

Aviva Fabbricato Protetto



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 812

Gruppo Aviva



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE 2

SETTORE A CONDIZIONI GENERALI INCENDIO

- CONDIZIONI GENERALI 4
- CONDIZIONI SPECIALI 6
- CONDIZIONI PARTICOLARI 7

SETTORE B RESPONSABILITÀ CIVILE

- CONDIZIONI GENERALI 8

SETTORE C GARANZIE FACOLTATIVE

- CONDIZIONI GENERALI 11
- CONDIZIONI SPECIALI 13
- CONDIZIONI PARTICOLARI 13

SETTORE D RESPONSABILITÀ CIVILE CONDUZIONE UNITÀ IMMOBILIARI

- CONDIZIONI GENERALI 14

SETTORE E INFORTUNI

- CONDIZIONI GENERALI 16

SETTORE F 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 del Codice Civile.

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 del Codice Civile.

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 del Codice Civile.

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 del Codice Civile) 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 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 almeno 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.

Non sono soggetti ad adeguamento:

- le franchigie, gli scoperti, i minimi ed i massimi risarcimenti.

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.

□ CONDIZIONI SPECIALI 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 sviluppatasi 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** cagionati dall'Assicurato, da terze persone o dall'Autorità allo scopo di impedire, arrestare o limitare i danni alle cose assicurate, nonchè 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 condizionamento installati nel fabbricato o comunque posti al servizio dello stesso con applicazione di **una franchigia di € 200,00 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 indennizzo pari al **3%** 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, in occasione di furto o tentato furto, relativi ai vani di uso condominiale, comprese le porte di accesso alle singole unità immobiliari ed alle relative dipendenze. 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 indennizzo per ogni sinistro a primo **rischio assoluto** del **2%** 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 indennizzo 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 fino ad un massimo indennizzo **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 fino ad un massimo indennizzo **per ogni sinistro pari al 10%** 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 indennizzo a primo rischio assoluto pari all' 1‰ 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% 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%** 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 indennizzo 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 per ogni sinistro.**

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) **relativamente a quanto previsto dall'art. 1.1 – punto 10) le infiltrazioni di acqua piovana dovute a carente o assente manutenzione del fabbricato oggettivamente riscontrabile**;
- d) **da spargimento d'acqua proveniente da canalizzazioni, tubazioni e condutture non installate nel fabbricato assicurato**;

- e) da gelo, salvo quanto previsto dall'art. 3.3 del Settore C) Garanzie Facoltative;
- f) agli apparecchi ed agli impianti nei quali si sia verificato uno scoppio dovuto ad usura, corrosione o difetto di materiale;
- g) da fenomeno elettrico a lampadine, valvole termoioniche, alle resistenze scoperte ed ai fusibili, nonché quelli dovuti ad usura o manomissione;
- h) da furto, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere, salvo quanto previsto al punto 11) dell'art. 1.1 - ;
- i) 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;
- j) 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;
- k) 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;
- l) avvenuti in occasione di eruzioni vulcaniche, terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti, mareggiate, frane e/o cedimenti del terreno, valanghe e slavine, accumuli esterni di acqua salvo quanto previsto al punto 10) dell'Art. 1.1;
- m) derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché da contaminazioni radioattive;
- n) 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:

- o) 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.

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.

3 - Aumento franchigia danni da acqua

A parziale deroga di quanto previsto ai Settori:

- **A) Incendio** - art. 1.1 – punto 9) **acqua condotta**, la franchigia prevista per i danni da acqua condotta si intende elevata ad **€ 350,00** per sinistro;
- **C) Garanzie Facoltative** – art. 3.4 - **spese per la ricerca e riparazione del guasto - se richiamata ed espressamente attivata in polizza**; la franchigia prevista si intende elevata ad **€ 350,00** per sinistro.

4 - Aumento franchigia danni da acqua

A parziale deroga di quanto previsto ai Settori:

- **A) Incendio** - art. 1.1 – punto 9) **acqua condotta**, la franchigia prevista per i danni da acqua condotta si intende elevata ad **€ 500,00** per sinistro;
- **C) Garanzie Facoltative** – art. 3.4 - **spese per la ricerca e riparazione del guasto - se richiamata ed espressamente attivata in polizza**; la franchigia prevista si intende elevata ad **€ 500,00** per sinistro.

5 - Aumento franchigia danni da acqua

A parziale deroga di quanto previsto ai Settori:

- **A) Incendio** - art. 1.1 – punto 9) **acqua condotta**, la franchigia prevista per i danni da acqua condotta si intende elevata ad **€ 750,00** per sinistro;
- **C) Garanzie Facoltative** – art. 3.4 - **spese per la ricerca e riparazione del guasto - se richiamata ed espressamente attivata in polizza**; la franchigia prevista si intende elevata ad **€ 750,00** per sinistro.

□ • CONDIZIONI GENERALI**Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione****1) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)**

La Società si obbliga, nei limiti del massimale assicurato in polizza, 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 e/o conduzione del fabbricato indicato in polizza e alla conduzione delle parti comuni.

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 € 200,00 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 sinistro e 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 del Codice Civile 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 del Codice Civile 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 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 D. Lgs. 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 subordinato da lui dipendenti ai sensi del D. Lgs 10/09/2003 n 276, addetti alla manutenzione, pulizia dei fabbricati e dei relativi impianti nonché alla conduzioni di questi ultimi;
- 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 D. Lgs. 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'inabilità permanente **non inferiore al 6%** calcolata sulla base alla Tabella delle menomazioni di cui all'art. 13 comma 2) lettera a) del D. Lgs. 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.

3) Lavoratori distaccati o con contratto di somministrazione ai sensi del D.Lgs. 276 del 10/09/2003

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limite del massimale previsto in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni cagionati ai lavoratori distaccati o somministrati, per morte, per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata una inabilità permanente non inferiore al **6%** calcolata sulla base della Tabella delle menomazioni ai sensi del D.Lgs. n 38 del 23/02/2000. **La garanzia opera a condizione che i prestatori d'opera siano forniti ed utilizzati nel pieno rispetto delle norme del D.Lgs. 276/2003 sia da parte dell'Assicurato che da parte dell'impresa fornitrice.**

L'assicurazione è operante anche per le azioni di rivalsa esperite dall'Impresa fornitrice o distaccante o dall'INAIL ai sensi del Codice Civile.

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.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

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 o rientranti nelle figure professionali previste dal D.Lgs. 10/09/2003 n 276, 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 dell'art. 3 del D. Lgs. 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 minerali 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;**
- l) da conduzione delle singole unità abitative, salvo quanto previsto dal Settore D – Responsabilità Civile delle unità immobiliari - se espressamente assicurato e richiamato sulla scheda di polizza.**

□ CONDIZIONI GENERALI**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 € 3.000,00 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 € 250,00 elevata a € 350,00 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% 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 Codice Civile, 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'amministratore.

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%° 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:
 - 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, 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 interrato 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 familiare 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.

CONDIZIONI SPECIALI GARANZIE FACOLTATIVE (che integrano le Condizioni Generali del Settore C) Garanzie Facoltative)

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 GARANZIE FACOLTATIVE (valide solo se espressamente richiamate in polizza e corrisposto il relativo premio)

6 - Garanzia eventi atmosferici per pannelli solari e/o fotovoltaici

A deroga di quanto previsto all'art. 3.6 – lett. g) – **eventi atmosferici** - la Società indennizza, fino alla concorrenza di **€ 20.000,00, nella forma assicurativa a valore intero**, i danni subiti da pannelli solari, purché conformi ai requisiti previsti dalle norme UNI EN 12975 e 12976, e da pannelli fotovoltaici, purché conformi ai requisiti UNI EN 61215.

Il limite d'indennizzo su indicato si riferisce al limite per sinistro e anno assicurativo e verrà decurtato di uno scoperto **del 10%** con il minimo di **€ 500,00**; tale franchigia s'intende unica e sostituisce quella operante all'art. 3.2 - eventi atmosferici.

7 - Garanzia eventi atmosferici per pannelli solari e/o fotovoltaici

A deroga di quanto previsto all'art. 3.6 – lett. g) – **eventi atmosferici** - la Società indennizza, fino alla concorrenza di **€ 20.000,00, nella forma assicurativa a primo rischio assoluto**, i danni subiti da pannelli solari, purché conformi ai requisiti previsti dalle norme UNI EN 12975 e 12976, e da pannelli fotovoltaici, purché conformi ai requisiti UNI EN 61215.

Il limite d'indennizzo su indicato si riferisce al limite per sinistro e anno assicurativo e verrà decurtato di uno scoperto **del 10%** con il minimo di **€ 500,00**; tale franchigia s'intende unica e sostituisce quella operante all'art. 3.2 – eventi atmosferici.

□ CONDIZIONI GENERALI**Art. 4.1 – Responsabilità civile della conduzione delle singole unità immobiliari**

La Società si obbliga a tenere indenni, nei limiti del massimale assicurato in polizza, 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 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, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato o rientranti nelle figure professionali previste dal D.Lgs. 10/09/2003 n 276, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio inerente il fabbricato assicurato.

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.

□ CONDIZIONI GENERALI**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% 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% 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% 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 mancinità, 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%.

□ CONDIZIONI GENERALI

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lgs. n 209 del 7 settembre 2005 – Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 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 Enrico Fermi 9/B – Tel. (045) 8378901 - 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 assume a proprio carico, nei limiti del massimale indicato in polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a tutela dei diritti dell'Assicurato in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Vi rientrano le seguenti spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- conseguenti ad una transazione autorizzata da DAS, comprese le spese della controparte semprechè siano state autorizzate da DAS;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove di difesa, nei procedimenti penali;
- 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;
- per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

Art. 6.2 - Forma di garanzia**La garanzia è presta a tutela del Condominio e delle Persone Assicurate qualora:**

- a) siano sottoposte a procedimento penale per delitto colposo e per contravvenzione; sono compresi i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazione in materia fiscale e amministrativa;
- b) siano sottoposte a procedimento penale per delitto doloso, purchè vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato. In tali ipotesi, DAS rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono in ogni caso esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa. Le Persone Assicurate sono sempre tenute a denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o quando abbiamo avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. Sono compresi i procedimenti penali per delitto doloso derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;

- c) debbano sostenere controversie relative a danni extracontrattuali subiti da persone e/o cose per fatto illecito di terzi;
- d) debba sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un loro presunto comportamento illecito. Nel caso in cui la polizza di Responsabilità Civile verso terzi, pur essendo regolarmente esistente, non possa essere attivata in quanto non operante nella fattispecie in esame, la presente garanzia opera in primo rischio. Resta fermo che DAS si riserva di chiedere in qualsiasi momento l'esibizione della polizza di Responsabilità Civile verso terzi; in mancanza di esibizione della polizza, la presente garanzia non sarà operante;
- e) nel caso in cui il Contraente debba sostenere controversie relative a inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, per le quali il valore in lite sia superiore **ad € 210,00** relative a:
- controversie contrattuali con i fornitori per inadempienze, proprie o di controparte, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi; sono comprese le vertenze derivanti dai lavori di manutenzione o ristrutturazione dell'edificio condominiale e quelle con le Compagnie di assicurazione per le polizze che riguardano il Condominio;
 - controversie individuali di lavoro con dipendenti del Condominio;
 - controversie, incluse quelle relative al diritto di proprietà e altri diritti reali, riguardanti il Condominio;
- f) debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso una Sanzione Amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria. Si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorchè la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a **€ 1.000,00**. A titolo esemplificativo tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:
- Decreto Legislativo n 81/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
 - Decreto Legislativo n 196/2003 (Codice della Privacy) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;
 - Decreto Legislativo n 152/2006 (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni.

Inoltre:

Ad integrazione delle garanzie, la Società garantisce un servizio di Consulenza telefonica nell'ambito delle materie previste in polizza, tramite **il numero verde 800-341143** oppure inviando una mail all'indirizzo consuldas@das.it

L'Assicurato potrà telefonare, in orario di ufficio, per ottenere:

- consulenza legale;
- chiarimenti su leggi, decreti e normativi vigenti;
- consultazione preventiva ed assistenza, nel caso in cui l'Assicurato debba prestare testimonianza davanti a Organi di polizza o della Magistratura Inquirente oppure in un procedimento civile e/o penale.

Persone Assicurate

Le garanzie operano a favore del Contraente, dell'Amministratore e degli eventuali dipendenti per fatti o eventi connessi allo svolgimento dei loro incarichi.

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:

- 1. i danni subiti in conseguenza di disastro ecologico, atomico o radioattivo;**

2. fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
3. materia amministrativa, fiscale o tributaria, salvo dove espressamente previsto in polizza;
4. controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
5. controversie e procedimenti riferibili a beni immobili diversi da quelli indicati in polizza;
6. vertenze con condomini e conduttori, salvo se espressamente previsto come estensione di garanzia;
7. controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla compravendita e alla costruzione di beni immobili;
8. vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali.

Art. 6.5 - Insorgenza del sinistro - Operatività della garanzia assicurativa

Il caso assicurativo si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme legislative o contrattuali.

La garanzia riguarda i casi assicurativi che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto, con le seguenti eccezioni:

- trascorsi 90 giorni dalla stipulazione del contratto, se si tratta di controversie di natura contrattuale;

Inoltre;

- 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;
- la garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale);
- 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;
- nell'ipotesi di vertenze aventi per oggetto controversie di diritto civile di natura contrattuale, ove l'inadempienza si riferisse a prestazione di servizi commissionata e successivamente contestata dall'Assicurato, si intendono comprese in garanzie anche le controversie direttamente o indirettamente derivanti da materie escluse dalle garanzie di polizza;
- il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate;
- in caso di vertenza tra più persone Assicurate, nell'ambito dello stesso contratto, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente.

CONDIZIONI PARTICOLARI TUTELA LEGALE

(valide solo se espressamente richiamate in polizza e corrisposto il relativo premio)

O) VERTENZE CON I CONDOMINI E CONDUTTORI – MASSIMALE PER SINISTRO € 10.000,00 (fino a 10 unità immobiliari)

In estensione a quanto previsto dall'art. 6.4) **Esclusioni e delimitazioni – punto 6** - la garanzia viene estesa alle vertenze con i condomini e/o conduttori per l'inosservanza delle norme di legge o del regolamento condominiale, comprese quelle volte al recupero delle quote condominiali, con il limite di **4** denunce per anno assicurativo.

P) VERTENZE CON I CONDOMINI E CONDUTTORI – MASSIMALE PER SINISTRO € 10.000,00 (oltre 10 unità immobiliari)

In estensione a quanto previsto dall'art. 6.4) **Esclusioni e delimitazioni – punto 6** - la garanzia viene estesa alle vertenze con i condomini e/o conduttori per l'inosservanza delle norme di legge o del regolamento condominiale, comprese quelle volte al recupero delle quote condominiali, con il limite di **4** denunce per anno assicurativo.

Q) VERTENZE CON I CONDOMINI E CONDUTTORI – MASSIMALE PER SINISTRO € 15.000,00 (fino a 10 unità immobiliari)

In estensione a quanto previsto dall'art. 6.4) **Esclusioni e delimitazioni – punto 6** - la garanzia viene estesa alle vertenze con i condomini e/o conduttori per l'inosservanza delle norme di legge o del regolamento condominiale, comprese quelle volte al recupero delle quote condominiali, con il limite di **4** denunce per anno assicurativo.

R) VERTENZE CON I CONDOMINI E CONDUTTORI – MASSIMALE PER SINISTRO € 15.000,00 (oltre 10 unità immobiliari)

In estensione a quanto previsto dall'art. 6.4) **Esclusioni e delimitazioni – punto 6** - la garanzia viene estesa alle vertenze con i condomini e/o conduttori per l'inosservanza delle norme di legge o del regolamento condominiale, comprese quelle volte al recupero delle quote condominiali, con il limite di **4** denunce per anno assicurativo.

☐ 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 Codice Civile);

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

- 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 esistano 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 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 dagli art. 1.4 lett. a) e 3.6 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 ripara-

zione 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 DUE anni dalla data del sinistro.

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 Codice Civile 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 Codice Civile.

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.

E' 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 libera scelta del legale

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo a DAS, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato dovrà far pervenire a DAS la notizia di ogni atto a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa.

Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare a DAS un legale - residente nella località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo.

Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, DAS garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di € 3.000,00. Tale somma è compresa nei limiti del massimale per caso assicurativo e per anno. 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 - Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, DAS (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lett a) del Codice delle Assicurazioni Private – Decreto Lgs 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia.

A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare a DAS, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, DAS valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione.

Ove la composizione bonaria non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, DAS trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'art. 7.25. Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- l'Assicurato deve tenere aggiornata DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza;
- gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con DAS, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con DAS, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;
- l'Assicurato senza preventiva autorizzazione di DAS, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico di DAS pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza.

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 per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi.

La Società e DAS non sono responsabili dell'operato di legali e periti.

Art. 7.27 - Disaccordo sulla gestione del caso assicurativo - Arbitrato

In caso di divergenze di opinioni fra l'Assicurato e DAS sulla gestione del sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, 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 del Foro competente, ai sensi di legge.

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 ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da DAS 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 da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art.7.28 - 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.

Aviva Italia S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 45.684.400,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1277308 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09197520159 Società con unico socio 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. 18652 del 09/10/1990 (Gazzetta Ufficiale n. 247 del 22/10/1990) e con Provv. ISVAP n. 2282 del 25/05/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 03/06/2004) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00091 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00005