono a carico dell'Assicurato.

Art. 7.20 – Criteri di indennizzabilità
La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 7.21 – Cumulo di indennità
Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o in difetto agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

Art. 7.22 – Controversie – Arbitrato irrituale
In caso di controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui criteri di indennizzabilità di cui all'art. 7.20 - , le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.
Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna della Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la 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 quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

In caso di disaccordo, purchè prima che le Parti si rimettano alla procedura di arbitrato, in alternativa l'Assicurato può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 7.23 – Indipendenza da obblighi assicurativi di Legge
Il presente contratto è stipulato dal Contraente in aggiunta e in ogni caso indipendentemente da qualsiasi obbligo assicurativo stabilito da leggi vigenti o future.

Art. 7.24 – Rinuncia alla rivalsa
La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in forza del presente contratto.

❑ NORME IN CASO DI SINISTRO TUTELA LEGALE

Art. 7.25 – Denuncia del sinistro e scelta del legale
L'Assicurato deve denunciare il sinistro a DAS trasmettendo inoltre tutti gli atti e documenti di cui al successivo art. 7.26.
I sinistri denunciati oltre un anno dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione comporteranno per l'Assicurato la prescrizione del diritto alla garanzia.
L'Assicurato dovrà far pervenire a DAS notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e comunque entro il termine utile per la difesa.
Contemporaneamente alla denuncia del sinistro, l'Assicurato può indicare a DAS un legale - residente nella località ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di definizione in via bonaria (fase stragiudiziale) non abbia esito positivo.
Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale competente, la Società garantirà gli onorari solo nei limiti dei minimi previsti dalla tariffa forense e con esclusione di spese e/o diritti di trasferta, vacazione, domiciliazione e di duplicazioni di attività.
La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con DAS o con la Società.

Art. 7.26 – Fornitura dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa
L'Assicurato è tenuto a fornire a DAS tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro nonché ad assumere a proprio carico tutti gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 7.27 – Gestione del sinistro
Ricevuta la denuncia del sinistro, DAS si riserva la facoltà di svolgere, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca e in ogni caso quando sia necessaria la difesa penale, DAS trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'art. 7.25. Le garanzie sono operanti esclusivamente per i sinistri per i quali gli incarichi a legali e/o periti siano stati preventivamente concordati con DAS per ogni stato della vertenza e grado di giudizio; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.
Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo o composizione della vertenza devono essere preventivamente concordati con DAS; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti da DAS per la trattazione della pratica.
Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati da DAS, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.
L'esecuzione forzata di un titolo verrà estesa a due tentativi. In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione del credito. DAS non è responsabile dell'operato di legali e periti.

Art. 7.28 – Disaccordo sulla gestione del sinistro
In caso di divergenze di opinioni fra l'Assicurato e DAS sulle possibilità di esito positivo o più favorevole all'Assicurato del giudizio - in un procedimento civile o in caso di ricorso al Giudice Superiore in un procedimento civile o penale - la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi per iscritto, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale competente.
L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente.
Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

In caso di disaccordo, purchè prima che le Parti si rimettano alla procedura di arbitrato, in alternativa l'Assicurato può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art.7.29 – Recupero di somme

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

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.L. 30.06.2003 N. 196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo del 30.06.2003 n. 196 (di seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da società di servizi, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

a) nei casi in cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
b) nel caso in cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

a) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché ad agenti o mediatori di assicurazione.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Gli artt. 7 e 10 della Legge conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e della finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

L'amministratore Delegato, pro tempore, è titolare del trattamento dei dati personali per l'area industriale assicurativa.

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

Aviva Assicurazioni S.p.A.
V.le Abruzzi 94 20131 Milano
www.avivaitalia.it
Tel. +39 02 2775.1
Fax +39 02 2775.204

Aviva Assicurazioni S.p.A. è una società del Gruppo Aviva

Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Capitale Sociale Euro 5.000.009,04 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284960 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269910155 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19293 del 05/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 71 del 25/03/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00102 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00003

Mod. 32568 - 7 - 5.000 - 5/2010