



SARA
assicurazioni

Assicuratrice ufficiale
dell'Automobile Club d'Italia



SARA

azienda artigiana

**PROTEZIONE PATRIMONIO
PROTEZIONE PERSONE**

Edizione 5/96



SARA

SARA assicurazioni spa
Assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
Sede e Direzione Generale: 00198 Roma - Italia, Via Po n. 20
Capitale Sociale L. 91.125.000.000 (i.v.) - Iscrizione Tribunale Roma n. 946/41
CCIAA Roma n. 117033 - C.F. 00408780583 - P. IVA 00885091009
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con
DMICA 26.8.1925 (G.U. 31.8.1925 n. 201)

Norme che regolano il contratto

PRESENTAZIONE

Azienda Artigiana è un programma assicurativo per la tutela dell'attività artigianale e delle persone che la svolgono.

La documentazione di polizza è costituita da un'unica raccolta di condizioni d'assicurazione (mod. 33 PAC) e da due separate schede copertura che prevedono, rispettivamente la

Protezione patrimonio (mod. 31 PAC):

- contro l'incendio ed eventi assimilati;
- contro il furto e la rapina;
- contro la rottura di vetri ed insegne;
- contro i guasti di apparecchiature elettroniche;
- contro le richieste di indennizzo per danni a terzi e/o dipendenti.

Protezione persone (mod. 32 PAC)

- contro gli infortuni;
- per il rimborso delle spese sanitarie.

Si suggerisce di verificare i dati anagrafici, il codice fiscale, le garanzie prescelte con le relative voci e somme assicurate, l'ubicazione dell'azienda e le dichiarazioni poste sul retro della scheda di polizza.

INFORMATIVA AL CONTRAENTE

Art. 123 Decreto Legislativo 175/95

SARA assicurazioni spa, con sede legale in via Po n. 20, Roma - Italia, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA del 26/8/1925 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 201 del 31/8/1925.

La Società applica al contratto la legge italiana.

Eventuali reclami in merito al contratto potranno essere indirizzati alla Sezione Reclami dell'ISVAP, Via Vittoria Colonna, 39 - 00193 Roma.

INDICE

L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

definizioni	pag. 7
norme	pag. 8

LA PROTEZIONE DEL PATRIMONIO

definizioni	pag. 9
norme	
per incendio	pag. 11
per furto	pag. 15
per cristalli	pag. 17
per elettronica	pag. 18
per comuni a incendio – furto – cristalli – elettronica	pag. 19
per responsabilità civile	pag. 22

LA PROTEZIONE DELLE PERSONE

definizioni	pag. 25
norme	
per infortuni	pag. 26
per spese sanitarie	pag. 31

LA DIFESA DALL'INFLAZIONE	pag. 34
---------------------------	---------

COME COMPORTARSI IN CASO DI SINISTRO	pag. 35
--------------------------------------	---------

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

DEFINIZIONI

Nel testo di polizza si intendono per:

- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione
- **Polizza:** i documenti che provano l'assicurazione
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
- **Società:** SARA assicurazioni spa
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- **Azienda:** l'attività economica indicata in polizza, organizzata per la produzione, lavorazione, riparazione, e installazione di beni
- **Addetti:** il titolare e i dipendenti in genere – compresi gli apprendisti – che prestano la loro opera nell'azienda

1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonchè la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

1.2 Altre assicurazioni (vedi anche art. 6.9 e 8.14)

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 C.C.

1.3 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 successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

1.4 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.5 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonchè la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

1.6 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

o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.7 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro (vedi anche artt. 6.2, 8.15, 9.8)

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

1.8 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzato il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa soltanto l'imposta.

1.9 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

1.10 Oneri fiscali

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

1.11 Foro competente

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

1.12 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

LA PROTEZIONE DEL PATRIMONIO

DEFINIZIONI

Nel testo di polizza si intendono per:

- **Incendio:** la combustione con fiamma di cose materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
- **Esplosione:** lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto-propaga con elevata velocità.
- **Scoppio:** il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione; gli effetti del gelo o del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.
- **Implosione:** repentina rottura di contenitori per insufficiente pressione interna, o eccesso di pressione esterna, con proiezione dei frammenti verso l'interno.
- **Furto:** l'impossessamento di cose mobili altrui con sottrazione a chi le detiene.
- **Rapina:** la sottrazione di cose mobili altrui mediante violenza o minaccia alla persona che le detiene.
- **Scippo:** il furto commesso strappando le cose di mano o di dosso alla persona che le detiene.
- **Scasso:** il forzamento o la rottura delle serrature o dei mezzi di chiusura dei locali dell'azienda tali che il loro regolare funzionamento risulti successivamente impossibile; non è scasso la sola rottura di vetro non antisfondamento.
- **Franchigia:** l'importo in cifra fissa che viene detratta dall'indennizzo.
- **Scoperto:** l'importo percentuale dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato senza che egli possa assicurarlo presso altri, a pena di decadenza da ogni diritto al risarcimento.
- **Fabbricato:** la costruzione edile relativa ai locali comunicanti - di proprietà od in locazione - dell'azienda ed ubicati all'indirizzo indicato in polizza, costituenti l'intero edificio o una sua porzione, esclusa l'area, compresi infissi, impianti fissi di illuminazione, idrici, igienico/sanitari, di riscaldamento o di condizionamento, ascensori, montacarichi, recinzioni, serbatoi e silos in muratura, campi ed attrezzature sportive, locali non comunicanti costituenti dipendenze dell'azienda e le eventuali quote di proprietà comune.
- **Contenuto:** le cose che si trovano sotto tetto al fabbricato, comprese quelle di proprietà di terzi, eccetto i beni in locazione finanziaria (leasing) già assicurati, quali:
 - a) macchinario, attrezzature, arredamento d'ufficio; impianti elettrici diversi da quelli fissi di illuminazione; mezzi di sollevamento, pesa e trasporto non iscritti al PRA; serbatoi e silos non in muratura e impianti diversi da quelli compresi nella definizione di Fabbricato; effetti personali degli addetti, diversi da preziosi e valori; addizioni e migliorie apportate dal locatario al fabbricato.
 - b) macchine per scrivere e per calcolo, fotocopiatrici, telescriventi telefax e simili; bilance e registratori di cassa; centralini telefonici, impianti d'allarme;
 - c) sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati; elaboratori di processo o di automazione di processi industriali non al servizio di singole macchine; personal computers e minielaboratori con capacità di memoria centrale superiore ad un megabyte;
 - d) merci, quali materie prime o grezze, prodotti dell'azienda semilavorati o finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi non espansi, incluse imposte di fabbricazione e diritti doganali; infiammabili e merci speciali entro le tolleranze di cui all'art. 2.4; veicoli iscritti al P.R.A., qualora l'attività dell'azienda comporti la riparazione dei

medesimi nonché la loro detenzione in consegna o custodia.

e) documenti, archivi, disegni, registri, microfilm, schede, dischi e nastri per macchine meccanografiche; modelli, stampi, garbi, cartoni per telai, clichés, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami e zinchi per incisione; collezioni, quadri d'autore ed oggetti d'arte; valori di pertinenza dell'azienda quali preziosi, metalli preziosi, denaro, cartevalori, titoli di credito in genere, valori bollati e postali;

— **Infiammabili:** le sostanze e prodotti non classificabili "esplosivi" - ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 45° centesimali - che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- gas combustibili;
- liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 55° C;
- ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno;
- sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o aria umida sviluppano gas combustibili;
- sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità, a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente s'infiammano.

Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17 dicembre 1977.

— **Merci speciali:**

- cellulose (grezza ed oggetti di);
- espansite;
- schiuma di lattice, gomma spugna e microporosa;
- materie plastiche espanse o alveolari;
- imballaggi di materia plastica espansa od alveolare e scarti di imballaggi combustibili (eccettuati quelli racchiusi nella confezione delle merci). Non si considerano merci speciali quelle entrate a far parte del prodotto finito.

— **Esplosivi:** le sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità:

- a contatto con l'aria o l'acqua, a condizioni normali, danno luogo ad esplosione;
 - per azione meccanica o termica esplodono;
- e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n. 635 del 6 maggio 1940.

— **Incombustibilità:** si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica.

Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

— **Macchine mordenti:** quelle macchine utensili i cui scarti di lavoro sono costituiti da trucioli, segatura o polvere. Convenzionalmente non sono considerate macchine mordenti quelle aventi un solo motore di potenza non superiore a KW 1.

— **Primo rischio assoluto:** la forma di copertura che prevede, in caso di sinistro, il pagamento dell'indennizzo sino a concorrenza della somma assicurata, qualunque sia il valore complessivo delle cose esistenti nei locali dell'azienda, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C.

— **Valore a nuovo:** la forma di copertura in base alla quale, ai fini della determinazione del risarcimento, si farà riferimento:

- a) al costo per l'integrale ricostruzione a nuovo del fabbricato con le stesse caratteristiche costruttive, escluso solo il valore dell'area;
- b) al costo per il rimpiazzo di ciascuna cosa facente parte del contenuto lettere b) e c) con altre nuove eguali o equivalenti per uso, qualità e rendimento.

2 - NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE INCENDIO

2.1 Rischi assicurati

La Società, nei limiti tutti convenuti in polizza, si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti arrecati alle cose assicurate, da:

- a) **incendio**;
- b) **esplosione - scoppio - implosione**, non causati da ordigni esplosivi;
- c) **fulmine**;
- d) **fumi, gas e vapori**, mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, mancata od anormale funzionamento di impianti ed apparecchiature elettroniche e di impianti di riscaldamento o di condizionamento, colaggio o fuoriuscita di liquidi, purchè siano conseguenza degli eventi di cui alle lettere a), b), c), che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di venti metri da esse;
- e) **urto di veicoli stradali** non appartenenti nè in uso al Contraente o all'Assicurato, nè al servizio dei medesimi;
- f) **caduta di aeromobili**, loro parti e cose da essi trasportate e di corpi vaganti nello spazio, esclusi comunque ordigni esplosivi;
- g) **bang sonico** causato da aeromobili od oggetti in genere che superano la barriera del suono;
- h) **spargimento di acqua** a seguito di rottura accidentale di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici e di riscaldamento installati nel fabbricato, non dovuta a gelo, disgelo o rigurgito di fogna. Sono altresì comprese semprechè sia assicurato il fabbricato e fino alla concorrenza di L. 2.000.000 per periodo di assicurazione - le spese necessariamente sostenute per la ricerca della rottura, la sua riparazione ed il ripristino dei locali. Questa garanzia viene prestata con lo scoperto del 10%, col minimo di L.150.000 per sinistro;
- i) **guasti** per ordine dell'Autorità o cagionati dall'Assicurato non inconsideratamente, allo scopo di impedire o arrestare l'incendio.

I danni sono indennizzati anche se i predetti eventi sono causati con colpa grave del Contraente o dell'Assicurato o dei familiari con essi conviventi, oppure con dolo o colpa grave dei dipendenti. La Società inoltre, in aumento agli indennizzi dovuti per le garanzie di cui alle lettere a) usque g), nonchè, se operanti, per le garanzie di cui all'art. 2.10 Eventi speciali, fermo il limite di cui all'art. 6.7:

- l) corrisponde un'indennità aggiuntiva per un importo forfettario pari al 15% di quello liquidato per le voci Fabbricato e Contenuto per eventuali maggiori spese, quali: mancato godimento dei locali, interruzione dell'attività, spese di perizia ed altri oneri conseguenti al sinistro;
- m) rimborsa le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residui del sinistro, fino a concorrenza del 10% dell'ammontare dell'indennizzo.

2.2 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di occupazione militare, di invasione,
- b) verificatisi in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato o dei familiari con essi conviventi;
- d) causati da atti dolosi di terzi, compresi quelli vandalici, di terrorismo o di sabotaggio;
- e) causati da terremoti, eruzioni vulcaniche inondazioni;
- f) di smarrimento o furto delle cose assicurate, anche se avvenuto in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- g) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio o un'implosione, se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- h) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- i) subiti dalle merci poste a meno di cm. 12 dal pavimento in conseguenza dello spargimento di acqua di cui all'art. 2.1 lettera h);
- l) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;

- m) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensioni di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto precisato all'art. 2.1 lettera h);
- n) a forni o muffole ed al loro contenuto causati dalla fiamma o dal calore del focolare.

2.3 Caratteristiche costruttive delle opere edili

Il fabbricato dell'azienda e l'edificio di cui fosse porzione devono avere strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura del tetto in materiali incombustibili; solai e strutture portanti del tetto in materiali anche combustibili. Nelle pareti esterne e nella copertura del tetto è tollerata la presenza di materiali combustibili per non oltre il 15% delle rispettive superfici. Sono inoltre ammessi i rivestimenti e le coibentazioni in materiali combustibili, esclusi quelli di materia plastica espansa od alveolare.

2.4 Particolari circostanze influenti sul rischio e relative tolleranze

L'esistenza nei locali dell'azienda di infiammabili, merci speciali ed esplosivi influisce sulla valutazione del rischio e pertanto deve essere espressamente dichiarata alla Società, con riguardo a quanto disposto nei precedenti artt. 1.1 e 1.5.

E' tuttavia tollerata, e quindi può non essere dichiarata, l'esistenza di:

- infiammabili contenuti in serbatoi completamente interrati oppure in serbatoi di motori o, se altrimenti riposti, e sempreche l'attività assicurata non ne preveda esplicitamente l'esclusione, in quantitativo non superiore a Kg. 400;
- merci speciali per non più di Kg. 200;
- esplosivi per non più di Kg. 1.

2.5 Ispezione delle cose assicurate

La Società ha sempre il diritto di ispezionare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

2.6 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia - salvo in caso di dolo al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916

C.C. verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, le società controllate, consociate e collegate, fornitori e clienti, purchè l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

2.7 Buona fede

Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, così come la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti il rischio, comporteranno, agli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1898 del C.C., decadenza dal diritto di indennizzo o riduzione dello stesso, solo se tali circostanze investano le caratteristiche durevoli del rischio medesimo e l'Assicurato abbia agito con dolo o colpa grave. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

2.8 Anticipo sull'indennizzo

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennità del sinistro stesso e che l'ammontare dell'indennizzo complessivo sia preventivabile in almeno L. 150.000.000. La Società è tenuta al pagamento dell'acconto dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, semprechè siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a L. 1.000.000.000, qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

2.9 Operazioni peritali

In caso di sinistro che colpisca uno o più reparti dell'azienda, le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività - anche se ridotta - svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti danneggiati.

2.10 Garanzie complementari

Operanti solo se pattuite congiuntamente all'assicurazione del fabbricato e/o del contenuto:

2.10.1 Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale pattuito, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese

– quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da incendio, esplosione, scoppio ed implosione indennizzabile a termini di polizza.

L'assicurazione è estesa, entro il massimale suddetto e fino a concorrenza del 10% del massimale stesso, ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni nonchè di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi. Sono esclusi i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei propri dipendenti ed i mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonchè le cose a bordo dei mezzi stessi;
- conseguenti ad inquinamenti dell'aria, dell'acqua e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonchè ogni altro parente e/o affine 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 società, le quali, rispetto all'Assicurato che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 C.C., nel testo di cui alla legge 7 giugno 1974 n. 216, nonchè gli amministratori delle medesime.

2.10.2 Eventi speciali

A) **Fenomeni elettrici.** A parziale deroga dell'art. 2.2 lettera h), la Società si obbliga a indennizzare i danni causati da correnti, scariche e fenomeni elettrici in genere:

- agli impianti elettrici ed elettronici di pertinenza del fabbricato;
- alle cose facenti parte del Contenuto lettere a) e b);

semprechè risultino assicurati il fabbricato e/o il contenuto.

Sono esclusi i danni:

- alle lampade elettriche, tubi catodici, resistenze scoperte, trasformatori elettrici e

generatori di corrente;

- causati da difetti di materiali e di costruzione o dovuti ad usura o manomissione;
- verificatisi durante le fasi di montaggio, prova e collaudo.

Questa garanzia viene prestata con la franchigia di L. 200.000 per sinistro e fino a concorrenza di L. 10.000.000 per periodo di assicurazione.

B) **Socio - politici.** A parziale deroga dell'art. 2.2 lettere, a) e d) la Società indennizza i danni materiali e diretti arrecati alle cose assicurate - anche a mezzo di ordigni esplosivi - da persone che prendono parte a scioperi, tumulti popolari, sommosse o che compiano, individualmente od in associazione, atti vandalici o dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio.

Ferme le altre esclusioni previste al predetto art. 2.2, la Società non risponde dei danni:

- diversi da quelli di incendio, esplosione, scoppio arrecati dalle suddette persone che abbiano occupato i locali per oltre 5 giorni consecutivi;
- verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione delle cose assicurate per ordine di qualunque Autorità, di diritto o di fatto, o in occasione di serrata;
- verificatisi in occasione di furto, tentato o commesso;
- dovuti ad estorsione, saccheggio o ad ammanchi di qualsiasi genere;
- di scritte o imbrattamento di muri.

Questa garanzia è prestata con lo scoperto del 10% con il minimo di L. 1.000.000 per sinistro.

In nessun caso la società pagherà per singolo sinistro importo superiore al 70% della somma assicurata alle singole partite.

C) **Atmosferici.** La Società indennizza i danni materiali e diretti arrecati alle cose assicurate da uragani, bufere, tempeste, grandine, trombe d'aria quando la loro violenza sia riscontrabile su una pluralità di enti, assicurati o non.

Sono compresi i danni:

- da bagnamento dovuti a precipitazioni atmosferiche verificatisi in occasione degli eventi sopra indicati che abbiano cagionato lesioni al tetto, alle pareti o ai serramenti;
- causati dalla caduta di alberi o di parti di fabbricato, comprese le insegne murali, per effetto dei suddetti eventi.

La Società non risponde dei danni:

a) causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde, di corsi

- o specchi d'acqua naturali od artificiali;
 - mareggiate e penetrazione di acqua marina;
 - formazione di ruscelli, accumulo esterno d'acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
 - gelo, neve, valanghe e frane; ancorchè verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra.
- b) subiti da:
- fabbricati o tettoie aperti da uno o più

- lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica, e quanto in essi si trova; cose all'aperto;
 - lastre di cemento-amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine;
 - insegne, antenne, vetrate e lucernari.
- Questa garanzia è prestata con la franchigia di L. 500.000 per sinistro.

3- NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE FURTO

3.1 Rischi assicurati

La Società, nei limiti tutti convenuti in polizza, indennizza i danni materiali e diretti arrecati al contenuto da:

- a) furto commesso con scasso dei mezzi di protezione e di chiusura aventi le caratteristiche previste al successivo art. 3.4 o con sfondamento dei muri, pavimenti e soffitti dei locali aventi le caratteristiche dichiarate dall'Assicurato;
- b) furto commesso con scalata, intendendosi per tale il furto avvenuto seguendo dall'esterno una via diversa da quella ordinaria, cioè mediante impiego di particolare agilità personale o per mezzo di attrezzi (come per esempio: scale, corde e simili);
- c) furto commesso con uso di chiavi false: non equivale all'uso di chiavi false l'uso fraudolento di chiavi vere;
- d) furto commesso da persone rimaste clandestinamente nei locali, purchè l'asportazione della refurtiva sia avvenuta, poi, a locali chiusi;
- e) furto commesso:
 - durante il periodo di sospensione diurna del lavoro, quando le aperture (porte, finestre, vetrine, ecc.), purchè efficacemente chiuse, rimangono protette da solo vetro fisso;
 - con rottura dei vetri e delle vetrine, durante l'orario di apertura al pubblico, e presenza degli addetti;
- f) furto commesso da dipendenti del Contraente o dell'Assicurato, purchè avvenuto a locali chiusi e con scasso, in ore diverse da quelle di lavoro;
- g) rapina avvenuta nei locali dell'azienda anche quando le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia siano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi. La Società, fermo il limite di cui all'art. 6.7, indennizza altresì:
- h) guasti e vandalismi cagionati, in occasione di furto o rapina, tentati o commessi, al contenuto nonchè ai locali che lo contengono e ai relativi mezzi di protezione e chiusura. Questa garanzia è prestata fino a concorrenza del 10% della somma assicurata;
- i) un'indennità aggiuntiva per danni indiretti, per un importo forfettario pari al 10% dell'indennizzo dovuto per le garanzie di cui alle lettere a) usque g), escluso quello per valori;
- l) la perdita di valori trasportati fuori dei locali del-

l'azienda dal titolare o dagli addetti, in conseguenza di:

- scippo o rapina;
- furto a seguito di infortunio o malore della persona incaricata del trasporto.

Questa garanzia è valida solo in Italia ed è prestata fino a concorrenza del 10% della somma assicurata, con il massimo di L. 3.000.000.

Le garanzie sopra elencate sono prestate a primo rischio assoluto.

3.2 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, terrorismo o sabotaggio organizzato, scioperi, tumulti popolari;
- b) agevolati dal Contraente o dall'Assicurato con dolo o colpa grave, nonchè quelli commessi od agevolati con dolo o colpa grave da:
 - persone che abitano con il Contraente o con l'Assicurato od occupano i locali dell'azienda o locali con questi comunicanti;
 - persone del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere, salvo quanto previsto all'art. 3.1, lettera f);
 - persone incaricate della sorveglianza del contenuto o dei locali che lo contengono;
 - persone legate al Contraente o all'Assicurato da vincoli di parentela o affinità che rientrino nella previsione dell'art. 649 del Codice Penale (nn. 1, 2,3) anche se non coabitanti;
- c) causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro;
- d) avvenuti a partire dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno se i locali dell'azienda rimangono per più di 45 giorni consecutivi incustoditi, fatta eccezione per le garanzie di cui all'art. 3.1 lettera h). Per i valori l'esclusione decorre dalle ore 24 del quindicesimo giorno.

3.3 Trasloco delle cose assicurate

In caso di trasloco delle cose assicurate, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso

alla Società almeno dieci giorni prima dell'effettuazione del trasloco stesso; in caso di inadempimento l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno antecedente al trasloco e riprende vigore soltanto dalle ore 24 del decimo giorno successivo a quello in cui la Società ha ricevuto l'avviso, salve le disposizioni dell'art. 1.5, se il trasloco comporta aggravamento del rischio.

3.4 Mezzi di protezione e chiusura dei locali

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali dell'azienda, ad eccezione di quelli derivanti da rapina, e che ogni apertura (porta, finestra, lucernario, vetrata, ecc.) dei locali medesimi - situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio: ballatoi, scale, terrazzi e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi - sia difesa per tutta la sua estensione da almeno uno dei seguenti mezzi:

- robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia: il tutto totalmente fisso o chiuso con idonei congegni (quali sbarre, catenacci e simili) manovrabili esclusivamente dall'interno oppure chiuso con serrature o lucchetti;
- inferriate (considerando tali anche quelle costituite da robuste barre di metallo o in lega metallica) fissate nei muri o nelle strutture dei serramenti, aventi luci di superficie non superiore a cmq. 900.

Si intendono per vetri antisfondamento le superfici costituite da una o più lastre con interposti ed incollati fra di esse (e per l'intera superficie) strati di materia plastica in modo da ottenere uno spessore non inferiore a mm. 6, oppure costruite da un unico strato di materiale sintetico (polycarbonato) di spessore non inferiore a mm. 6.

3.5 Indennizzo per casi particolari

In caso di sinistro la Società corrisponderà l'indennizzo:

- a) nella misura del 90% se l'azienda appartiene ad uno dei seguenti settori: Abbigliamento Argento - Armi da fuoco - Audiovisivi Cinefotografico - Cuoio e pelle - Elettronica - Farmaceutica - Macchine per scrivere e per calcolare - Metalli rari - Pellicce Stoffe e tessuti - Strumenti ottici e scientifici - Trasporti;
- b) nella misura dell'80%, se il furto è commesso con le modalità di cui all'art. 3.1, lett. c) senza scasso delle serrature o da dipendenti come previsto alla lettera f) del medesimo articolo;
- c) nella misura del 75% se i mezzi di protezione e chiusura risultano in parte non conformi a quanto richiesto all'art. 3.4 purchè il furto sia commesso con scasso;
- d) nella misura del 75% - in luogo della riduzione proporzionale dell'indennizzo prevista dagli artt. 1893 e 1898 C.C. - nel caso di esistenza di taluna delle circostanze aggravanti di cui al punto 4 delle dichiarazioni dell'Assicurato riportate in polizza (mod. 31 PAC) con o senza concomitanza delle fattispecie di cui alle precedenti lettere a), b) e c).

3.6 Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno; se il danno è stato risarcito parzialmente, il valore del recupero spetterà all'Assicurato fino a concorrenza della parte di danno che fosse eventualmente rimasta scoperta di assicurazione. In entrambi i casi l'Assicurato ha facoltà di riprendere le cose recuperate restituendo alla Società l'indennizzo ricevuto.

4- NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE CRISTALLI

4.1 Rischi assicurati

La Società, nei limiti tutti convenuti in polizza, indennizza i danni materiali e diretti di rottura, dovuta a causa accidentale od a fatto di terzi, delle lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro e specchio, insegne interne ed esterne purchè fissate al fabbricato o all'edificio di cui fosse porzione.

L'assicurazione vale anche per la rottura delle lastre e/o insegne verificatasi in occasione di:

- scioperi, sommosse, tumulti popolari e dimostrazioni di folla;
- trombe d'aria, uragani, tempeste e grandine; e comprende le conseguenti spese di posa in opera.

La garanzia è prestata a **primo rischio assoluto** e con una franchigia di L. 50.000 per sinistro.

- alluvioni, gelo;
- scoppi ed esplosioni, emanazione di calore e radiazioni atomiche;
- b) derivanti da:
 - crollo di fabbricato o distacco di parti di esso;
 - restauro dei locali, lavori edili o stradali nelle immediate vicinanze;
 - lavori sulle lastre od ai relativi supporti, sostegni o comici;
 - operazioni di trasloco, rimozione delle lastre o degli infissi o dei mobili su cui le stesse sono collocate;
- c) causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato o dei familiari con essi conviventi;
- d) alle cornici, intelaiature nonchè alle lastre aventi particolare valore artistico;
- e) di rigature, screpolature e scheggiature.

4.2 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) avvenuti in occasione di:
 - atti di guerra, insurrezioni, requisizioni, occupazioni o sgombero da qualunque Autorità ordinati;
 - terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni,

4.3 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 C.C. verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, le società controllate, consociate e collegate, i fornitori e i clienti, purchè l'Assicurato a sua volta non eserciti l'azione verso il responsabile.

5 - NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA ELETTRONICA

5.1 Rischi assicurati

La Società, nei limiti tutti convenuti in polizza, indennizza i danni materiali e diretti alle cose facenti parte del Contenuto, lett. c), collaudate e pronte per l'uso cui sono destinate, derivanti da guasti di natura meccanica ed elettrica imputabili ai seguenti fatti accidentali:

- corto circuito, variazione di corrente, sovratensione, arco voltaico, bruciature, fenomeni elettrici in genere;
- mancato o difettoso funzionamento di apparecchiature di comando, di controllo, di condizionamento d'aria o di automatismi di regolazione o di segnalazione;
- imperizia, errato uso.

La Società fermo il limite di cui all'art. 6.7, corrisponde altresì un'indennità aggiuntiva per danni indiretti, per un importo forfettario pari al 10% dell'indennizzo dovuto per questa garanzia.

5.2 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato o dei familiari con essi conviventi;
- b) di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici;
- c) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- d) verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché in occasione di trasporti e trasferimenti, operazioni di carico e scarico, cadute accidentali;

- e) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'uso indicate dal costruttore e/o fornitore delle cose assicurate;
- f) ai tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luce salvo che siano connessi a danni indennizzabili subito da altre parti delle cose assicurate;
- g) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione;
- h) determinati da terremoto, maremoto ed eruzioni vulcaniche;
- i) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

5.3 Somma assicurata e scoperto

La somma assicurata deve corrispondere al costo di rimpiazzo delle cose assicurate come definito alla voce Valore a nuovo, lettera b), delle Definizioni.

In caso di sinistro si applica lo scoperto del 10% con il minimo di L. 200.000 per ogni macchina o apparecchiatura.

5.4 Assistenza tecnica

Per le cose assicurate è condizione essenziale, per la validità della garanzia, che esista e sia operante un contratto di assistenza tecnica e/o manutenzione, pezzi di ricambio compresi, stipulato con la casa costruttrice, fornitrice o con ditta da esse esplicitamente autorizzata.

6.1 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

6.2 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

- a) fare quanto gli è possibile per impedire o limitare le conseguenze del danno e salvaguardare le cose rimaste illese;
- b) conservare le tracce e i residui senza avere in alcun caso, per tale titolo, diritto a qualsiasi indennità speciale;
- c) entro il termine di 24 ore da quando ne ha avuto conoscenza, farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia e alla Società, circostanziando il fatto e indicando l'importo approssimativo del danno; per le garanzie Incendio, Cristalli ed Elettronica il termine di 24 ore viene elevato a 3 giorni;
- d) presentare alla Società, entro i 5 giorni successivi alla denuncia, una distinta particolareggiata delle cose distrutte, sottratte o danneggiate, con l'indicazione del loro valore;
- e) ove siano distrutti o sottratti titoli di credito, farne denuncia ai debitori nonchè esperire, ove ne ricorra il caso e salvo il diritto alla rifusione delle spese, la procedura di ammortamento;
- f) dare la dimostrazione, sia nei confronti della Società che dei Periti, della qualità, quantità e valore delle cose esistenti al momento del sinistro e provare i danni e le perdite derivatigli, tenendo a disposizione registri, titoli di pagamento, fatture e qualsiasi altro documento che possa essergli ragionevolmente richiesto;
- g) relativamente alla garanzia Ricorso terzi, informare immediatamente la Società delle procedure civili o penali promosse contro di

lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà la facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del C.C.

L'Assicurato che dolosamente non adempie, in tutto o in parte, agli obblighi di cui sopra, perde il diritto all'indennizzo. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere, in tutto o in parte, agli obblighi di cui sopra, la Società ha diritto di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

6.3 Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che:

- esagera dolosamente l'ammontare del danno;
- dichiara essere state rubate o distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro;
- occulta, sottrae o manomette cose non rubate o salvate;
- adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti;
- altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o ne facilita il progresso perde il diritto all'indennizzo.

6.4 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 dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifica disaccordo fra loro e, anche prima, su richiesta di uno di essi.

Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano

sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

6.5 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 risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 6.2;
- c) 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 di cui all'art. 6.6;
- d) procedere alla stima, ed alla liquidazione 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 della valutazione di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di 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.

6.6 Determinazione del danno

La determinazione del danno viene eseguita secondo i seguenti criteri, separatamente per:

Fabbricato: stimando il costo necessario per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei recuperi.

Contenuto:

- 1) per le cose precisate alle lettere a) ed e) della relativa voce, stimando il valore delle stesse al momento del sinistro in relazione al tipo, qualità, funzionalità, uso, rendimento, stato di manutenzione o ogni altra circostanza influente e deducendo il valore ricavabile dalle cose danneggiate ed il valore di quelle rimaste o illese.
Per i titoli di credito si rimborsano solamente le spese sostenute dall'Assicurato per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento;
- 2) per le cose precisate alla lettera b) e c) della relativa voce, stimando il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali o equivalenti e deducendo il valore ricavabile dalle cose danneggiate e quello a nuovo delle cose rimaste o illese;
- 3) per le cose precisate alla lettera d) della relativa voce, stimando il prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovano al momento del sinistro e degli oneri fiscali e deducendo il valore ricavabile dalle cose danneggiate e di quelle rimaste o illese, nonché gli oneri fiscali non dovuti all'erario. Tale valutazione non potrà comunque superare il corrispondente eventuale prezzo di mercato al giorno del sinistro.

Lastre e/o Insegne: stimando il costo necessario per il rimpiazzo o la riparazione, compresa la posa in opera della cosa danneggiata, e deducendo da tale costo il valore dei recuperi.

6.7 Limiti massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 C.C., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somme maggiori di quelle assicurate alle singole voci. Per i danni al Contenuto, la Società pagherà non più del:

- a) 10% della somma assicurata per le cose precisate alla lettera e) della relativa voce, col massimo di L. 10.000.000 per singolo quadro od oggetto d'arte e di L. 3.000.000 per denaro, preziosi e metalli preziosi;
- b) 20% della somma assicurata per le cose contenute in locali non comunicanti con quelli del fabbricato dell'azienda adibiti a dipendenze della medesima. In detti locali non si intendono assicurati valori, quadri ed oggetti d'arte.

Per le cose per le quali è prevista la copertura Valore a nuovo l'Assicurato acquista il diritto al pagamento dell'intero indennizzo solo se

dà garanzia del ripristino o rimpiazzo delle cose danneggiate; in caso contrario la Società limita l'indennizzo al valore che le stesse avevano al momento del sinistro in relazione al tipo, grado di vetustà, stato di manutenzione, funzionalità ed ogni altra circostanza concomitante.

6.8 Assicurazione parziale

Se dalle stime fatte risulta che il valore delle cose assicurate alle singole voci delle garanzie Incendio (escluso Ricorso terzi) ed Elettronica, prese ciascuna separatamente, eccedeva al momento del sinistro le somme assicurate alle voci stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

6.9 Altre assicurazioni

Fermo quanto previsto dall'art. 1.2, in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato è tenuto a richiedere a ciascun Assicuratore 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 Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto,

esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

6.10 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione, semprechè non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro il pagamento sarà fatto solo quando il Contraente e l'Assicurato dimostrino che i danni non sono stati causati con proprio dolo e, in caso di furto, che non ricorre quanto previsto all'art. 3.2, lett. b).

6.11 Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

In caso di sinistro le somme assicurate con le garanzie Furto e Cristalli si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti, senza corrispondente restituzione di premio. Qualora invece la Società decidesse di recedere dal contratto, limitatamente alle suddette garanzie, si farà luogo al rimborso del correlativo premio, al netto delle imposte, per il periodo di rischio non corso per le somme rimaste in essere.

7 - NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE RESPONSABILITA' CIVILE

7.1 Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione è valida, fino a concorrenza dei massimali pattuiti, per:

Responsabilità civile verso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione. Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonchè ogni altro parente od affine 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 lettera a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio salvo quanto previsto dalla Responsabilità civile verso dipendenti;
- d) i subappaltatori e loro dipendenti nonchè tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

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

Responsabilità civile verso dipendenti

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese):

- a) quale civilmente responsabile, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, verso i prestatori di lavoro da lui dipendenti e soggetti all'assicurazione obbligatoria presso l'INAIL, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da loro sofferti. L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge;
- b) quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro da lui dipendenti e non soggetti all'assicurazione obbligatoria presso l'INAIL,

per gli infortuni da loro sofferti in occasione di lavoro o di servizio, in conseguenza di reato colposo, perseguibile d'ufficio, commesso dall'Assicurato o da dipendente del cui operato debba rispondere. L'assicurazione è efficace a condizione che i dipendenti infortunati non si trovino con l'Assicurato nei rapporti di cui alle lettere a) e b) della Responsabilità civile verso terzi.

7.2 Rischi assicurati

L'assicurazione è prestata per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività dichiarata in polizza (mod. 31 PAC). Sono compresi anche i danni:

- a) derivanti dalla conduzione del fabbricato dell'azienda, dei relativi impianti fissi compresi ascensori, montacarichi ed antenne radiotelevisive - nonchè degli spazi di pertinenza;
- b) dei quali l'Assicurato debba rispondere in qualità di proprietario del fabbricato e di quanto altro riportato alla precedente lettera a), **a condizione che il fabbricato stesso risulti assicurato per garanzie Incendio**. Se l'assicurazione è stipulata da un condominio per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità per i danni dei quali debba rispondere in proprio, quanto la responsabilità per i danni dei quali egli debba rispondere per la sua quota della proprietà comune, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con altri condòmini;
- c) a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- d) agli autoveicoli in consegna o custodia all'Assicurato, restando tuttavia esclusi i danni che siano diretta conseguenza di lavori di riparazione e/o manutenzione e quelli subiti da autoveicoli comunque in uso all'Assicurato stesso;
- e) ai locali ove si svolgono i lavori e alle cose trovantisi nello stretto ambito di esecuzione dei lavori;
- f) derivanti dalla proprietà e dall'azionamento di macchine operatrici e mezzi di sollevamento utilizzati per le esigenze aziendali;
- g) cagionati da operazioni di montaggio, collaudo, manutenzione e riparazione degli impianti al servizio dell'azienda;
- h) cagionati da operazioni di rifornamento e consegna - comprese quelle di trasporto, carico e

scarico - dei prodotti dell'azienda e delle cose ad essa necessarie;

- i) derivanti dall'organizzazione di visite, dimostrazioni e presentazioni di prodotti nei locali dell'azienda nonché dalla partecipazione ad esposizioni e fiere, compreso l'allestimento e lo smontaggio dei relativi stand;
- l) derivanti dalla proprietà, installazione e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni;
- m) derivanti dall'esistenza di mense ed attività assistenziali o ricreative, nell'ambito dell'azienda;
- n) derivanti dall'organizzazione, nell'ambito dell'azienda, di corsi per la formazione professionale dei dipendenti dell'azienda stessa;
- o) derivanti dall'esercizio del servizio sanitario aziendale, compresa la somministrazione di prodotti farmaceutici;
- p) derivanti dall'attività di vigilanza nell'azienda, anche se effettuata con guardie armate e con cani.

7.3 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico, o su aree ad esse equiparate, di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- b) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- c) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- d) a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo - salvo quanto diversamente previsto dall'art. 7.2 lettera d) - ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- e) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- f) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- g) cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi e quelli conseguenti a mancato uso e/o disponibilità di impianti e macchine in genere;
- h) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- i) derivanti dalla proprietà di fabbricati (e dei

relativi impianti fissi) che non costituiscano beni strumentali per lo svolgimento dell'attività;

- l) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- m) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo nonché ad interruzione, impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- n) da detenzione o impiego di esplosivi;
- o) verificatesi in connessione con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc.).

7.4 Franchigie e scoperti

Le garanzie sono prestate, limitatamente ai danni indicati all'art. 7.2 lettere c), d), e), con lo scoperto del 10% con il minimo di L. 200.000.

7.5 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengono in Italia.

7.6 Denuncia dei sinistri relativi ai dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni.

7.7 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 supe-

ri detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in ragione del rispettivo interesse.

In caso di definizione transattiva del danno, la Società, a semplice richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende nè delle spese di giustizia penale diverse da quelle di cui ai precedenti commi.

7.8 Garanzie complementari

Operanti solo se espressamente richiamate in polizza (mod. 31 PAC)

A - Committenza auto

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi dell'art. 2049 C.C., per danni cagionati a terzi, ivi compresi i danni corporali alle persone trasportate, dai suoi dipendenti - abilitati alla guida a norma delle vigenti disposizioni di legge in relazione alla guida di autovetture, motocicli e ciclomotori, purchè i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto all'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

Non sono considerati terzi, oltre alle persone di cui all'art. 7.1, le persone che si trovano con il conducente dell'auto/motoveicolo nei rapporti di cui al citato art. 7.1 - Responsabilità civile verso terzi - lettera a).

La presente estensione di garanzia a prestata con la franchigia di L. 500.000.

B - Responsabilità personale dei preposti

L'assicurazione è estesa a favore delle persone

preposte dall'Assicurato alla direzione e sorveglianza del lavoro, per la eventuale responsabilità civile loro derivante nello svolgimento delle rispettive mansioni.

Questa estensione di garanzia è prestata entro i limiti ed i massimali rispettivamente convenuti per l'assicurazione di responsabilità civile verso terzi e per quella di responsabilità civile verso dipendenti.

Il massimale per sinistro pattuito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta comunque unico anche nel caso di corresponsabilità dei preposti con l'Assicurato o tra loro.

C - Responsabilità civile dopo l'esecuzione dei lavori

A deroga dell'art. 7.3 lettera f), l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato, per danni verificatisi dopo l'esecuzione dei lavori purchè derivanti da difetti di installazione di impianti, apparecchiature e cose in genere non fabbricati dall'Assicurato stesso o da difettosa esecuzione di lavori di manutenzione e/o riparazione.

Questa estensione vale a condizione che il danno avvenga e sia stato denunciato durante il periodo di validità dell'assicurazione e comunque non oltre sei mesi dal compimento dei lavori.

Sono esclusi:

- i danni agli impianti, alle attrezzature e alle cose installati, riparati, mantenuti;
- le spese inerenti la sostituzione o riparazione di impianti, attrezzature, cose sulle quali sono stati eseguiti i lavori;
- i danni derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi.

Questa estensione di garanzia è prestata con lo scoperto del 10% per ogni sinistro a cose, con il minimo di L. 200.000.

La Società in ogni caso non pagherà più di L. 30.000.000 per periodo di assicurazione, qualunque sia il numero dei sinistri verificatisi.

LA PROTEZIONE DELLE PERSONE

DEFINIZIONI

Nel testo di polizza si intendono per:

- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **Invalidità permanente:** la diminuzione o perdita definitiva od irrimediabile della generica capacità a svolgere un lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
- **Ricovero:** la degenza, comportante pernottamento, in istituto di cura pubblico o privato regolarmente autorizzato, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
- **Franchigia:** l'importo in cifra fissa che viene detratto dall'indennizzo.

8 - NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI

8.1 Rischi assicurati

L'assicurazione vale per i soli infortuni che abbiano per conseguenza la morte od una invalidità permanente e che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle mansioni e/o incarichi di lavoro dichiarati in polizza (mod. 32 PAC). L'assicurazione comprende anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione od assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento od il congelamento;
- e) la folgorazione;
- f) le conseguenze obiettivamente constatabili di morsi o punture di animali, di aracnidi o di insetti con esclusione delle malattie di cui gli insetti siano portatori necessari;
- g) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- h) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- i) gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
- l) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- m) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- n) gli infortuni derivanti dalla guida e/o dall'uso di tutti i veicoli o natanti salvo quanto previsto dal successivo art. 8.2 lettere a) e b)

8.2 Esclusioni

Sono esclusi gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri);
- c) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- d) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;

- e) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- f) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- g) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- h) da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche;
- i) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono inoltre esclusi gli infortuni subiti:

- l) nello svolgimento di attività professionali diverse da quella dichiarata in polizza, salvo patto speciale, nello svolgimento di ogni altra attività che l'Assicurato eserciti senza carattere di professionalità.

8.3 Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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

Tuttavia se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo già pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore; gli eredi dell'Assicurato non sono peraltro tenuti ad alcun rimborso per quanto pagato a titolo di invalidità permanente.

8.4 Maggiorazione in caso di morte violenta

Fermo quanto previsto dal precedente art. 8.3, nel caso di morte dell'Assicurato conseguente ad infortunio derivante da rapina, sequestro e tentativo di sequestro, attentati ed atti di terrorismo, la Società, semprechè non si tratti di infortunio dipeso da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato stesso, cor-

risponderà l'indennizzo spettante a termini di polizza con una maggiorazione del 25%. La maggiorazione di indennizzo prevista a termini del presente articolo non potrà comunque superare L. 100.000.000 per singolo Assicurato.

8.5 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso, la Società liquida un indennizzo, calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato e valutato in base alla Tabella di pag. 30.

8.6 Supervalutazione invalidità permanente

Qualora l'invalidità permanente, accertata e valutata in base al precedente art. 8.5, risulti di grado pari o superiore al 25%, l'indennizzo relativo verrà corrisposto dalla Società con una maggiorazione del 30%.

8.7 Servizio militare

Durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, l'assicurazione resta operante. In ogni caso, entro il 15° giorno successivo alla prima scadenza di premio - o rata di premio - successiva all'inizio del servizio di cui sopra, il Contraente ha diritto di ottenere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

8.8 Persone soggette ad assicurazione obbligatoria per legge

La presente assicurazione si intende stipulata in aumento all'eventuale assicurazione di legge contro gli infortuni sul lavoro e non esime dall'obbligo attuale o futuro di assolvere agli impegni derivanti dalla legge stessa.

8.9 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-

depressive, stati paranoidi. L'assicurazione cessa al manifestarsi di dette affezioni.

8.10 Limiti d'età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni; tuttavia per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza del periodo di assicurazione in corso.

8.11 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

8.12 Limiti di indennizzo per evento catastrofale

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà comunque eccedere L. 1.500.000.000.

Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso detto importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

La limitazione sopraindicata resta comunque operante anche nel caso di adeguamento automatico previsto dall'art. 10.1.

8.13 Franchigia assoluta per invalidità permanente

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie:

- a) sulla parte di somma assicurata eccedente L. 150.000.000 e fino a L. 250.000.000 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o minore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente L. 250.000.000 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o minore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente.

8.14 Altre assicurazioni

Fermo quanto previsto dall'art. 1.2, qualora per la medesima persona le somme assicura-

te con altre polizze superino complessivamente il 50% di quelle garantite con il presente contratto, la Società entro 15 giorni dalla comunicazione e con preavviso di almeno 60 giorni ha facoltà di recedere dall'assicurazione nei confronti di detta persona, fermo restando il diritto del Contraente a richiedere la risoluzione del contratto limitatamente alla garanzia Infortuni.

8.15 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Fermo quanto previsto dall'art. 1.7, la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata di certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti che questa ritenga necessari.

8.16 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 8.5 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

8.17 Modalità della valutazione del danno

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, o sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 8.16, sono demandate per iscritto 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 ove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel Comune che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso; nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

8.18 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

8.19 Garanzie complementari

Valide per i soli Assicurati a favore dei quali sono rese operanti in polizza (mod. 32 PAC).

Rischio extraprofessionale. A parziale deroga dell'art. 8.2 lettera l), fermi i limiti tutti convenuti in polizza, l'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere di professionalità.

La presente estensione di garanzia è valida a condizione che risultino garantiti i rischi di cui all'art. 8.1, ed è operante per i medesimi eventi ivi previsti.

Rischio volo. L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasporto pubblico passeggeri su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo, per voli diversi da trasporto pubblico passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida se la polizza ha durata inferiore ad un anno ed inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile, cessando al momento in cui ne discende.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i seguenti importi:
– per persona, L. 1.500.000.000 per il caso di

morte; L. 1.500.000.000 per il caso di invalidità permanente totale; L. 500.000 al giorno per il caso di inabilità temporanea od indennità di degenza;

– complessivamente per aeromobile, L. 8.000.000.000 per il caso di morte; L. 8.000.000.000 per il caso di invalidità permanente totale; L. 10.000.000 al giorno per il caso di inabilità temporanea od indennità di degenza;

Le limitazioni di cumulo sopra indicate restano comunque operanti anche nel caso di adeguamento automatico previsto dall'art.10.1.

Nei limiti sopra indicati rientrano le somme assicurate con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente della presente polizza anche a favore di assicurati diversi.

Nell'eventualità che le somme complessiva-

mente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole polizze in modo da non superare, sommate, i limiti sopra indicati. Salvo il diritto del Contraente della presente polizza al rimborso dei premi imponibili nella stessa proporzione.

Rimane espressamente convenuto, tra le Parti, che eventuali aumenti dei limiti di indennizzo sopra indicati devono essere preventivamente concordati in base ai premi previsti dal mercato delle assicurazioni aeronautiche. La Società, ai fini di quanto sopra convenuto, dichiara che il premio relativo alla presente estensione di garanzia è pari al 5% del totale del premio, al netto di imposta, previsto per la garanzia infortuni.

Tabella: percentuali e criteri per la valutazione del grado di invalidità permanente.

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:	destro	sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano od un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
un piede	40%	
ambidue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	3%	
una falange dell'alluce	2,5%	
una falange di altro dito del piede	1%	
un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
un occhio	25%	
ambidue gli occhi	100%	
un rene	20%	
la milza	10%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
perdita totale della voce	30%	
stenosi nasale bilaterale	15%	
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di:		
vertebre cervicali	10%	
vertebre dorsali	7%	
12 ^a dorsale	12%	
cinque lombari	12%	
esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5%	

Nei confronti delle persone che presentano mancinismo, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

9 - NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE SPESE SANITARIE

9.1 Oggetto dell'assicurazione

Le garanzie **Globale ricoveri e Indennità di degenza**, sotto riportate, sono operanti a favore dell'Assicurato esclusivamente se rese valide in polizza (mod. 32 PAC).

Globale ricoveri

La Società, fino a concorrenza della somma assicurata e previa deduzione della franchigia di cui all'art. 9.2, rimborsa:

a) nei casi di:

- **ricovero**, reso necessario da malattia od infortunio
- **intervento chirurgico**, anche senza ricovero, reso necessario da malattia od infortunio
- **parto ed aborto terapeutico** comportanti ricovero

1. le spese per: onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
2. le spese relative al periodo di ricovero, per: assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami;
3. le spese per rette di degenza;
4. le spese di trasporto in ambulanza, fino al 10% del massimale assicurato;

b) nei casi di:

- **ricovero**, reso necessario da infortunio
- **intervento** chirurgico, anche senza ricovero, reso necessario da malattia od infortunio
- **parto cesareo**

oltre alle spese di cui ai punti 1, 2,3, e 4 della lettera a):

1. le spese per gli accertamenti diagnostici (compresi gli onorari dei medici) effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura, nei 90 giorni precedenti alla data di inizio del ricovero oppure alla data dell'intervento chirurgico senza ricovero;
2. le spese per i relativi:
 - esami;
 - acquisto di medicinali;
 - prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche;
 - trattamenti fisioterapici o rieducativi;
 - cure termali (escluse in ogni caso le spese

di natura alberghiera).

Dette spese, purchè sostenute nei 90 giorni successivi alla data di cessazione del ricovero oppure alla data dell'intervento chirurgico senza ricovero, sono rimborsate fino al 10% del massimale assicurato. Nei casi di parto non cesareo o di aborto, l'indennizzo non potrà superare per ogni singolo evento il 10% del massimale assicurato. Nel corso del periodo di assicurazione l'ammontare complessivo degli indennizzi per l'insieme delle prestazioni garantite non può superare il massimale assicurato.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale in forma diretta od indiretta e/o di altre forme di assistenza sanitaria diretta od a rimborso, la garanzia varrà per le eventuali spese od eccedenza di spese rimaste a carico dell'Assicurato.

Indennità di degenza

La Società corrisponde la somma pattuita per ciascun giorno di degenza - a partire dal giorno stesso del ricovero, fino al giorno antecedente quello della dimissione e per la durata massima di 365 giorni - nei casi di:

- **ricovero**, con o senza intervento chirurgico, reso necessario da malattia od infortunio;
- **parto cesareo**.

Non danno comunque diritto ad indennità i ricoveri per parto non cesareo e aborto terapeutico.

9.2 Franchigia

Per la garanzia **Globale ricoveri** la Società effettua il rimborso di quanto dovuto all'Assicurato previa applicazione della franchigia fissa di L. 5.000.00.0 per sinistro; detta franchigia, nei casi in cui l'Assicurato comprou di essere ricorso ai Servizio Sanitario Nazionale, è ridotta a L. 3.000.000.

9.3 Decorrenza della garanzia e termini di aspettativa

La garanzia decorre:

- a) per gli infortuni: dal momento in cui, ai sensi dell'art. 1.3, ha effetto l'assicurazione;
- b) per le malattie; dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- c) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto,

semprechè non conosciuti e/o diagnosticati al momento di detta stipulazione, nonchè per il parto: dal 270° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di 30 giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Nell'eventualità di future variazioni alla presente polizza, per le garanzie introdotte a nuovo nonchè per la parte di somme assicurate eccedenti quelle già in corso, gli anzidetti termini di aspettativa inizieranno a decorrere dalla data di effetto delle variazioni medesime. Per converso, qualora la presente polizza - sostituisca una precedente, senza soluzione di continuità, per le persone e le garanzie già ricomprese in detta precedente polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate in essa previste, i suindicati termini di aspettativa decorrono dalla data in cui hanno preso effetto nella polizza precedente.

9.4 Esclusioni

L'assicurazione non è operante nei casi di:

- interventi chirurgici o ricoveri che siano conseguenza diretta di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione del contratto (o, nel caso di successive variazioni, anteriormente alla stipulazione della relativa appendice, rispetto alle persone ed alle garanzie introdotte a nuovo nonchè per la parte delle somme assicurate eccedente quelle già in corso);
- aborto volontario non terapeutico;
- infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;
- infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse dall'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi, dell'Assicurato stesso);
- infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei o dalla partecipazione a corse e gare motoristiche ed alle relative prove ed allenamenti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);
- cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni comunque preesistenti alla stipulazione della polizza;
- prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli

interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi successivamente alla stipulazione del contratto);

- cure dentarie o delle paradontopatie, a meno che non siano rese necessarie da infortuni verificatisi successivamente alla stipulazione del contratto; sono escluse in ogni caso le protesi dentarie;
- malattie professionali, come definite dal D.P.R. 30/6/1965 n. 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza;
- spese per l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto previsto dall'art. 9.1;
- conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

9.5 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi. L'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

9.6 Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 65 anni; tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza del periodo di assicurazione in corso.

9.7 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

9.8 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

La denuncia di cui all'art. 1.7 deve essere corredata da certificazione medica. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari e produrre copia conforme all'originale della cartella clinica completa.

9.9 Criteri di liquidazione

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato:

a) per la garanzia **Globale ricoveri** a cura ultimata su presentazione degli originali delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate.

A richiesta dell'Assicurato, la Società restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente polizza dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

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

b) per la garanzia **Indennità di degenza** al termine del ricovero su presentazione di una dichiarazione rilasciata dall'istituto di cura attestante la durata del ricovero stesso.

9.10 Anticipazione dell'indennizzo

In caso di sinistro comportante ricovero in istituto di cura, l'Assicurato ha diritto di ottenere una anticipazione dell'indennizzo a condizione che fornisca la documentazione medica sufficiente alla Società per accertare l'indennizzabilità del sinistro stesso.

L'anticipazione dell'indennizzo è effettuata dalla Società nei limiti e con le modalità seguenti:

a) qualora sia prevista la garanzia **Globale ricoveri** e le spese sostenute dall'Assicurato in base alla fatturazione parziale dell'istituto di cura - detratta la franchigia di cui all'art. 9.2 - risultino non inferiori a L.3.000.000, la Società corrisponde il 70% delle spese rimborsabili a termini di polizza.

b) qualora sia prevista la garanzia **Indennità di degenza** e siano trascorsi almeno trenta giorni di degenza, la Società corrisponde

l'indennità spettante al momento della richiesta dell'anticipazione dell'indennizzo.

L'Assicurato può usufruire della facoltà riconosciutagli a termini del presente articolo anche più volte nel corso di uno stesso periodo di assicurazione; tuttavia l'anticipazione di indennizzo dovuta in relazione alla garanzia Indennità di degenza non può essere chiesta per periodi di degenza inferiori a trenta giorni. In sede di liquidazione definitiva dell'indennizzo, la società detraerà le somme corrisposte all'Assicurato a termini del presente articolo.

Qualora a guarigione clinica avvenuta dovesse risultare che l'indennizzo non era dovuto, la Società ha diritto alla restituzione - entro 15 giorni dalla richiesta formale - degli importi anticipati.

9.11 Controversie

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le Parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, 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 che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. 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 si rifiuta di firmare il relativo verbale.

9.12 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio o della malattia.

10.1 Adeguamento automatico

Somme assicurate, massimali, limiti d'indennizzo (esclusi quelli eventualmente espressi in percentuale) e premio sono collegati all'indice del costo della vita (indice generale nazionale ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati).

Nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come indice iniziale e per gli adeguamenti successivi, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente. Alla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione dell'indice iniziale o di quello dell'ultimo adeguamento, somme assicurate, massimali, limiti d'indennizzo (esclusi quelli eventualmente espressi in percentuale) e premio varieranno proporzionalmente a decorrere dalla medesima scadenza di rata. In caso di ritardata pubblicazione dell'indice verrà fatto riferimento all'ultimo indice mensile conosciuto dell'anno precedente. A parziale

deroga dell'art. 6.8 si conviene che la regola proporzionale ivi prevista non trovi applicazione qualora il valore delle cose assicurate alle singole voci delle garanzie Incendio (escluso Ricorso terzi) ed Elettronica - al momento del sinistro - non superi di oltre il 20% le correlative somme assicurate. Se detto limite risulta superato, la regola proporzionale verrà applicata per l'eccedenza.

Qualora per effetto degli adeguamenti le somme assicurate aumentino di almeno il 50%, ovvero dopo avvenuti i primi quattro adeguamenti, è in facoltà di ciascuna delle Parti rinunciare al disposto dei commi precedenti, dandone comunicazione per raccomandata all'altra Parte almeno tre mesi prima della scadenza annuale; in tal caso somme assicurate, massimali, limiti d'indennizzo (esclusi quelli eventualmente espressi in percentuale) e premio resteranno fermi agli importi risultanti dall'ultimo adeguamento mentre riprenderà pieno vigore l'art. 6.8.

COME COMPORTARSI IN CASO DI SINISTRO

Nel caso Lei subisca un danno, e dopo aver fatto tutto il possibile per diminuire le conseguenze, al fine di agevolare e rendere più spedite le operazioni di liquidazione La Invitiamo a:

— avvisare entro tre giorni l'Agenzia presso la quale ha stipulato la polizza o, se il danno è grave, direttamente la Sede della nostra Società come da lettera sotto riprodotta;

— tenere a disposizione del perito designato dalla Società le tracce ed i residui del danno;

— predisporre un elenco dei beni danneggiati indicandone il valore approssimativo.

Qualora si tratti di un sinistro furto o rapina, in aggiunta a quanto precede, dovrà presentare immediata denuncia all'Autorità di Polizia e fornire copia della medesima alla Società o al perito designato.

Si evidenziano, suddivise per garanzie, le principali norme cui Lei potrà fare riferimento in caso di sinistro:

garanzie Incendio	1.2	Altre assicurazioni
	2.6	Anticipo sugli indennizzi
	6.1	Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
	6.2	Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
	6.3	Esagerazione dolosa del danno
	6.4	Procedura per la valutazione del danno
	6.6	Determinazione del danno
garanzie Furto	6.10	Pagamento dell'indennizzo
	1.2	Altre assicurazioni
	3.6	Recupero delle cose rubate
	6.1	Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
	6.2	Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
	6.3	Esagerazione dolosa del danno
	6.4	Procedura per la valutazione del danno
garanzia Cristalli	6.6	Determinazione del danno
	6.10	Pagamento dell'indennizzo
	1.2	Altre assicurazioni
	6.1	Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
	6.2	Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
	6.3	Esagerazione dolosa del danno
	6.4	Procedura per la valutazione del danno
garanzia Elettronica	6.6	Determinazione del danno
	6.10	Pagamento dell'indennizzo
	1.2	Altre assicurazioni
	6.1	Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
	6.2	Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
	6.3	Esagerazione dolosa del danno
	6.4	Procedura per la valutazione del danno
garanzie Responsabilità civile	6.6	Determinazione del danno
	6.10	Pagamento dell'indennizzo
	1.2	Altre assicurazioni
	1.7	Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
	7.6	Denuncia dei sinistri relativi ai dipendenti soggetti alla assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro
garanzie Infortuni	7.7	Gestione delle vertenze di danno - spese legali
	1.2	Altre assicurazioni
	8.3	Morte

	8.5	Invalidità permanente
	8.15	Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
	8.16	Criteri di indennizzabilità
	8.17	Modalità di valutazione del danno
garanzie Spese Sanitarie	1.2	Altre assicurazioni
	9.8	Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
	9.9	Criteri di liquidazione
	9.10	Anticipazione dell'indennizzo
	9.11	Controversie

LETTERA TIPO PER LA DENUNCIA DI SINISTRO

Spettabile Società li

SARA assicurazioni spa

Agenzia di

Via n.

C.A.P. Città

Oggetto: denuncia di sinistro su polizza PAC n.

Vi informo che il (data del fatto) in (luogo: comune, provincia, località) è accaduto (descrivere in modo particolareggiato il fatto e la circostanza in cui si è verificato) implicando i seguenti danni (descrivere il o i danni subiti; nel caso in cui venga denunciato un sinistro di Responsabilità Civile, indicare anche il cognome, il nome, l'indirizzo e possibilmente il numero telefonico della persona danneggiata).

Per ogni informazione utile alla definizione della pratica vogliate indirizzare la corrispondenza, o telefonare, presso: (indirizzo e numero telefonico).

Con i migliori saluti

Mittente:

(Cognome e nome)

Via n.

C.A.P. Città

In fede
(firma)

.....

