GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Gruppo Assicurativo Ri.Fin

Assicurazione eventi catastrofali – beni di impresa

"Global Impresa Eventi Catastrofali"

ED.1/CATIMP

Contenuto normativo conforme alla L. 213/2023 (Bilancio dello Stato per il 2024 – "Legge").

Assicurazione obbligatoria per le imprese del rischio di danni alle immobilizzazioni (Art. 2424, 1^ co., sezione Attivo, voce B-II, numeri 1), 2) e 3) C.C.) **derivanti da Calamità naturali ed Eventi catastrofali.**

SET INFORMATIVO

Il presente set informativo contiene:

1. **DIP DANNI -** Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
2. **DIP AGGIUNTIVO DANNI -** Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
3. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, comprensive di glossario**.

AVVERTENZA: Prima della sottoscrizione leggere il set informativo

Assicurazione eventi catastrofali – Beni di impresa

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni)

Global Assistance Spa

Compagnia: Global Assistance S.p.A. Prodotto: Global Impresa Eventi Catastrofali – Ed. 1 /CATIMP

Sede legale in Italia, numero iscrizione all'Albo delle Imprese Assicurative e Riassicurative 1.00111

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

Che tipo di assicurazione è?

Polizza annuale che assicurati fabbricati e terreni, impianti e macchinari, attrezzature industriali e commerciali utilizzati detenuti dall'impresa a qualsiasi titolo ed utilizzati per la propria attività.

Che cosa è assicurato?

✓ **GARANZIA EVENTI CATASTROFALI**: assicura i danni materiali e diretti subiti da:
- **Fabbricato**
- **Contenuto (che comprende "Impianti e Macchinari" e "Attrezzature industriali e commerciali")**
- **Terreno**

detenuti a qualsiasi titolo dall'impresa nell'ambito dell'ubicazione indicata in polizza, derivanti da eventi catastrofali quali:
- Sisma;
- Alluvione, Inondazione, Esondazione;
- Frana.

Somme assicurate:
Di seguito le somme assicurate acquistabili nella forma a **Valore Intero** per Fabbricato e Contenuto e a **Primo Rischio Assoluto** per il Terreno:
- Fino ad **€ 3.000.000** per il Fabbricato;
- Fino ad **€ 300.000** per il Contenuto;
- Fino ad **€ 10.000** per il Terreno.

Limiti e scoperti
A seconda del bene assicurato sono previsti i seguenti limiti:
- Per il Fabbricato in caso di Somma Assicurata fino a **€ 1.000.000** il limite di indennizzo è pari alla Somma Assicurata;
- Per il Fabbricato in caso di Somma Assicurata superiore a **€ 1.000.000** è previsto un limite di indennizzo pari al **70%** della somma assicurata;
- Per Contenuto e Terreno il limite di indennizzo è pari alla somma assicurata.

Sono inoltre previsti i seguenti scoperti:
- **15%** per Fabbricato e Contenuto

Che cosa non è assicurato?

Relativamente al Fabbricato non sono assicurabili:
- ✗ tipologie di beni riferiti a tensostrutture, tendostrutture, strutture geodetiche, strutture con copertura in teli fissi o mobili, capannoni pressostatici e simili, serre e simili strutture in materiali fragili, baracche in legno o plastica;
- ✗ i beni immobili che risultino gravati da abuso edilizio o costruiti in carenza delle autorizzazioni previste ovvero gravati da abuso sorto successivamente alla data di costruzione;
- ✗ immobili in corso di costruzione o ristrutturazione o ampliamento;

Relativamente al Contenuto non sono assicurabili:
- ✗ gioielli, perle naturali e coltivate, pietre e metalli preziosi (se non per uso industriale, rientranti nella partita "Contenuto" e purché inerenti l'attività assicurata), valori (o carte valore) in genere;
- ✗ affreschi, mosaici, raccolte scientifiche, d'antichità e numismatiche e collezioni in genere, aventi valore artistico o affettivo ed in ogni caso esclusi i "Preziosi";
- ✗ natanti, imbarcazioni e aeromobili di qualsiasi tipo;
- ✗ ciclomotori, natanti e imbarcazioni o veicoli targati e/o altri veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria per veicoli a motore (Codice delle assicurazioni private D.Lgs. n. 209/2005, e successive modificazioni e integrazioni);
- ✗ le merci.

Ci sono limiti di copertura?

La polizza assicurativa stipulata non copre i danni:
- ! che siano conseguenza del comportamento attivo dell'uomo o danni a terzi provocati dai beni assicurati a seguito di eventi;
- ! conseguenza diretta o indiretta di atti di conflitti armati, terrorismo, sabotaggio, tumulti
- ! relativi a energia nucleare, armi, sostanze radioattive, esplosive, chimiche o derivanti da inquinamento o contaminazione;
- ! relativi ad eventi catastrofali non espressamente indicati nella copertura;
- ! indiretti relativi a perdite di guadagno o la perdita di produttività per interruzione forzata dell'attività (business interruption);
- ! a seguito di guerre, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità od operazioni belliche e simili (indipendentemente dal fatto che la guerra sia stata dichiarata o meno), guerre civili, ammutinamenti, tumulti popolari che assumano le dimensioni di o sfocino in sommosse popolari, sommosse militari, insurrezioni, ribellioni, rivoluzioni, usurpazione o presa militare del potere, legge marziale, confische, requisizioni o nazionalizzazioni o distruzione o danno alla proprietà (privata) in virtù o per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;
- ! prodotti in occasione dell'evento catastrofale ma non per suo effetto, in base ad un criterio di causalità adeguata (per esempio,

il furto di macchinari dopo l'evacuazione dei locali in occasione di un sisma);

- ! da incendio, esplosione o scoppio anche se conseguenti ad uno degli eventi oggetto di copertura.
- ! per oneri di urbanizzazione e riprogettazione del fabbricato;
- ! per oneri di professionisti, progettisti e consulenti

La polizza inoltre non copre le spese:

- ! di demolizione, smaltimento, sgombero e trasporto dei residui del sinistro e spese di rimozione, deposito presso terzi e ricollocamento del contenuto e/o di parti del fabbricato;
- ! per oneri di professionisti, progettisti e consulenti
- ! per oneri di urbanizzazione e riprogettazione del fabbricato;

Dove vale la copertura?

✓ L'Assicurazione è valida nel territorio della Repubblica Italiana.

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e /o qualsiasi altra informazione che influenzi la valutazione del rischio assicurato.
- Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la Polizza.
- Qualora tu abbia stipulato altre assicurazioni per il medesimo rischio, in caso di sinistro devi dare avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.
- In corso di contratto hai l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta di ogni variazione delle circostanze che comporti aggravamento del rischio assicurato.
- Nel caso di diminuzione del rischio, hai l'obbligo di dare comunicazione scritta alla Compagnia, anche per il tramite dell'intermediario che ha in gestione il contratto.
- In caso di sinistro sei tenuto ad avvisare la Compagnia rispettando le tempistiche previste dalla polizza, indicando le tue generalità e riferimenti del contratto, oltre a descrivere dettagliatamente l'accaduto.

Quando e come devo pagare?

Il premio di polizza si paga presso l'Intermediario alla stipula del Contratto, alla scadenza delle eventuali rate di frazionamento e all'eventuale rinnovo tramite i seguenti metodi di pagamento (che rientrano nel quadro della normativa vigente): bonifico bancario o postale, assegno bancario, circolare o postale non trasferibile, contanti (fino ai limiti consentiti dalla legge) e Carte di Credito e/o Debito (per importi superiori ad € 30,00).

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia a partire dalle ore e giorno indicato nel Modulo di Polizza (data di decorrenza) se il premio alla firma è stato pagato; altrimenti decorre dalle ore 24:00 del giorno di pagamento effettivo. Il mancato pagamento del Premio alla firma, decorsi 30 giorni dalla data di emissione, comporta la nullità del Certificato di Assicurazione e la Compagnia provvederà all'annullamento dello stesso senza effetto.
L'assicurazione termina alle ore 24:00 del giorno di scadenza del periodo assicurato e non è prevista la possibilità di proroga.

Come posso disdire la polizza?

Il Contratto si estingue alla sua naturale scadenza, indicata del Modulo di Polizza; non è necessario inviare alcuna comunicazione di disdetta in quanto la polizza non prevede il tacito rinnovo.

Assicurazione Eventi Catastrofali – Beni di Impresa

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

Prodotto: **Global Impresa Eventi Catastrofali – Ed. 1/CATIMP**

Global Assistance Spa

Data di redazione del DIP aggiuntivo Danni: 10/02/2026 - ultima versione disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A., Società a Socio Unico appartenente al gruppo Assicurativo Ri.Fin (iscritto all'Albo dei gruppi Assicurativi presso l'Ivass al n. 014).
È soggetta alla direzione e coordinamento della Capogruppo Ri.Fin s.r.l.
Provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa: Decreto Ministeriale del 02/08/1993 n° 19619 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 184 del 07/08/1993
Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 1.00111
Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta al 31/12/2023 a 16,1 milioni di euro; la parte di questo importo attribuibile al capitale sociale ammonta a 5 milioni di euro, mentre quella relativa alle riserve patrimoniali ammonta a 11,1 milioni di euro.
Per la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa si rimanda al seguente link: http://www.rifin.it/pdf/SFCR-Gruppo-Rifin.pdf
L'indice di solvibilità dell'Impresa è pari a 326,26% al 31/12/2023, e rappresenta il rapporto tra il livello di fondi propri ammissibili (14,39 milioni di euro) e il requisito patrimoniale di solvibilità (4,38 milioni di euro). L'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità minimo è pari a 3,7 milioni di euro.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni*

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, valgono le seguenti ulteriori esclusioni:

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER SISMA
Le esclusioni per le quali non è possibile presentare una richiesta di risarcimento riguardano i danni:
- *da penetrazione di acqua marina;*
- *da maremoto, marea, mareggiata;*
- *da eruzioni vulcaniche, bradisismo e subsidenza;*
- *da valanghe o slavine;*
- *da frane;*
- *da alluvione, inondazione, esondazione.*

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER ALLUVIONE, INONDAZIONE, ESONDAZIONE
Le esclusioni per le quali non è possibile presentare una richiesta di risarcimento riguardano i danni:
- *da allagamento e da "flash flood" (bombe d'acqua);*
- *da penetrazione di acqua marina, da maremoto, marea, mareggiata, da variazione della falda freatica;*
- *da fuoriuscita di liquidi avvenuta a seguito di rottura di impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento, fuoriuscita di acqua da impianti automatici di estinzione;*

- *da intasamento, traboccamento o rottura o rigurgito di grondaie, pluviali o altri sistemi di scarico, quali fognature, se non direttamente correlati all'evento;*
- *da umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, dovuti alle infiltrazioni di acqua piovana aventi origine da carente o assente manutenzione del Fabbricato oggettivamente riscontrabile;*
- *da spargimento d'acqua proveniente da canalizzazioni, tubazioni e condutture;*
- *causati da intasamento o traboccamento di fronde o pluviali, traboccamento o rigurgito di fognature, fuoriuscita di acqua da impianti, vasche e serbatoi e simili salvo che tali eventi siano connessi al diretto effetto dell'Alluvione, Inondazione, Esondazione.*

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER FRANA
Le esclusioni per le quali non è possibile presentare una richiesta di risarcimento riguardano i danni:
- *da Sisma e da Alluvione, Inondazione, Esondazione;*
- *da eruzioni vulcaniche, bradisismo, subsidenza, valanghe e slavine;*
- *da distacco di roccia graduale;*
- *da errata valutazione dell'angolo di naturale declivio di pendii naturali o artificiali creati con riporto o lavori di scavo;*
- *da errata valutazione dei carichi statici o dinamici normalmente sopportabili dal terreno su cui essi gravano in relazione alle caratteristiche del terreno stesso.*

RIVALSE
Non sono previste ipotesi di rivalsa verso i terzi responsabili fatte salve eventuali ipotesi previste dalla legge.

A chi è rivolto questo prodotto?

Alle imprese con sede legale in Italia e alle imprese aventi sede legale all'estero con una stabile organizzazione in Italia, tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese ai sensi dell'articolo 2188 del codice civile, ad esclusione delle imprese di cui all'articolo 2135 del codice civile (cd "imprese agricole").

Quali costi devo sostenere?

È a carico del Contraente la quota parte delle provvigioni, percepite in media dall'Intermediario assicurativo, che nel presente contratto è pari al 15% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	*Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto all'indirizzo dell'Impresa Global Assistance S.p.A., Piazza Diaz 6, 20123 Milano, all'attenzione dell'ufficio Gestione Reclami (indirizzo di posta elettronica: gestione.reclami@globalassistance.it). Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet dell'Impresa www.globalassistance.it nella sezione "Reclami".* *Ai reclami verrà dato riscontro dall'impresa nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento dello stesso da parte dell'Impresa.*
All'IVASS	*In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva (superiore al periodo suindicato), è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza delle assicurazioni - Servizio Tutela del Consumatore), Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it utilizzando l'apposito Modello presente sul sito dell'IVASS (Info su: www.ivass.it)*
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):	
Arbitro Assicurativo	*Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.*
Mediazione	*Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).*
Negoziazione assistita	*Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.*
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	***Arbitrato:*** *In caso di sinistro, qualora le due Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia tramite arbitrato ossia incaricando a tale scopo, in aggiunta ai propri periti, un terzo perito scelto di comune accordo. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo perito.* ***Liti Transfrontaliere:*** *è possibile presentare reclamo all'IVASS (che provvede lei stessa all'inoltro al sistema estero competente) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o direttamente al sistema estero*

	competente (rintracciabile accedendo al sito: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Finance)

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	***Regime fiscale**:* *Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente* ***Detrazione premi:*** *Non è prevista detraibilità fiscale dei premi* ***Tassazione prestazione assicurata:*** *Non è prevista alcuna tassazione sulle prestazioni assicurate*

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

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

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

SOMMARIO

DEFINIZIONI - GLOSSARIO **2**

CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE **5**

COSA È POSSIBILE ASSICURARE **9**

Art. 18 – PREMESSA 9

Art. 19 – OGGETTO DELLA COPERTURA EVENTI CATASTROFALI 9

Art. 20 – SOMME ASSICURATE, LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI E FRANCHIGIE 10

COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE **11**

Art. 21– ESCLUSIONI 11

Art. 22 – LIMITI 11

CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO **13**

Art. 23 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO 13

Art. 24 – PROCEDURA LIQUIDATIVA 13

ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO **17**

ESEMPI DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE, MASSIMALI e LIMITI DI INDENNIZZO **20**

DEFINIZIONI - GLOSSARIO

Alluvione, Inondazione, Esondazione	Fuoriuscita d'acqua, anche con trasporto ovvero mobilitazione di sedimenti anche ad alta densità, dalle usuali sponde di corsi d'acqua, di bacini naturali o artificiali, dagli argini di corsi naturali e artificiali, da laghi e bacini, anche a carattere temporaneo, da reti di drenaggio artificiale, derivanti da eventi atmosferici naturali. **Sono considerate come singolo evento le prosecuzioni di tali fenomeni entro le 72 ore dalla prima manifestazione.**
Arbitrato	Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
Assicurato	L'impresa con sede legale in Italia e le imprese aventi sede legale all'estero con una stabile organizzazione in Italia, tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese ai sensi dell'**articolo 2188 del codice civile**, **ad esclusione delle imprese di cui all'articolo 2135 del codice civile (cd "imprese agricole")**
Attrezzature industriali e commerciali	**Macchine**, attrezzi, utensili e relativi ricambi e basamenti, altri impianti non rientranti nella definizione di fabbricato, impianti e mezzi di sollevamento, pesa, nonché di imballaggio e trasporto non iscritti al P.R.A.
Beni assicurati ("immobilizzazioni")	Le immobilizzazioni di cui **all'articolo 2424**, primo comma, sezione Attivo, voce B-II, numeri 1), 2) e 3), del codice civile, a qualsiasi titolo impiegati per l'esercizio dell'attività di impresa, ossia: - *Fabbricato;* - *Impianti e Macchinari;* - *Attrezzature industriali e commerciali;* - *Terreni.*
Compagnia	Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A
Contenuto	L'insieme dei beni contenuti nel fabbricato assicurato ed in particolare: - impianti e macchinari; - attrezzature industriali e commerciali; per i quali si rimanda alle rispettive definizioni. **Non è considerato *Contenuto* quanto rientrante nella definizione di "*Fabbricato*"**
Contraente	Il soggetto giuridico che stipula l'assicurazione nell'interesse proprio e di altri e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
Costo di rimpiazzo	Valore necessario a sostenere i costi di sostituzione dei beni danneggiati con beni della medesima utilità, correntemente offerti sul mercato
Costo di ripristino	Valore necessario a sostenere i costi dei lavori di sgombero, bonifica e ripristino delle caratteristiche meccaniche e topografiche del *Terreno* ad una condizione pari a quella precedente all'evento assicurato

Danno indiretto	Le conseguenze di un danno materiale che si manifestano producendo altri effetti dannosi, non direttamente causati dall'evento garantito, ma da esso derivante.
Danno materiale e diretto	Il danno accidentale subito dal bene assicurato, derivante dall'azione diretta dell'evento garantito
Durata	Periodo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza indicate sul Modulo di Polizza e nei documenti contrattuali di rinnovo successivi
Evento	Accadimento che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri
Fabbricato	L'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura, compresi: - fissi e infissi; - opere di fondazione o interrate; - impianti idrici ed igienici; - impianti elettrici fissi; - impianti di riscaldamento, fotovoltaici, solari-termici ed altri impianti per la produzione di energia; - impianti di condizionamento d'aria; - impianti di segnalazione e comunicazione; - ascensori, montacarichi, scale mobili; - altri impianti o installazioni di pertinenza del fabbricato compresi cancelli, recinzioni, fognature nonché eventuali quote spettanti delle parti comuni. **Non è considerato fabbricato quanto rientrante nella definizione "Impianti e macchinari, Attrezzature industriali e commerciali"**
Frana	Movimento, scivolamento o distacco rapido di roccia, detrito o terra lungo un versante o un intero rilievo sotto l'azione della gravità, scoscendimento di terre e rocce anche non derivate da infiltrazioni d'acqua. **Sono considerate come singolo evento le prosecuzioni di tali fenomeni entro le 72 ore dalla prima manifestazione.**
Franchigia	Importo fisso convenuto in polizza, calcolato in valore assoluto o in percentuale sulla somma assicurata e dedotto dall'indennizzo in caso di sinistro
Indennizzo	L'importo pagato all'assicurato dalla compagnia di assicurazione per i danni subiti in conseguenza di uno degli eventi inclusi in copertura
Impianti e Macchinari	Tutte le macchine anche elettroniche e a controllo numerico e qualsiasi tipo di impianto atto allo svolgimento dell'attività esercitata dall'assicurato. Si intendono inclusi in copertura, e dunque da considerare nella somma assicurata, anche gli impianti e macchinari fissi per natura e destinazione posti all'aperto nell'area di pertinenza dell'Azienda.
Massimale o limite di indennizzo	Importo massimo corrisposto per sinistro che esaurisce gli obblighi da parte dell'impresa di assicurazione in merito agli eventi oggetto di copertura e che può essere minore o uguale alla somma assicurata

Merci	Risorse materiali e prodotti dell'industria comprendenti: materie prime, ingredienti di lavorazione, semilavorati e prodotti finiti, nonché scorte, materiali di consumo, imballaggi. Includono anche supporti, scarti e ritagli di lavorazione destinati a processi di recupero o smaltimento
Premio assicurativo	L'importo che il contraente deve pagare all'assicuratore come corrispettivo del contratto di assicurazione
Primo rischio assoluto	Forma di garanzia in base alla quale l'Assicurazione è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata, indipendentemente dal valore effettivo dei "Beni assicurati" esistenti al momento del Sinistro e senza l'applicazione della "Regola Proporzionale" ai sensi **dell'articolo 1907 del codice civile**.
Regola proporzionale	Nelle assicurazioni a "*Valore intero*", la Somma Assicurata per ciascuna categoria dei Beni indicata nel Modulo di Polizza deve corrispondere, in ogni momento, alla somma dei valori effettivi dei beni stessi valutati in base al Tipo di Garanzia operante. Come previsto **dall'Art. 1907 del Codice Civile**, qualora dalle stime fatte al momento del Sinistro risulti una differenza tra valore effettivo e Somma Assicurata, l'Indennizzo è proporzionalmente ridotto.
Scoperto	Importo convenuto in polizza come limite minimo in termini assoluti ovvero come percentuale di danno indennizzabile, che rimane a carico dell'assicurato
Sisma	Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, purché i beni assicurati si trovino in un'area individuata tra quelle interessate dal sisma nei provvedimenti assunti dalle autorità competenti, localizzati dalla Rete Sismica Nazionale dell'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia (INGV) in relazione all'epicentro del sisma. **Le scosse registrate nelle 72 ore successive al primo evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile, sono attribuite a uno stesso episodio e i relativi danni sono considerati singolo sinistro.**
Terreno	Fondi o loro porzioni, con differenti caratteristiche geografiche in relazione alla posizione e alla loro conformazione. **Escluso quando rientri come Impresa Agricola ai sensi del comma 111 l.30 dicembre 2023 n.213 e art.2135 Codice civile.**
Valore di ricostruzione	Importo necessario per la ricostruzione a nuovo del fabbricato con beni equivalenti per materiali, tipologia, caratteristiche costruttive, dimensioni e funzionalità
Valore intero	Forma di Assicurazione in base alla quale la copertura assicurativa è prestata per la totalità dei beni esistenti assicurati e quindi deve corrispondere all'intero loro valore (**art. 1907 del Codice Civile**). Se assicurata una somma inferiore, si applica la Regola Proporzionale.

CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, PAGAMENTO DEL PREMIO

Art. 1.1 – Decorrenza

Il contratto di assicurazione si intende perfezionato con la sottoscrizione in ogni sua parte del *Modulo di Polizza* ed il pagamento del *Premio* alla firma corrispondente alla rata determinata in base al tipo di frazionamento scelto.

L'*Assicurazione* decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato nel *Modulo di Polizza*, se il *Premio* alla firma è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento effettivo.

Il mancato pagamento del *Premio* alla firma, decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di emissione comporta la nullità della *Polizza* e la *Compagnia* provvederà all'annullamento della stessa senza effetto.

Art. 1.2 – Pagamento del premio

Il *Premio* deve essere pagato presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto oppure direttamente alla *Compagnia*.

I mezzi di pagamento consentiti, salvo accordi specifici con la *Compagnia* (o l'*intermediario*) da valutare di volta in volta sono: bonifico bancario o postale, assegno bancario, circolare o postale non trasferibile, contanti (fino ai limiti consentiti dalla legge), Carte di credito e/o Carte di Debito (**per importi superiori ad € 30,00**).

Art. 2 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto e durata fino alla scadenza indicata in polizza e non è tacitamente rinnovabile.

La Compagnia si riserva, tuttavia, la facoltà di formulare una proposta di rinnovo come indicato all'articolo successivo.

Art. 3 – PROPOSTA DI RINNOVO

Fermo quanto stabilito all'articolo precedente, l'Impresa può formulare al Contraente, anche tramite l'intermediario a cui è assegnato il contratto, almeno **60 giorni** prima della scadenza del contratto, una proposta di rinnovo del contratto, esclusivamente di durata annuale, con l'indicazione del premio proposto per l'annualità successiva, ferme restando tutte le condizioni normative e le garanzie di polizza.

La volontà del Contraente di accettare la proposta di rinnovo del contratto di cui sopra si intenderà espressa con il pagamento del premio propostogli dall'Impresa, da effettuarsi entro la data di scadenza della polizza precedente, dietro rilascio di quietanza di pagamento del premio assicurativo e consegna di documento di riepilogo delle coperture assicurative operanti.

Art. 4 – FORO COMPETENTE – ARBITRATO

In caso di controversie nascenti dal contratto il Foro di competenza è il Foro dove ha sede la direzione della *Compagnia*.

In caso di sinistro, qualora le due Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia tramite arbitrato ossia incaricando a tale scopo, in aggiunta ai propri periti, un terzo perito scelto di comune accordo.

Ciascuna delle *Parti* sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo perito.

Art. 5 – MODIFICHE, CLAUSOLE O ACCORDI PARTICOLARI, FORME DELLE COMUNICAZIONI

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto. Tutte le comunicazioni, cui il *Contraente* e/o l'*Assicurato* sono tenuti, debbono farsi, per essere valide, per iscritto alla *Società*. Clausole o

accordi particolari tra l'*Assicurato*, il *Contraente* ed Intermediari o incaricati dalla *Società*, sono validi solo previa ratifica della *Società,* salvo quanto previsto all'**art. 15 – Buona Fede**.

Art. 6 – DIRITTO DI SURROGA

In caso di *Sinistro*, salvo esplicita rinuncia, la *Compagnia* si sostituisce, in base all'art. 1916 del Codice Civile, nei diritti dell'*Assicurato* verso i terzi responsabili, fino alla concorrenza dell'ammontare dell'*Indennizzo* pagato.

Art. 7 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente *Polizza*, dalle sue eventuali appendici e, per quanto non precisato in esse, dalle norme della legge italiana.

Art. 8 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali in genere, attuali e futuri, quali ad esempio spese di bollo, tasse, imposte e contributi, dipendenti dal presente *Contratto* e nella misura determinata dalle disposizioni di legge di tempo in tempo vigenti, sono a carico del *Contraente*, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla *Società*.

Art. 9 – REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

La presente *Polizza* può assicurare esclusivamente Il *fabbricato* contenente i *beni* assicurati che risponda alle seguenti caratteristiche:

- ✓ sia ubicato in Italia;
- ✓ si trovi in buone condizioni di statica e manutenzione e non sia in fase di costruzione o di rifacimento strutturale.
- ✓ che non sia in costruzione, ristrutturazione o ampliamento.

Sono esclusi dalla copertura assicurativa i beni immobili che risultino gravati da abuso edilizio o costruiti in carenza delle autorizzazioni previste ovvero gravati da abuso sorto successivamente alla data di costruzione.
Inoltre, requisito fondamentale per l'assicurabilità del rischio è che al momento della stipula della polizza il Contraente non sia a conoscenza di sinistri avvenuti o sinistri che possano generare richieste di risarcimento danni o indennizzi nei confronti della Compagnia, in relazione alle coperture assicurative di cui alla presente polizza.

Art. 10 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO/ AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Art. 10.1 - Dichiarazione relative alle circostanze del rischio

La *Compagnia* presta il suo consenso all'*Assicurazione* e determina il *Premio* dovuto unicamente in base alle dichiarazioni, rese dal *Contraente* in fase di sottoscrizione delle Polizza, sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte della *Compagnia*.
Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la *Compagnia* potrebbe sottovalutare il rischio, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti.
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* e la stessa cessazione *dell'Assicurazione*, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Art. 10.2 – Aggravamento del rischio

Il *Contraente* deve dare **immediata comunicazione** scritta alla *Compagnia*, mediante raccomandata A/R o PEC, anche per il tramite dell'intermediario che ha in gestione il contratto, **di ogni aggravamento del rischio**.

Le modificazioni alle pattuizioni contrattuali devono, per essere valide, risultare da apposito atto firmato dalla *Compagnia* e dal *Contraente*.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la cessazione dell'*Assicurazione*, ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 10.3 – Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio, il Contraente deve dare comunicazione alla *Compagnia* mediante lettera raccomandata A/R o PEC, anche per il tramite dell'*intermediario* che ha in gestione il contratto.
La *Compagnia* è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive a tale comunicazione ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile.
In tale caso la *Compagnia* rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 11 – ALTRE ASSICURAZIONI
Il *Contraente* deve comunicare per iscritto alla *Compagnia* l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio fatta.
Tale comunicazione in caso di Sinistro, è sempre dovuta a tutti gli *Assicuratori*.
Se per i medesimi rischi infatti coesistono più assicurazioni il *Contraente* o *l'Assicurato* deve darne avviso a tutti gli *Assicuratori* (art. 1910 del Codice Civile) ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.
Qualora la somma di tali indennizzi, escluso dal conteggio quello dovuto dall'Assicuratore insolvente, superi l'ammontare del danno, la Compagnia è tenuta a pagare soltanto la quota proporzionale in ragione dell'*Indennizzo* calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori senza tener conto dello *Scoperto* e/o *Franchigia* il cui ammontare verrà dedotto successivamente all'importo così calcolato.
È fatto comunque divieto di stipulare diverse assicurazioni separate con la *Compagnia*, per il medesimo rischio. In caso di *Sinistro*, qualora si riscontri l'esistenza di detta pluralità di assicurazioni con la *Società*, quelle sottoscritte successivamente alla prima non possono dare luogo ad alcun Indennizzo ed il Contraente avrà diritto esclusivamente all'integrale rimborso del *Premio* imponibile non goduto.

Art. 12 – ESTENSIONE TERRITORIALE
L'assicurazione vale per i beni assicurati ubicati nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 13 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO
Salvo non sia vietato dalla Legge e dalle norme attuative, la *Compagnia* può recedere dall'assicurazione dopo ogni sinistro, denunciato nelle modalità previste dalle *Condizioni di Assicurazione* e fino al **sessantesimo giorno** dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo o del risarcimento.
La relativa comunicazione deve essere effettuata mediante raccomandata A/R o PEC e ha efficacia dopo **30** giorni dalla data di invio della stessa.
La *Compagnia* rimborsa la parte di premio, relativa al periodo che intercorre da tale data alla scadenza dell'assicurazione, al netto degli oneri fiscali, entro **15 giorni** dalla data di efficacia del recesso.
Il pagamento o la riscossione di premi venuti a scadenza dopo la denuncia del *Sinistro* o qualunque altro atto delle *Parti* non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 14 – CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEL PREMIO
Conformemente alle previsioni di cui all'articolo 1, comma 104, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, il premio è determinato in misura proporzionale al rischio, anche tenendo conto della ubicazione del rischio sul territorio e della vulnerabilità dei beni assicurati, sulla base delle serie storiche attualmente disponibili, delle mappe di pericolosità o rischiosità del territorio disponibili e della letteratura scientifica in materia, e

adottando, ove applicabili, modelli predittivi che tengono in debita considerazione l'evoluzione nel tempo delle probabilità di accadimento degli eventi e della vulnerabilità dei beni assicurati.

Concorrono alla determinazione del Premio assicurativo l'applicazione di coefficienti tariffari attribuiti in funzione dei seguenti parametri:

- caratteristiche costruttive di ogni fabbricato assicurato, fra: cemento armato, acciaio, legno, muratura, altro;
- zona territoriale ove è ubicato ogni fabbricato assicurato,
- anno di costruzione del singolo fabbricato assicurato;
- per alcuni tipi di rischi e a seconda del tipo di bene assicurato (se intero corpo o porzione): il livello del piano occupato e il numero totale di piani.

I premi sono aggiornati periodicamente, anche in considerazione del principio di mutualità, al fine di riflettere l'evoluzione dei valori economici e di conoscenza e modellazione del rischio, tenuto conto dei rischi di antiselezione e degli obiettivi di solvibilità dell'impresa di assicurazione.

Art. 15 – BUONA FEDE

A parziale deroga del paragrafo **10.1** (Dichiarazione relative alle circostanze del rischio) le dichiarazioni inesatte o incomplete rese all'atto della stipula della polizza, così come la mancata comunicazione da parte del *Contraente/Assicurato* di mutamenti aggravanti il rischio, non comportano decadenza del diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, **a patto che tali inesattezze o omissioni**:

- non riguardino le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio;
- e che l'*Assicurato* abbia agito senza dolo o colpa grave.

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

Art. 16 – CLAUSOLA BROKER / GESTIONE DEL CONTRATTO

Qualora il presente contratto venga intermediato da un broker, come identificato nel Modulo di Polizza, le Parti prendono atto che tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione, le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi relativi alla *Polizza*, avverranno anche per il tramite del Broker che provvederà al successivo versamento alla *Compagnia* assicuratrice.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai termini dell'art. 1901 c.c., del pagamento così effettuato.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal broker, nel nome e per conto del *Contraente/Assicurato*, alla *Compagnia*, si intenderà come fatta dal *Contraente/Assicurato*. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal *Contraente/Assicurato* al broker si intenderà come fatta alla *Compagnia*.

Con la sottoscrizione della *Polizza* il *Contraente* conferisce mandato al broker di rappresentarlo ai fini del *contratto*. È convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta al broker dalla *Compagnia* si considererà come fatta al *Contraente* e ogni comunicazione fatta dal broker alla *Compagnia* si considererà come fatta dal *Contraente*.

Art. 17 – TITOLARITÀ DEI DIRITTI

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dal *Contratto* possono essere esercitati dal *Contraente* e dalla *Compagnia*. Spetta in particolare alla *Compagnia* compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni, che sono vincolanti anche per il *Contraente*, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'Indennizzo liquidato a termini di *Polizza* può tuttavia essere pagato solo nei confronti o con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

COSA È POSSIBILE ASSICURARE

GARANZIA EVENTI CATASTROFALI

Art. 18 – PREMESSA
Le garanzie di polizza sono prestate in favore delle immobilizzazioni, di cui all' Art 2424 primo Comma, sezione Attivo, voce B-II numeri 1), 2) e 3) nell'ambito dell'ubicazione indicata in polizza dove viene svolta l'attività di impresa, ossia:

- *Fabbricato*;
- *Contenuto*, inteso come "*Impianti e Macchinari*" e "*Attrezzature industriali e commerciali*";
- *Terreno*;

se esplicitamente indicate nel modulo di polizza e per le quali si rimanda alle specifiche definizioni, soggette all'obbligo di assicurazione ai sensi del **DM 18/2025 del 30/01/2025**.

Sono previste le seguenti formule di copertura:
- a ***Valore Intero*** per *Fabbricato* e *Contenuto;*
- a ***Primo Rischio Assoluto*** per il *Terreno.*

Art. 18.1 – *Assicurazione parziale*
Se dalle stime fatte risulta che l'ammontare di una o più partite prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del Sinistro le somme rispettivamente assicurate per le partite stesse, la *Compagnia* risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del Sinistro, esclusa ogni compensazione con somme assicurate riguardanti altre partite.
La presente condizione non si applica per quanto prestato in forma a *Primo Rischio Assoluto*.

Art. 18.2 – *Beni in locazione, comodato d'uso o leasing*
Per il *Fabbricato*:
- Il *Contraente* se locatario del *Fabbricato* dove svolge le attività di impresa, ha facoltà di assicurarlo, per conto terzi, dai rischi oggetto della presente assicurazione fermo restando quanto indicato all'**Art. 17 – TITOLARITÀ DEI DIRITTI**.

Per il *Contenuto*:
- Sono assicurabili i beni rientranti nella partita *Contenuto*, qualora soggetti a leasing quando:
  1) non coperti da apposita assicurazione;
  2) se compresi nelle somme assicurate previste dalla Polizza.
  fermo restando quanto indicato all'**Art. 17 – TITOLARITÀ DEI DIRITTI**.

Art. 19 – OGGETTO DELLA COPERTURA EVENTI CATASTROFALI
La *Compagnia* risponde, entro le Somme Assicurate indicate in polizza ed entro i limiti di indennizzo indicati al paragrafo che segue (Art. 20 – SOMME ASSICURATE, LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI E FRANCHIGIE), dei danni materiali ai beni assicurati, nell'ubicazione indicata in polizza, direttamente causati da eventi calamitosi e catastrofali quali:
- *Sisma;*
- *Alluvione, Inondazione, Esondazione;*
- *Frana.*

Relativamente al *Sisma*:

- La garanzia è operativa purché i beni assicurati si trovino in un'area individuata tra quelle interessate dal sisma nei provvedimenti assunti dalle autorità competenti, localizzati dalla Rete Sismica Nazionale dell'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia (INGV) in relazione all'epicentro del sisma.

Art. 19.1 – *Unico evento*

Agli effetti delle garanzie, si considerano un unico *Evento:*

- *Sisma*: sono attribuite a un medesimo fenomeno tellurico e quindi facenti parte di un unico evento calamitoso le scosse registrate nelle **72 ore** successive a ogni *evento* che ha dato luogo al *Sinistro* indennizzabile;
- *Alluvione, Inondazione, Esondazione:* sono considerate come facenti parte di un unico evento calamitoso le prosecuzioni di tali fenomeni entro le **72 ore** successive a ogni *evento* che ha dato luogo al *Sinistro* indennizzabile;
- *Frana*: sono considerate come facenti parte di un unico evento calamitoso le prosecuzioni di tali fenomeni entro le **72 ore** successive a ogni evento che ha dato luogo al *Sinistro* indennizzabile.

Ne consegue che i danni ascrivibili alle garanzie sopra elencate e attribuibili ad un unico evento calamitoso sono considerati "unico *Evento*" purché avvenuti nel periodo di efficacia della *Polizza*.

Art. 20 – SOMME ASSICURATE, LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

La garanzia è prestata, a seconda del bene assicurato, per le somme assicurate ed i relativi limiti di indennizzo secondo la tabella riportata di seguito.

Bene	Somma Assicurata	Limite di indennizzo	Scoperti e franchigie
Fabbricato	Fino a € 1.000.000	Pari alla somma assicurata	Scoperto del 15%
	Da € 1.000.000 ad € 3.000.000	70% della somma assicurata	
Contenuto	Fino a € 300.000	Pari alla somma assicurata	
Terreno	€ 10 per m^2 fino a € 10.000	Pari alla somma assicurata	Non operante

COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE

Art. 21– ESCLUSIONI
Relativamente alle partite "Fabbricato" e "Contenuto" non sono assicurabili i beni indicati ai paragrafi che seguono.

Art 21.1 - *Beni non assicurabili - Fabbricato*
Per la partita *Fabbricato*:
a) sono in ogni caso esclusi tipologie di beni riferiti a tensostrutture, tendostrutture, strutture geodetiche, strutture con copertura in teli fissi o mobili, capannoni pressostatici e simili, serre e simili strutture in materiali fragili, baracche in legno o plastica.
b) sono esclusi dalla copertura assicurativa i beni immobili che risultino gravati da abuso edilizio o costruiti in carenza delle autorizzazioni previste ovvero gravati da abuso sorto successivamente alla data di costruzione.
c) non sono assicurabili immobili in corso di costruzione o ristrutturazione o ampliamento.

Art 21.2 - *Beni non assicurabili - Contenuto*
Per la partita *Contenuto* non sono assicurabili:
a) gioielli, perle naturali e coltivate, pietre e metalli preziosi (se non per uso industriale, rientranti nella partita "Contenuto" e purché inerenti all'attività assicurata), valori (o carte valore) in genere;
b) affreschi, mosaici, raccolte scientifiche, d'antichità e numismatiche e collezioni in genere, aventi valore artistico o affettivo ed in ogni caso esclusi i "Preziosi";
c) natanti, imbarcazioni e aeromobili di qualsiasi tipo;
d) ciclomotori, natanti e imbarcazioni o veicoli targati e/o altri veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria per veicoli a motore (Codice delle assicurazioni private D.Lgs. n. 209/2005, e successive modificazioni e integrazioni);
e) le merci.

Art. 22 – LIMITI
Le principali esclusioni per le quali non è possibile presentare una richiesta di risarcimento riguardano i danni:
a) che siano conseguenza del comportamento attivo dell'uomo o danni a terzi provocati dai beni assicurati a seguito di eventi;
b) conseguenza diretta o indiretta di atti di conflitti armati, terrorismo, sabotaggio, tumulti;
c) relativi a energia nucleare, armi, sostanze radioattive, esplosive, chimiche o derivanti da inquinamento o contaminazione;
d) relativi ad eventi catastrofali non espressamente indicati nella copertura;
e) indiretti relativi a perdite di guadagno o la perdita di produttività per interruzione forzata dell'attività (business interruption);
f) a seguito di guerre, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità od operazioni belliche e simili (indipendentemente dal fatto che la guerra sia stata dichiarata o meno), guerre civili, ammutinamenti, tumulti popolari che assumano le dimensioni di o sfocino in sommosse popolari, sommosse militari, insurrezioni, ribellioni, rivoluzioni, usurpazione o presa militare del potere, legge marziale, confische, requisizioni o nazionalizzazioni o distruzione o danno alla proprietà (privata) in virtù o per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;
g) prodotti in occasione dell'evento catastrofale ma non per suo effetto, in base ad un criterio di causalità adeguata (per esempio, il furto di macchinari dopo l'evacuazione dei locali in occasione di un sisma);
h) da incendio, esplosione o scoppio anche se conseguenti ad uno degli eventi oggetto di copertura.

Le principali esclusioni per le quali non è possibile presentare una richiesta di risarcimento riguardano le spese:

i) di demolizione, smaltimento, sgombero e trasporto dei residui del sinistro e spese di rimozione, deposito presso terzi e ricollocamento del contenuto e/o di parti del fabbricato;
j) per oneri di urbanizzazione e riprogettazione del fabbricato;
k) per oneri di professionisti, progettisti e consulenti

Art. 22.1 – *Limiti per Sisma*

Le esclusioni per le quali non è possibile presentare una richiesta di risarcimento riguardano i danni:

a) da penetrazione di acqua marina;
b) da maremoto, marea, mareggiata;
c) da eruzioni vulcaniche, bradisismo e subsidenza;
d) da valanghe o slavine;
e) da frane;
f) da alluvione, inondazione, esondazione.

Art. 22.2 – *Limiti per Alluvione, Inondazione, Esondazione*

Le esclusioni per le quali non è possibile presentare una richiesta di risarcimento riguardano i danni:

a) da allagamento e da "flash flood" (bombe d'acqua);
b) da penetrazione di acqua marina, da maremoto, marea, mareggiata, da variazione della falda freatica;
c) da fuoriuscita di liquidi avvenuta a seguito di rottura di impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento, fuoriuscita di acqua da impianti automatici di estinzione;
d) da intasamento, traboccamento o rottura o rigurgito di grondaie, pluviali o altri sistemi di scarico, quali fognature, se non direttamente correlati all'evento;
e) da umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, dovuti alle infiltrazioni di acqua piovana aventi origine da carente o assente manutenzione del Fabbricato oggettivamente riscontrabile;
f) da spargimento d'acqua proveniente da canalizzazioni, tubazioni e condutture;
g) causati da intasamento o traboccamento di fronde o pluviali, traboccamento o rigurgito di fognature, fuoriuscita di acqua da impianti, vasche e serbatoi e simili salvo che tali eventi siano connessi al diretto effetto dell'*Alluvione, Inondazione, Esondazione*.

Art. 22.3 – *Limiti per Frana*

Le esclusioni per le quali non è possibile presentare una richiesta di risarcimento riguardano i danni:

a) da *Sisma* e da *Alluvione, Inondazione, Esondazione*;
b) da eruzioni vulcaniche, bradisismo, subsidenza, valanghe e slavine;
c) da distacco di roccia graduale;
d) da errata valutazione dell'angolo di naturale declivio di pendii naturali o artificiali creati con riporto o lavori di scavo;
e) da errata valutazione dei carichi statici o dinamici normalmente sopportabili dal terreno su cui essi gravano in relazione alle caratteristiche del terreno stesso.

CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 23 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO
In caso di sinistro, l'Assicurato deve:
- fare quanto gli è possibile per **contenere o limitare il danno e salvare le cose assicurate**;
- avvisare per iscritto (tramite raccomandata a/r o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) **entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza** (**ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile**), l'Intermediario al quale è assegnata la polizza o la Compagnia, quest'ultima al seguente indirizzo:

Posta: Global Assistance Spa - Piazza Diaz,6 - 20123 MILANO
E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it
Fax: 02.43.33.50.20

Se non rispetta questi obblighi può perdere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo **ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile**.
L'Assicurato deve, inoltre:
- in tutti i casi previsti dalla legge, sporgere denuncia scritta all'Autorità, precisando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, e inviarne copia all'Intermediario o alla Compagnia;
- conservare le tracce e i residui del Sinistro per **almeno 30 giorni dalla data del Sinistro e denuncia dello stesso**, senza avere per questo diritto ad alcuna indennità;
- fare un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose danneggiate, mettere comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documentazione probatoria che possa essere richiesta dalla Compagnia o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

Le spese fatte per evitare o diminuire il danno sono a carico della *Compagnia* nei limiti di quanto previsto dalla legge (ai sensi dell'art.1914 del Codice Civile).

23.1 – *Assicurazione presso diversi assicuratori*
È condizione essenziale di assicurabilità (in base **all'Art.9 – REQUISITI DI ASSICURABILITÀ**) che sui *fabbricati assicurati* non esistano altre assicurazioni per i medesimi rischi coperti dalla presente *Polizza*. Ove coesistessero altre assicurazioni, sottoscritte successivamente purché non con la *Compagnia* stessa, in caso di *sinistro* l'*Assicurato* dovrà avvisare tutti gli assicuratori e potrà richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto. Tuttavia, la *Compagnia* conserva il diritto di *rivals*a nei confronti degli assicuratori verso i quali l'*Assicurato* non ha fatto alcuna richiesta d'indennizzo, per la ripartizione proporzionale in base alle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore non paga, la sua quota è ripartita fra tutti gli assicuratori.
È fatto comunque divieto di stipulare diverse assicurazioni separate con la *Compagnia*, per il medesimo rischio. In caso di *Sinistro*, qualora si riscontri l'esistenza di detta pluralità di assicurazioni con la *Compagnia*, quelle sottoscritte successivamente alla prima non possono dare luogo ad alcun Indennizzo ed il *Contraente* avrà diritto esclusivamente all'integrale rimborso del Premio imponibile non goduto.

Art. 24 – PROCEDURA LIQUIDATIVA

Art. 24.1 – *Procedura per la valutazione del danno - Arbitrato*
L'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente, oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla *Compagnia* e uno dall'*Assicurato*, con apposito atto unico.

Quando i due Periti sono in disaccordo o su richiesta di uno di due, devono nominarne un terzo, che interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.
Ciascun Perito può 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 richiesta di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione è avvenuto il Sinistro.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono divise 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.

24.2 – *Mandato dei Periti*
I Periti devono:
a) **indagare su circostanze**, natura, causa e modalità del Sinistro;
b) **verificare l'esattezza** delle descrizioni e delle dichiarazioni che risultano dagli atti contrattuali e riferire se al momento del *Sinistro* esistevano circostanze aggravanti il rischio che non erano state comunicate, nonché verificare se l'*Assicurato* ha adempiuto a quanto previsto all'art. 23 – Obblighi in caso di Sinistro;
c) **verificare l'esistenza**, la qualità e la quantità delle *cose* assicurate, determinare il valore che queste *cose* avevano al momento del *Sinistro* secondo i criteri di valutazione previsti dall'**art. 24.3 – *Valore delle cose assicurate e determinazione del danno***.
d) **procedere alla stima** del danno in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza, nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti**. I risultati delle valutazioni di cui ai punti c) e d) 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 all'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**.**

24.3 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno
L'*Assicurazione* è stipulata sulla base del ***valore a nuovo*** *o* ***valore di rimpiazzo*** dei beni assicurati**.**
La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni bene assicurato secondo i criteri che seguono.
- **per il Fabbricato:** stimando l'importo necessario per la ricostruzione a nuovo del fabbricato con beni equivalenti per materiali, tipologia, caratteristiche costruttive, dimensioni e funzionalità e per riparare quelle soltanto danneggiate, escluso il valore dell'area, deducendo da tale risultato il valore dei recuperi, fermi i limiti previsti**;**
- **per il Contenuto:** come differenza fra il *valore di rimpiazzo* al momento del *sinistro* di *cose* nuove uguali o, in mancanza, di *cose* equivalenti per uso, qualità e funzionalità, e il valore di ciò che del contenuto stesso, determinato con lo stesso criterio, rimane dopo il sinistro, fermi i limiti previsti**;**
- **per il Terreno**: si stima il costo di ripristino, inteso come il valore necessario a sostenere i costi dei lavori di sgombero, bonifica, e ripristino delle caratteristiche meccaniche e topografiche del terreno ad una condizione pari a quella precedente all'evento assicurato.
  L'ammontare del danno si determina deducendo dal valore assicurato il valore del terreno illeso, nonché le spese di bonifica, ripristino e riqualificazione ambientale

Per gli **enti danneggiati, fuori uso od inservibili al momento del sinistro**, così come per quelli non rimpiazzabili o non sostituibili, l'assicurazione è prestata unicamente **per il loro *valore allo stato d'uso***,

ovvero al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante.

Dagli importi indennizzabili ottenuti come sopra vanno detratti le franchigie stabilite in polizza.
L'Assicurato acquista il diritto all'intero indennizzo purché proceda al rimpiazzo del Contenuto e/o alla riparazione o ricostruzione del Fabbricato nello stesso luogo o in un'altra località, entro 1 anno per il Contenuto ed entro due anni per il Fabbricato dall'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, sempre che non ne derivi aggravio per la Compagnia.
Finché ciò non avviene la Compagnia limita l'indennizzo al valore delle cose al "momento del sinistro" come in precedenza specificato. La Compagnia procederà al pagamento della differenza tra i due criteri di indennizzo a presentazione di fatture o in base agli stadi di esecuzione dei lavori documentati dall'Assicurato.

24.4 – *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 d'indennizzo relativa al pregiudizio che ne deriva.

24.5 – *Ispezione delle cose assicurate*
La *Compagnia* ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'*Assicurato* ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

24.6 – *Riduzione delle Somme assicurate*
In caso di *sinistro*, le somme assicurate ed i relativi limiti di indennizzo sono ridotti, con effetto immediato e fino alla scadenza del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello indennizzabile.
Se a seguito del *Sinistro* stesso la *Compagnia* decide invece di recedere dal contratto, rimborsa il premio imponibile non consumato sulla somma assicurata rimasta in essere.

24.7 – *Termini di liquidazione*
La *Compagnia* liquida il danno **entro 30 giorni** dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo o di sentenza passata in giudicato, purché non sia stata fatta opposizione e si sia verificata la titolarità dell'interesse dell'*Assicurato*. Se è stato aperto un Procedimento Penale sulla causa del *Sinistro*, la *Compagnia* liquida se dal procedimento stesso risulta che non ricorre il caso previsto **all'Art. 22 – LIMITI** al **punto a)** relativamente ai casi di danni determinati da dolo dell'Assicurato o del Contraente.

24.8 – *Limite massimo di indennizzo*
La *Compagnia* non è tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata alle singole partite "fabbricato" o "contenuto", salvo i casi previsti **dall'art.1914 Codice Civile** (spese di salvataggio).

24.9 – *Anticipo indennizzi*
La *Compagnia* anticipa **fino al 50%** del presumibile indennizzo e sino ad un massimo di **€ 200.000**, in base alle risultanze, anche peritali, acquisite, se:
- l'*Assicurato* ha rispettato gli obblighi previsti dalla polizza;
- l'*Assicurato* lo richiede e sono trascorsi almeno **90 giorni** dalla data di presentazione della "denuncia circostanziata del *Sinistro*";
- non siano sorte contestazioni sulla risarcibilità del *sinistro*;
- il presumibile indennizzo non è inferiore al **40% della *somma assicurata***;
- non ci sono vincoli, ipoteche, istruttorie penali in corso a carico dell'*Assicurato*

In presenza di tali requisiti, la *Compagnia* anticiperà il suddetto importo **entro 30 giorni** dalla richiesta dell'*Assicurato.*

ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO

Testo articoli del Codice Civile e del Codice Penale richiamati nel contratto.

Art. 1892 **del Codice Civile** (Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo e colpa grave)	Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'Assicuratore decade dal diritto di impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di voler esercitare l'impugnazione. L'Assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo Anno. Se il Sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma Assicurato. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.
Art. 1893 **del Codice Civile** (Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave)	Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.
Art. 1894 **del Codice Civile** (Assicurazione in nome o per conto di terzi)	Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al Rischio, si applicano a favore dell'Assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 c.c.
Art. 1897 **del Codice Civile** (Diminuzione del rischio)	Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 **del Codice Civile** (Aggravamento del Rischio)	Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'Assicuratore dei mutamenti che aggravano il Rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'Assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'Assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione o l'avrebbe consentita per un Premio più elevato. L'Assicuratore può recedere dal contratto dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del Rischio. Il recesso dell'Assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'Assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del Rischio è tale che per l'Assicurazione sarebbe stato richiesto un Premio maggiore. Spettano all'Assicuratore i premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il Sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini del recesso, l'Assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del Rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'Assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il Premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore Rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.
Art. 1901 **del Codice Civile** (Mancato pagamento del Premio)	Se il Contraente non paga il Premio o la prima rata di Premio stabilita dal contratto, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'Assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'Assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del Premio relativo al periodo di Assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.
Art. 1907 **del Codice Civile** (Assicurazione parziale)	Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.
Art. 1910 **del Codice Civile** (Assicurazione presso diversi Assicuratori)	Se per il medesimo Rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi Assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun Assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli Assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori a norma dell'art. 1913 c.c., indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

	L'Assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un Assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri Assicuratori.
Art. 1913 del Codice Civile (Avviso all'Assicuratore in caso di Sinistro)	L'Assicurato deve dare avviso del Sinistro all'Assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui si è verificato il Sinistro o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'Assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di contestazione del Sinistro.
Art. 1914 del Codice Civile (Obbligo di salvataggio)	L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente. L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti
Art. 1915 del Codice Civile (Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio)	L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'Assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.
Art. 1916 del Codice Civile (Diritto di surrogazione dell'assicuratore)	L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, [dagli affiliati], dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

ESEMPI DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE, MASSIMALI e LIMITI DI INDENNIZZO

Il contratto prevede l'applicazione di **franchigie** per la liquidazione del danno e l'indicazione di **massimali e limiti di indennizzo** entro cui la *Compagnia* si presta a liquidare le garanzie.
Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di funzionamento dell'applicazione di franchigie, limiti di indennizzo e massimali, si riportano di seguito alcune esemplificazioni numeriche:

Meccanismo di funzionamento del Massimale:

1° Esempio:	Massimale: € 50.000,00 Danno accertato: € 60.000,00 Risarcimento: € **50.000,00** (pari al massimale, in quanto il danno accertato è superiore al massimale)
2° Esempio:	Massimale: € 50.000,00 Danno accertato: € 10.000,00 Risarcimento: € **10.000,00** (pari al danno accertato, essendo inferiore al massimale)

Meccanismo di funzionamento della Franchigia (espressa in valore assoluto):

1° Esempio:	Somma assicurata /Massimale: € 10.000,00 Danno accertato: € 1.500,00 Franchigia: € 500,00 Risarcimento: € 1.500,00 - € 500,00 = **€ 1.000,00**
2° Esempio:	Somma assicurata /Massimale: € 10.000,00 Danno accertato: € 200,00 Franchigia: € 500,00 **Nessun Risarcimento è dovuto, perché l'ammontare del Danno è inferiore alla Franchigia**
3° Esempio:	Somma assicurata /Massimale: € 10.000,00 Danno accertato: € 11.000,00 Franchigia: € 500,00 Risarcimento: **€ 10.000,00** (ovvero pari al massimale, in quanto l'importo del Danno, dedotta la Franchigia, è superiore al massimale)

Meccanismo di funzionamento del limite di indennizzo:

1° Esempio:	Somma assicurata: € 10.000,00 Limite di indennizzo: **90**% della Somma assicurata = **€ 9.000,00** Danni accertato: € 8.000,00 Franchigia: € 500,00 Risarcimento: € 8.000,00 - € 500,00 = **€ 7.500,00**
2° Esempio:	Somma assicurata: € 10.000,00 Limite di indennizzo: **90**% della Somma assicurata = **€ 9.000,00** Danni accertato: € 10.000,00 Franchigia: € 500,00

	Risarcimento**: 9.000,00** (ovvero pari al limite di indennizzo, in quanto il danno accertato, detratta la franchigia, supera il limite di indennizzo)
3° Esempio:	Somma assicurata: € 10.000,00 Limite di indennizzo: **90**% della Somma assicurata = **€ 9.000,00** Danni accertato: € 9.500,00 Franchigia: € 500,00 Risarcimento: € 9.500,00- € 500,00 = **€ 9.000,00** (essendo importo che non supera il limite di indennizzo)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali comuni.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Titolare delle seguenti finalità:

- Procedere alla valutazione di coerenza delle richieste ed esigenze del Cliente rispetto al contratto offerto;
- Procedere all'elaborazione di preventivi Assicurativi, sulla base delle informazioni ricevute;
- Adempiere ad eventuali obblighi previsti dalla legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;
- Esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

Il trattamento avviene nell'ambito di attività assicurativa e riassicurativa, a cui il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei Vostri dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 comma 1 n. 2) del GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Vostri dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico.

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DEL RIFIUTO

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

a) Obbligatorio in base ad una legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio Antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile)
b) Strettamente necessario alla redazione di preventivi assicurativi;
c) Strettamente necessario alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti.

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di procedere alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti.

4. CONSERVAZIONE

I dati personali conferiti per le finalità sopra esposte saranno conservati per il periodo di validità contrattuale assicurativa e successivamente per un periodo di 10 anni. Decorso tale termine i dati personali saranno cancellati.

5. ACCESSO AI DATI

I Vostri dati personali potranno essere resi accessibili per le finalità di cui sopra:

- A dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di soggetti designati;
- A intermediari assicurativi per finalità di conclusione gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- A soggetti esterni che forniscono servizi in outsourcing al Titolare.
- A riassicuratori con i quali il Titolare sottoscriva specifici trattati per la copertura dei rischi riferiti al contratto assicurativo

6. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Titolare potrà comunicare i Vostri dati, per le finalità di cui al punto 1 precedente e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, a terzi soggetti operanti nel settore assicurativo, società di servizi informatici o società a cui il Titolare ha affidato attività in outsourcing o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione è obbligatoria.

7. DIFFUSIONE

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

8. TRASFERIMENTO DATI ALL'ESTERO

La gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server ubicati all'interno del territorio italiano o comunque dell'Unione Europea. I dati non saranno oggetto di trasferimento all'esterno dell'Unione Europea.

9. DIRITTI DELL'INTRESSATO

In qualità di interessati, avete i diritti riconosciuti dall'art. 15 del GDPR, in particolare di:

- Ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che vi riguardano;
- Ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del Titolare, degli eventuali responsabili e dell'eventuale rappresentante designati ai sensi dell'art. 3 comma 1 del GDPR; e) dei soggetti e delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati;
- Ottenere: a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quanto avete interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati son o stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- Opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che vi riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che vi riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Ove applicabili, avete altresì i diritti di cui agli articoli 16 – 21 del GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità de dati contrattuali e grezzi di navigazione, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

10. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Potrete in qualsiasi momento esercitare i Vostri diritti inviando una email a dpo@globalssistance.it , un fax o una raccomandata A.R. all'indirizzo del Titolare.

11. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è:
Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A.
Piazza Armando Diaz n. 6
20123 – Milano
E-mail: global.assistance@globalassistance.it
PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Fax: 02/43335020

GLOBAL ASSISTANCE S.p.A. - MILANO - UFFICIO DEL REGISTRO 2° ATTI PRIVATI E DEMANIO MILANO