



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 30.000.000 INT. VERS. - CODICE FISCALE E NUMERO D'ISCRIZIONE DEL REGISTRO IMPRESE DI MILANO 01329510158 - SEDE E DIREZIONE:
ITALIA - 20153 MILANO - VIA CALDERA, 21 - R.E.A. MILANO N. 54871 IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI A NORMA DELL'ART. 65 DEL R.D.L. 29-4-1923 N. 966

POLIZZA ALL RISK STUDI PROFESSIONALI

STIPULATA TRA:

**ANDI VENETO
ASSOCIAZIONE NAZIONALE DENTISTI
DEL VENETO**

E

**VITTORIA
ASSICURAZIONI S.p.A.**





INFORMATIVA AL CONTRAENTE

(In conformità a quanto disposto dall'art. 123 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 e delle circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 e n. 417/D del 28 settembre 2000).

1 - INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Cap. Soc. Euro 30.451.623 int. vers.

Registro Imprese Milano e C.F. 01329510158 - R.E.A. Milano n. 54871

Sede e Direzione: Italia, 20153 Milano, Via Caldera n.21

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'Art. 65 del R.D.L. 29 -4-1923, n. 966.

2 - INFORMAZIONI GENERALI RELATIVE AL CONTRATTO

A - Legislazione applicabile

Ai sensi dell'articolo 122 del D. Lgs. 175/95, le parti possono convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali.

L'Impresa propone di applicare al contratto la legislazione italiana.

B - Termini della prescrizione

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

C - Regole relative all'esame dei reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Clienti, Via Caldera, n.21 - 20153 Milano (fax 02/48.20.47.37, tel.02/40.94.18.01, e-mail servizioclienti@vittoriaassicurazioni.it).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere ai sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di vigilanza del Paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente e il Contraente.

3 - INFORMAZIONI SPECIFICHE RELATIVE AL CONTRATTO

Le seguenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali. Per le condizioni di contratto si rinvia al testo delle Condizioni di Assicurazione contenute in polizza.

D - Durata del contratto

Il Contratto, in assenza di disdetta inviata da una delle Parti con lettera raccomandata prima della naturale scadenza, nei termini previsti dalla polizza, si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza pattuita e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma, del Codice Civile.

E - Periodo di carenza contrattuale

Il contratto prevede inizialmente alcuni termini di aspettativa (detti anche "carenze"), che decorrono dalla data di pagamento della prima rata di premio. Si tratta di periodi, stabiliti in funzione delle diverse patologie, durante i quali la garanzia assicurativa non è operante.

I termini di aspettativa - che non riguardano gli infortuni - sono riportati all'art. 3.16 delle Condizioni di Assicurazione, di cui si raccomanda la lettura prima della stipulazione del contratto.

F - Dichiarazioni del Contraente e degli Assicurati in ordine alle circostanze del rischio, rese ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

Le dichiarazioni rese dal Contraente in sede di conclusione del contratto sono determinanti ai fini sia dell'accettazione del rischio sia dell'operatività della garanzia. Pertanto è indispensabile che tali dichiarazioni siano esatte, veritiere ed esaurienti.

False o ingannevoli dichiarazioni, rese dall'Assicurato allo scopo di trarre un ingiusto profitto, in occasione della stipulazione del contratto e/o in occasione del sinistro, legittimeranno l'Impresa non solo a respingere il danno o a riconoscerlo in misura ridotta, ma anche a perseguire in sede penale la tutela dei propri interessi.

G - Recesso in caso di sinistro

Non si applica al contratto.

IMPORTANTE

Si raccomanda di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di indennizzo, gli obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.





INFORMATIVA EX ART. 13 D. LGS. 196 30/6/03 CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1)

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano – dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (2) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (3) – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il **consenso** per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il **consenso** che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (4) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate, i dati, secondo i casi, possono e debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (6).

Il **consenso** che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (7) dalla nostra Società – titolare del trattamento – solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (8); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il **consenso** sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (9).

Per l'esercizio dei Suoi diritti potrà contattare la Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Clienti, Via Caldera, n.21 - 20153 Milano (fax 02/48.20.47.37, tel.02/40.94.18.01, e-mail servizioclienti@vittoriaassicurazioni.it). (10).

NOTE

- 1) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 2) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 6);
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro.
- 4) Sono i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, cioè quelli relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 5) Ad esempio i dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:



- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti ;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, clinica convenzionata; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;
 - società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA – Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 – Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo – che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali :
 - assicurazioni incendio: Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici (Via dei Giuochi Istmici, 40 – Roma), per la valutazione dei rischi atomici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione e/o retrocessione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni r.c. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (Via Fatebenefratelli, 10 – Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - CONSAP – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 – Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita;
 - commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri;
 - ISVAP – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 – Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n.137;
 - nonché altri soggetti, quali: UIC – Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 – Roma), ai sensi della normativa anticiclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 – Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38;
 - CONSOB – Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 – Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216;
 - Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 – Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 – Roma), IMPDAI (Viale delle Province, 196 – Roma), INPGI (Via Nizza, 35 – Roma) ecc.;
 - Ministero dell'economia e delle finanze – Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 – Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605;
 - Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato);
 - Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- 7) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 8) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (si rimanda alla nota 6).
- 9) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 10) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.



Tra la Società **VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A.** - di seguito denominata **Impresa** - e l'**ASSOCIAZIONE NAZIONALE DENTISTI ITALIANI - REGIONE VENETO** - di seguito denominata **ANDI VENETO** - si stipula la presente Convenzione per l'assicurazione dei rischi connessi alle attività tipiche di uno studio professionale odontoiatrico, in base alle condizioni previste dalle di seguito riportate:

- **SEZIONE I - All risks**
- **SEZIONE II - Furto**

e dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il Presidente in carica di **ANDI VENETO**, **Dr. Alessandro Zovi**, sottoscrive la presente Convenzione nell'interesse dei Singoli Medici Dentisti aderenti.

ANDI VENETO anticipa un premio annuo convenzionale, comprensivo di imposte, pari ad € 50,00, premio minimo annuo comunque dovuto all'Impresa.

NORME AMMINISTRATIVE E DI COPERTURA E CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

NORME RELATIVE ALLA POLIZZA COVENZIONE

ART. 1.1 - DURATA E PROROGA

La presente Convenzione è stipulata per la durata di un anno e 265 giorni con effetto il 05/09/2007 e scadenza il 31/05/2009 ed è tacitamente rinnovabile. In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 90 giorni prima della scadenza, la Convenzione si intende prorogata di un anno e così successivamente.

La presente norma si intende applicabile anche alle singole polizze.

ART. 1.2 - VARIAZIONI

Le variazioni o modificazioni della presente Convenzione devono risultare da apposita pattuizione contrattuale sottoscritta da ANDI VENETO e dall'Impresa.

ART. 1.3 - COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni da parte di ANDI VENETO o del Contraente/Assicurato di ciascuna singola polizza devono essere fatte con lettera raccomandata all'indirizzo dell'Impresa o del Broker che gestisce la polizza, così come ogni comunicazione dell'Impresa deve essere fatta con lettera raccomandata all'indirizzo del Presidente dell'Associazione e/o del Broker.

ART. 1.4 - DELEGA ALLA GESTIONE

ANDI VENETO dichiara di aver affidato la gestione della presente Convenzione e delle singole polizze al Broker Sigma Studi Assicurativi S.r.l., e gli assicuratori hanno convenuto di affidarne la delega alla Vittoria Assicurazioni S.p.A..

Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente Assicurazione saranno svolti per conto di ANDI VENETO dal Broker, il quale tratterà con la Compagnia Delegataria informandone le Compagnie Coassicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia Delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, la cui regolazione verrà effettuata direttamente dal Broker nei confronti di ogni Compagnia.

ART. 1.5 - ADESIONI

L'Associato interessato all'assicurazione che forma oggetto della presente Convenzione, trasmetterà al Broker una comunicazione di adesione su apposito modulo prestampato.

L'assicurazione è ratificata esclusivamente dalla sottoscrizione della relativa polizza di adesione emessa su stampato MOD.PA.058.499 – intestata al singolo Associato.

ART. 1.6 - SINGOLE POLIZZE: DECORRENZA E DURATA

La garanzia assicurativa decorrerà, alle condizioni tutte della presente Convenzione, con effetto dalle ore 24 della data del pagamento del premio effettuato dal Contraente al Broker.

A riprova della validità della garanzia assicurativa, la Compagnia Delegataria emetterà una regolare polizza (su stampato MOD.PA.058.499) in tre esemplari, contenente i dati relativi alla copertura e l'indicazione del premio da pagare alla firma e quello previsto per le rate successive.

Ad ogni singola polizza sarà accluso un estratto della presente convenzione.



La prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro il rilascio di quietanze che devono riportare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del C.C.

Ogni polizza avrà la durata di un anno, più l'eventuale frazione di anno necessaria per far coincidere la scadenza della polizza stessa con quella della Convenzione.

In caso che per qualsiasi motivo la Convenzione venisse a cessare, anche ogni singola polizza in adesione cesserà dalla stessa data di scadenza della Convenzione, senza obbligo di preventiva disdetta.

ART. 1.7 – SINGOLE POLIZZE: DETERMINAZIONE DEL PREMIO.

Il premio di ogni singola polizza verrà determinato in base alla tabella dei LIMITI ASSUNTIVI e della TARIFFA che formano parte integrante della presente convenzione.

ART. 1.8 - ESCLUSIVA

Le Condizioni Generali, Particolari e Speciali della presente Convenzione sono riservate esclusivamente agli associati ANDI VENETO.

Solo dopo il consenso di ANDI VENETO, queste saranno concesse dall'Impresa anche ai soci ANDI delle Regioni Trentino e Friuli Venezia Giulia che ne dovessero fare richiesta.

NORME RELATIVE ALLE SINGOLE POLIZZE

ART. 1.9 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato, così come l'omissione di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, non comportano la perdita del diritto al risarcimento dei danni e/o la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, salvo il caso in cui tali omissioni od inesattezze siano frutto di dolo.

ART. 1.10 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del C.C.

I premi devono essere pagati al Broker che gestisce la polizza.

ART. 1.11 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, data da una delle Parti mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata una o più volte, per la durata di un anno per ciascuna proroga.

ART. 1.12 - ONERI FISCALI

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza e agli altri atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'Impresa.

ART. 1.13 - FORO COMPETENTE

Foro competente è quello di residenza o domicilio del Contraente e/o dell'Assicurato.

ART. 1.14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ART. 1.15 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo.

ART. 1.16 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art.1891 del Codice Civile.



DEFINIZIONI

(Nota: nel testo i termini definiti sono riportati in corsivo)

APPARECCHIATURE ELETTRONICHE ED ELETTROMEDICALI: i sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, elaboratori di processo o di automazione di processo non al servizio esclusivo di singole macchine, personal computers e minielaboratori con capacità di memoria centrale superiore ad 1 megabyte, compresi i relativi dischi, nastri, schede ed altri supporti informatici, impianti radiotelevisivi e di telecomunicazione, strumenti ed apparecchiature professionali elettroniche per la tecnica medica (c.d.: elettromedicali)

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

COMBUSTIBILI : le sostanze e i prodotti che alla temperatura di 750° C possono dar luogo a manifestazioni di fiamma o a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno

CONTENUTO: complesso dei beni mobili di pertinenza dello studio professionale e precisamente:

- mobili e arredi in genere;
- strumenti e apparecchiature professionali, macchine per ufficio, attrezzatura tecnica e impianti in genere (compresi, a titolo esemplificativo, quelli di prevenzione e di allarme, le scale mobili, le apparecchiature elettriche ed elettroniche, di segnalazione e comunicazione escluse quelle citofoniche) destinati all'espletamento dell'attività assicurata compresi tutti i relativi supporti ed accessori;
- raccorderie, tubazioni e quant'altro relativo ai beni sopra indicati;
- manufatti e materiale medico od odontotecnico in genere;
- indumenti personali;
- materiale di consumo per lo svolgimento dell'attività assicurata;
- casseforti, armadi di sicurezza e/o corazzati, blocchi di cassette di sicurezza (escluso il relativo contenuto);
- tendoni, insegne e tende anche all'esterno dei locali, purché installati sul fabbricato;
- oggetti pregiati;
- preziosi;
- valori;
- eventuali addizioni e migliorie apportate dall'Assicurato locatario dei locali ove sono riposti i beni sopra elencati.

CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'assicurazione (ANDI Veneto e/o singoli soci assicurati)

COSE: gli oggetti materiali (compresi gli immobili ed in genere qualsiasi sostanza), nonché gli animali

ESPLOSIONE: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità

FABBRICATO: l'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi ed infissi ed opere di fondazione o interrate, recinzioni, impianti idrici, igienici e sanitari, impianti fissi citofonici, per illuminazione, impianti ad uso esclusivo di riscaldamento e condizionamento dei locali, ascensori, montacarichi, affreschi e statue non aventi valore artistico, escluso quanto indicato sotto la definizione di contenuto.

Se l'assicurazione è stipulata sopra singole porzioni di fabbricato in condominio, essa copre anche le relative quote delle parti di fabbricato assicurato costituenti proprietà comune. Salvo diversa esplicita pattuizione s'intende assicurata l'intera porzione del fabbricato di proprietà dell'Assicurato.

FRANCHIGIA: l'importo contrattualmente pattuito che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro o per ogni danneggiato

FURTO: impossessamento della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri

IMPRESA: Vittoria Assicurazioni S.p.A.

INCENDIO: combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi

INDENNIZZO: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro

OGGETTI PREGIATI: quadri, sculture, oggetti d'arte non costituenti mobili, pellicce, oggetti e servizi di argenteria, tappeti arazzi e simili, escluso quanto indicato sotto la definizione preziosi

PREZIOSI: gioielli, metalli preziosi (oro e platino) lavorati o grezzi, oggetti di metallo prezioso, pietre preziose, perle naturali o di coltura, pietre dure o artificiali o sintetiche se montate in metallo prezioso



RAPINA: sottrazione delle cose assicurate mediante violenza alla persona o minaccia, avvenuta nei locali indicati negli specifici certificati quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate all'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

SCOPERTO: la percentuale di importo del danno liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato

SCOPPIO: repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio

SINISTRO: il verificarsi del fatto che provoca il danno per il quale è prestata l'assicurazione

VALORI: denaro, cartevalori, titoli di credito, valori bollati

VETRO ANTISFONDAMENTO: Manufatto costituito da più strati di vetro accoppiati tra loro rigidamente con interposto tra vetro e vetro uno strato di materiale plastico, in modo da ottenere uno spessore non inferiore a 6 mm, oppure costituito da un unico strato di materiale sintetico (polycarbonato) di spessore non inferiore a 6 mm.

SEZIONE I – ALL RISKS

ART. 2.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'*Impresa* indennizza i danni materiali e diretti subiti presso l'ubicazione indicata in polizza dai beni assicurati, anche se di proprietà di terzi, nei limiti delle somme assicurate indicate nel frontespizio della singola polizza (**MOD.PA.058.499**) alle seguenti partite:

- FABBRICATO**
- CONTENUTO** posto all'interno del fabbricato assicurato (comprese le apparecchiature elettroniche ed elettromedicali)

e cagionati da un **qualsiasi evento**, qualunque ne sia la causa, anche se determinato con colpa grave del *Contraente/Assicurato*, salvo quanto disposto dai successivi artt. "2.2–Esclusioni" e "2.3 – Delimitazioni e precisazioni". Sono compresi i danni cagionati per ordine delle Autorità e quelli cagionati dal *Contraente/Assicurato* e/o da altre persone allo scopo di impedire od arrestare l'evento dannoso.

ART. 2.2 – ESCLUSIONI

Sono sempre **esclusi** dall'assicurazione i danni:

- a) causati con dolo del *Contraente* o dell'*Assicurato*;
- b) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- c) verificatisi in occasione di esplosione o 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, salvo che l'*Assicurato* provi che il *sinistro* non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- d) di smarrimento o di furto;
- e) derivanti da confisca, sequestro, requisizione dei beni assicurati per ordine di qualunque Autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;
- f) causati da terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, alluvione, mareggiata o penetrazione di acqua marina, maremoto, cedimento, franamento o smottamento del terreno, valanghe, slavine e spostamenti d'aria da queste provocati;
- g) derivanti da umidità, stillicidio, trasudamento e infiltrazioni, muffa;
- h) derivanti da carenza di manutenzione, usura, logoramento, corrosione, ossidazione, ruggine, incrostazione, deperimento e da naturale e graduale deterioramento;
- i) derivanti da vizi di materiale, difetti e vizi del prodotto, difetti noti al *Contraente/Assicurato* all'atto della stipulazione della polizza, nonché i danni dei quali per legge o per contratto deve risponderne il costruttore o il venditore;
- j) derivanti da inquinamento e/o contaminazione dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché da contaminazione di sostanze radioattive;
- k) subiti da raccolte di antichità, numismatiche e filateliche, collezioni in genere;
- l) cagionati ai beni assicurati in occasione di montaggi o smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione nonché, per quanto riguarda i danni subiti dal *Fabbricato* quelli derivanti da costruzione, demolizione, manutenzione, restauro, rinnovo, pulitura, tintura e pittura;
- m) verificatisi in occasione di trasporti e trasferimenti e relative operazioni di carico e scarico al di fuori dell'ubicazione indicata per le cose mobili e al di fuori del luogo di installazione originaria per le cose fisse;
- n) derivanti da errori di progettazione e calcolo, di esecuzione, installazione e fabbricazione nonché quelli derivanti da crollo totale e/o parziale a seguito di collasso strutturale;
- o) derivanti da guasti meccanici e/o anormale o improprio funzionamento;
- p) di natura estetica che non siano conseguenti ad eventi assicurati;



- q) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità del cose assicurate;

ART. 2.3 – DELIMITAZIONI E PRECISAZIONI

Relativamente ai danni:

- cagionati da **urto di veicoli stradali o natanti**, vengono indennizzati i soli danni causati dai veicoli o natanti non appartenenti o in uso al Contraente/Assicurato;
- causati da **bagnatura e/o allagamento** a seguito di fuoriuscita di liquidi, vengono indennizzati i soli danni derivanti da:
 - rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e condizionamento di pertinenza del fabbricato assicurato;
 - rottura accidentale degli allacciamenti di apparecchi e apparecchiature utilizzate per l'attività svolta all'interno dei locali assicurati;
 - rigurgito di fognatura (non pubblica), traboccamento e rottura di grondaie e pluviali;L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di **Euro 100** per ogni *sinistro*.

- causati da **fenomeno elettrico** l'assicurazione è prestata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile fino alla concorrenza dell'importo massimo di **Euro 10.000** per *sinistro* e per annualità assicurativa e con l'applicazione di una *franchigia* di **Euro 150** per ogni *sinistro*.

La presente limitazione non si applica alle "Apparecchiature, elettroniche ed elettromedicali" - per le quali la garanzia opera fino alla concorrenza del massimale indicato.

- provocati da **eventi atmosferici** l'*Impresa* non risponde dei danni:
 - verificatisi all'interno dei *fabbricati* e loro *contenuto*, a meno che avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra;
 - 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 di acqua;
 - gelo, sovraccarico di neve;
 - cedimento o franamento del terreno;

ancorchè verificatosi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra;

- subiti da:
 - alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
 - enti all'aperto, ad eccezione dei serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
 - 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 contenuto;
 - lastre in cemento amianto e manufatti in materia plastica per effetto di grandine.

I danni subiti da:

- cancelli, antenne, insegne, muri di recinzione e simili installazioni esterne;
- tende, insegne e relativi sostegni;
- serramenti, vetrate e lucernari in genere

sono indennizzabili con un limite massimo di **euro 2.000** per *sinistro* e per annualità assicurativa;

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una *franchigia* di **Euro 260** per ogni *sinistro*.

- causati da **gelo** l'*Impresa* risponde dei danni materiali e diretti subiti dalle *cose* assicurate da gelo che provochi la rottura di impianti idrici, igienici, di riscaldamento ed in generale di tutte le tubazioni al servizio del fabbricato e delle lavorazioni descritte in polizza, purché l'attività svolta in tali fabbricati non sia stata sospesa per più di 72 ore antecedentemente al *sinistro*.

Agli effetti della presente garanzia, il pagamento dell'*indennizzo* sarà effettuato previa detrazione, per singolo *sinistro* di **euro 260**; in nessun caso l'*Impresa* pagherà, per uno o più *sinistri*, somma maggiore di **euro 5.000** per annualità assicurativa.

- causati da **sovraccarico di neve** l'*Impresa* risponde dei danni materiali e diretti da crollo totale o parziale del tetto e/, nonché i conseguenti danni di bagnatura e allagamento.

L'*Impresa* non indennizza i danni causati

- ai *fabbricati* non conformi alle vigenti norme relative ai sovraccarichi di neve, nonché al *contenuto* ivi riposto;
- ai *fabbricati* in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia), nonché al *contenuto* ivi riposto;

Ai fini della presente garanzia per "vigenti norme relative ai sovraccarichi di neve" si intendono:

- D.M. del Ministero dei Lavori Pubblici del 12 febbraio 1982, G.U. del 26/02/1982: aggiornamento delle norme tecniche relative ai "Criteri Generali per la verifica della sicurezza delle costruzioni e dei carichi e sovraccarichi" e successive modifiche;
- eventuali disposizioni locali.



Il pagamento dell'*indennizzo* sarà effettuato previa detrazione, per singolo *sinistro*, di uno *scoperto* pari al **10%** dell'importo liquidabile ai termini di polizza, con un minimo di **euro 5.000** ed un massimo di **euro 50.000**; in nessun caso l'*Impresa* pagherà, per singolo *sinistro*, somma superiore al **60%** del valore assicurato.

- causati da **atti vandalici, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio** – anche a mezzo di ordigni esplosivi - l'assicurazione è prestata con una franchigia di Euro 260 per ogni sinistro.
- causati alle **lastre di vetro, cristallo, mezzo cristallo e altri materiali trasparenti** vengono indennizzate le spese per la sostituzione delle lastre danneggiate con altre nuove, uguali od equivalenti per caratteristiche, comprensive di costi di trasporto ed installazione.
Non costituiscono rotture indennizzabili le scheggiature e le rigature.
L'assicurazione è prestata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile fino alla concorrenza dell'importo massimo di **Euro 3.000** per *sinistro* e per annualità assicurativa.
- subiti da **oggetti pregiati** in nessun caso l'*Impresa* sarà tenuta a indennizzare importo superiore al **10%** della somma assicurata alla partita *contenuto*;
- subiti dai **valori**, in nessun caso l'*Impresa* sarà tenuta a indennizzare importo superiore al **2%** della somma assicurata alla partita *contenuto*, col massimo di **euro 5.000**;
- subiti da **manufatti e materiale odontotecnico in genere** se contenente parti in metallo o lega preziosa, in nessun caso l'*Impresa* sarà tenuta ad indennizzare importo superiore al **20%** della partita *contenuto*, col massimo di **euro 10.000**.
- causati da fenomeno elettrico subiti da **apparecchiature elettriche, elettroniche ed elettromedicali** collaudati e pronti per l'uso a cui sono destinati, esistenti all'interno del *fabbricato* assicurato e funzionali all'attività esercitata sono **esclusi** i danni:
 - a) causati da virus informatici di qualsiasi tipo;
 - b) la cui eliminazione è prevista dalle prestazioni normalmente comprese nei contratti di manutenzione e assistenza tecnica e cioè:
 - controlli di funzionalità;
 - manutenzione preventiva;
 - eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
 - c) causati e conseguenti all'impossibilità per qualsiasi computer, sistema di elaborazione dati, supporto di dati, microprocessore, circuito integrato o dispositivi similari, software di proprietà o in licenza d'uso di riconoscere in modo corretto qualsiasi data come data effettiva di calendario;

L'assicurazione, relativamente ai succitati beni, è prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo indicato nella polizza di adesione (MOD.PA.058.499) SEZIONE ELETTRONICA senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del C.C..

Il pagamento dell'*indennizzo* sarà effettuato previa detrazione, per singolo *sinistro*, di un importo pari al **10%** del danno con il minimo di **euro 150**.

Oltre a tutto quanto sopra previsto, l'*Impresa*, in seguito a *sinistro* indennizzabile a termini di polizza, rimborsa altresì:

- le spese sostenute per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residui del *sinistro*, fino ad un importo pari al **10%** del danno liquidabile ai sensi di polizza ed entro il limite di **Euro 25.000**. Per i residui rientranti nella categoria "Tossici e nocivi" di cui al D.P.R. n. 915/82 e successive integrazioni e modificazioni, nonché per quelli radioattivi disciplinati dal D.P.R. n. 185/64 e successive integrazioni e modificazioni, l'importo indennizzabile in base alla presente estensione non potrà essere superiore a **euro 5.000**;
- le spese di rimozione e ricollocamento del contenuto dei locali indicati in polizza per consentire il ripristino degli stessi, sino alla concorrenza di un importo pari al **10%** dell'indennizzo dovuto con il massimo di **euro 5.000** per *sinistro* e per annualità assicurativa;
- in caso di *sinistro* conseguente a danni da bagnatura e allagamento, da trabocco e rigurgito di fognature, da gelo e sovraccarico di neve le spese sostenute per la ricerca e la riparazione del guasto nonché le spese necessariamente sostenute per la demolizione e il ripristino di parti del *fabbricato* assicurato fino ad un massimo di **Euro 3.000** per *sinistro* e per annualità assicurativa e previa detrazione, per singolo *sinistro*, di una *franchigia* di **Euro 100**;
- le spese di rifacimento materiale dei documenti dello studio, fino ad un massimo di **Euro 1.500**;
- le spese per il rimpiazzo del combustibile in caso di fuoriuscita conseguente a rottura degli impianti di riscaldamento e condizionamento al servizio del *fabbricato* fino ad un massimo di **Euro 1.000**;
- le spese sostenute per gli onorari di competenza del Perito, Consulente o Professionista che l'*Assicurato* avrà scelto e nominato, nonché la quota parte di spese ed onorari a seguito di nomina del terzo Perito così come stabilito dal successivo art. 5.4 fino ad un massimo di **Euro 5.000** per *sinistro*;
- le spese relative a oneri di urbanizzazione primaria e secondaria.

Art. 2.4 - VICINANZE PERICOLOSE

L'*Assicurato* è sollevato dall'obbligo di dichiarare se in contiguità del rischio assicurato esistono cose o condizioni capaci di aggravare il rischio.



ART. 2.6 – FORMA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione, salvo quando diversamente disposto, è prestata a "valore intero" applicando cioè, in caso di assicurazione parziale il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile (regola proporzionale).

ART. 2.7 – TIPO DELLA GARANZIA

L'assicurazione è prestata a "valore a nuovo".

Per tutte le *apparecchiature elettroniche ed elettromedicali* assicurate acquistate "nuove di fabbrica" la **garanzia passa automaticamente da "valore a nuovo" a "valore commerciale" decorsi 4 anni dall'acquisto.**

ART. 2.8 - ASSICURAZIONE PARZIALE CON DEROGA ALLA REGOLA PROPORZIONALE

Se dalle stime fatte risulta che gli importi di una o più partite, considerate ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro di oltre il **15%** le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, l'Assicurato sopporta la parte proporzionale di danno per ciascuna partita relativamente alla quale è risultata l'eccedenza, esclusa ogni compensazione con somme assicurate riguardanti altre partite.

ART. 2.9 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

Eccettuato il caso di dolo, l'*Impresa* rinuncia al diritto di rivalsa, derivante dall'art. 1916 del Codice Civile, verso gli addetti e i clienti dell'*Assicurato*, a patto che contemporaneamente anche l'*Assicurato* rinunci a qualsiasi pretesa nei loro confronti.

CONDIZIONI PARTICOLARI SEZIONE ALL RISKS operanti solo se espressamente richiamate

A - RISCHIO LOCATIVO

Se sulla singola polizza di adesione **MOD.PA.058.499** risulta indicata la somma assicurata in corrispondenza della Garanzia Rischio Locativo, nei casi di responsabilità dell'*Assicurato* ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, l'*Impresa* risponde dei danni diretti e materiali al *fabbricato* tenuto in locazione dall'*Assicurato* stesso, cagionati da eventi garantiti dalla presente polizza.

B - RICORSO TERZI

Se sulla singola polizza di adesione **MOD.PA.058.499** risulta indicata la relativa somma assicurata, fino a tale importo per ogni *sinistro* l'*Impresa* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato* di quanto 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 evento indennizzabile per garanzie previste dalla presente polizza.

L'assicurazione comprende altresì, sino alla concorrenza del **10%** della predetta somma assicurata, i danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'*Assicurato* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli degli addetti e i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta, nell'ambito del *fabbricato* ove si trova lo studio, in occasione delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi:

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

L'*Assicurato* deve immediatamente informare l'*Impresa* delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e l'*Impresa* avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'*Assicurato*.

L'*Assicurato* deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso dell'*Impresa*.

Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

L'assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto" e cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

C - MAGGIORI COSTI A SEGUITO DI SINISTRO INDENNIZZABILE

Se sulla singola polizza di adesione **MOD.PA.058.499** risulta richiamata nella SEZIONE ELETTRONICA la presente Condizione Particolare, in caso di *sinistro*, indennizzabile ai sensi della SEZIONE ALL RISKS, che provochi l'interruzione di funzionamento, parziale o totale, delle *apparecchiature elettroniche ed elettromedicali* assicurate, l'*Impresa* indennizza



anche i maggiori costi sostenuti dall'*Assicurato*, rispetto a quelli normali, necessari alla prosecuzione delle funzioni svolte dal bene danneggiato o distrutto.

In nessun caso l'*Impresa* indennizza, per uno o più *sinistri* verificatisi nel corso del medesimo periodo assicurativo annuo, importo superiore al **60%** della somma assicurata per detti beni, fermo restando un *indennizzo* massimo, per ogni giornata lavorativa, pari a **1/100** della predetta somma assicurata. L'*Impresa* riconosce la compensazione dei costi giornalieri effettivamente sostenuti dall'*Assicurato*.

Il periodo di *indennizzo*, per ogni singolo *sinistro*, inizia dal momento in cui si verifica il danno materiale e diretto e continua per il periodo strettamente necessario alla riparazione o sostituzione del bene danneggiato per una durata massima di **45 giorni**.

Per ogni *sinistro* resta a carico dell'*Assicurato* una *franchigia* fissa pari a **Euro 250**.

Sono assicurati unicamente i maggiori costi dovuti a:

- uso di un impianto o apparecchio sostitutivo;
- applicazione di metodi di lavoro alternativi, nonché lavoro straordinario del personale;
- prestazioni di servizi da terzi;
- affitti di locali per il trasferimento temporaneo dell'attività.

L'*Impresa* non risponde dei maggiori costi dovuti a:

- a) limitazione di attività e difficoltà nella rimessa in efficienza del bene distrutto o danneggiato derivanti da provvedimenti di Governo o di altra Autorità;
- b) eventuale indisponibilità di mezzi finanziari da parte dell'*Assicurato* per la riparazione o il rimpiazzo del bene distrutto o danneggiato;
- c) modifiche, migliorie, revisioni eseguite in occasione della riparazione o del rimpiazzo del bene distrutto o danneggiato;
- d) danni ai supporti di dati, anche qualora assicurati;
- e) ricostruzione di dati e programmi distrutti o danneggiati.

D - SUPPORTI DI DATI

Se sulla singola polizza di adesione **MOD.PA.058.499** risulta richiamata nella Sezione ELETTRONICA la presente Condizione Particolare, l'*Impresa* risponde dei danni materiali e diretti causati a nastri o a dischi magnetici, schede perforate e altri supporti di dati per evento indennizzabile in base alle condizioni tutte della presente polizza.

Per "Supporti di dati" si intende il materiale intercambiabile da parte dell'*Assicurato*, od anche il materiale fisso ad uso memoria di massa, in entrambi i casi per memorizzazione di informazioni leggibili a macchina. Per dati si intendono le informazioni logicamente strutturate, elaborabili e modificabili da parte dell'*Assicurato* a mezzo di programmi. L'*Impresa* indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei supporti di dati intercambiabili distrutti, danneggiati o sottratti, nonché per la ricostituzione dei dati negli stessi contenuti e per quelli elaborati e memorizzati su materiale fisso ad uso di memoria di massa. Sono esclusi i costi derivanti:

- da perdita o alterazione di dati senza danni materiali e diretti a supporti;
- da cestinatura.

Se la ricostituzione non è necessaria o non avviene entro un anno dal *sinistro*, vengono indennizzate le sole spese per il riacquisto dei supporti di dati privi di informazione.

La garanzia è prestata con il limite di *indennizzo* di **Euro 5.000** e con l'applicazione di uno *scoperto* a carico dell'*Assicurato* pari al **5%** dell'importo liquidabile, con un minimo di **Euro 50**.

SEZIONE II – FURTO

Art. 3.1 – FORMA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata a "**primo rischio assoluto**" e cioè l'*Impresa* corrisponde l'*indennizzo* fino a concorrenza delle somme assicurate alla relativa partita di polizza senza applicazione della regola proporzionale di cui all'**art. 1907 del Codice Civile**.

Art. 3.2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'*Impresa* si obbliga ad indennizzare l'*Assicurato* per i danni materiali e diretti a lui derivati dal furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse, anche tra loro non intercomunicanti, ma ubicati comunque nell'ambito dello stesso complesso immobiliare (ubicazione delle cose assicurate indicata sulla singola polizza di adesione **MOD.PA.058.499**):

- a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di grimaldelli o di arnesi simili, uso di chiavi false, uso fraudolento di chiavi vere;
- b) per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- c) in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta, poi, a locali chiusi. Per furto con introduzione clandestina si intende il furto commesso da persona che, dopo essersi introdotta nei locali clandestinamente,



approfittando di particolari condizioni e senza destare sospetti nelle persone addette alla sorveglianza dei locali stessi, vi si sia fatta rinchiudere ed abbia asportato la refurtiva mentre i locali erano chiusi;

- d) con rottura dei vetri di eventuali vetrine, durante l'orario di apertura dello studio assicurato e aperto al pubblico, purché in presenza di addetti;
- e) in uno dei modi indicati ai punti a), b) e c) durante i periodi di chiusura diurna e serale, purché tra le ore 8 e le ore 24, anche quando le eventuali vetrine, purché fisse, e le porte delle vetrine, purché efficacemente chiuse, rimangono protette da solo vetro fisso.

La garanzia si estende anche alla rapina avvenuta nei locali assicurati quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

La garanzia si intende inoltre estesa all'estorsione, intendendosi per tale il caso in cui l'assicurato o i suoi familiari o dipendenti siano costretti a consegnare i beni assicurati sotto la violenza o minaccia diretta alle loro persone ed a quelle di altre; tanto la violenza o minaccia quanto la consegna delle cose assicurate debbano essere poste in atto contestualmente all'interno dei locali indicati in polizza.

Inoltre, qualora non operi la sezione **All risks**, la garanzia comprende i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da atti vandalici commessi dall'autore del furto o della rapina, consumati o tentati, fino alla concorrenza massima di **euro 1.500** per ogni sinistro.

Sono parificati ai danni di furto i guasti alle cose assicurate causati dai ladri per commettere il furto, o la rapina, o per tentare di commetterli nonché, fino alla concorrenza di **euro 3.500** per sinistro, quelli arrecati alle parti del *fabbricato* costituenti i locali contenenti le cose assicurate e agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi e delle aperture dei locali stessi.

ART. 3.3 - VALORI TRASPORTATI

In aggiunta a quanto previsto al precedente **art. 3.2** l'Impresa indennizza, fino ad un importo pari per ogni anno assicurativo al **20%** della somma assicurata alla SEZIONE FURTO partita *contenuto*, con il massimo di **euro 2.500**, la perdita di valori di proprietà dell'Assicurato avvenuta durante il loro trasporto fuori dai locali costituenti l'ubicazione delle cose assicurate indicata sulla singola polizza di adesione **MOD.PA.058.499**, in conseguenza di:

- scippo;
- rapina;
- furto, in seguito ad infortunio o improvviso malore della persona incaricata del trasporto;
- furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso o a portata di mano i *valori*, commessi sulla persona di addetti mentre svolgono detto servizio esterno di trasporto.

L'assicurazione è operante a condizione che i *valori* siano inerenti all'attività assicurata e che le persone incaricate del trasporto, nonché quelle che le sostituiscono nei casi di impedimento:

- non abbiano minorazioni fisiche che le rendano inadatte al servizio di portavalori e siano di età non inferiore a 18 anni né superiore a 65 anni;
- non siano altrimenti assicurate contro i rischi di furto, scippo o della rapina per il trasporto di valori.

La presente estensione è prestata esclusivamente per il servizio svolto entro il territorio della Provincia in cui risulta l'ubicazione dei locali contenenti le cose assicurate, nonché delle Province limitrofe.

ART. 3.4 - SPESE SANITARIE PER INFORTUNIO SUBITO IN OCCASIONE DI RAPINA

L'Impresa assicura altresì, fino ad un importo di **euro 2.500** per *sinistro*, l'*indennizzo* delle spese sanitarie, documentate in originale, conseguenti ad infortunio subito dagli addetti a seguito di rapina o scippo, consumati o tentati, indennizzabili ai sensi di polizza. Non sono indennizzabili le spese sostenute oltre il **60° giorno** da quello dell'infortunio.

ART. 3.5 – CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE E MEZZI DI PROTEZIONE E CHIUSURA DEI LOCALI

Relativamente ai danni da furto, l'assicurazione è prestata alla condizione che i locali contenenti le cose assicurate siano situati in fabbricati aventi pareti perimetrali, solai o copertura di vivo, cotto, calcestruzzo, vetrocemento armato, vetro antisfondamento, cemento (armato o no).

L'assicurazione è inoltre prestata alla condizione che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno (senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale) sia difesa per tutta la sua estensione da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, totalmente fissi o chiusi con serrature, lucchetti o altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate (considerando tali anche quelle costituite da robuste barre di metallo o di lega metallica diversa dal ferro) fissate nel muro. Nelle inferriate e nei serramenti sono ammesse luci purché le loro dimensioni non consentano l'accesso ai locali contenenti le cose assicurate.

In quanto non sia diversamente convenuto, in caso di *sinistro* avvenuto quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti, anche solo in parte, i mezzi di protezione e chiusura sopra indicati, l'Impresa corrisponderà all'Assicurato l'**80%** della somma liquidata a termini di polizza, restando uno scoperto del **20%** a carico dell'Assicurato stesso senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'*indennizzo*, farlo assicurare da altri. Detto scoperto del **20%** non viene applicato quando le difformità riguardano aperture diverse da quelle usate dai ladri per introdursi nei locali e verrà ridotto al **15%** in caso di furto avvenuto quando gli addetti sono presenti nei locali.

ART. 3.6 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione 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,



- invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), terrorismo o sabotaggio organizzato, rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo o Autorità, di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- b) agevolati dall'Assicurato o dal Contraente con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi o agevolati con dolo o colpa grave da:
- persone che abitano con l'Assicurato o con il Contraente o occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - addetti o comunque persone del fatto delle quali l'Assicurato o il Contraente devono rispondere;
 - incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
 - persone legate all'Assicurato o al Contraente da vincoli di parentela o affinità che rientrino nella previsione dell'**art. 649 del Codice Penale** (n. 1, 2, 3), anche se non coabitanti;
- c) causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi anche se provocati dall'autore del sinistro;
- d) relativi ai preziosi, fatta eventuale eccezione per quanto previsto dalla **Condizione Particolare 5.B**, se richiamata;
- e) indennizzabili in base a garanzie assicurate in altre Sezioni della presente polizza.

ART. 3.7 - SOSPENSIONE DELL'ASSICURAZIONE PER LOCALI INCUSTODITI

Se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di **45 giorni** consecutivi incustoditi, l'assicurazione è sospesa a decorrere dalle ore 24 del 45° giorno. Per i Preziosi (se assicurati tramite la **Condizione Particolare 5.B**) e i Valori la sospensione decorre, invece, dalle ore 24 dell'8° giorno.

ART. 3.8 - LIMITI DI INDENNIZZO PER OGGETTI PREGIATI E VALORI

Per ogni sinistro in nessun caso l'Impresa sarà tenuta a pagare:

- a) per Oggetti Pregiati, importo superiore al **20%** della somma assicurata, con il massimo di **euro 10.000**.
- b) per Valori, importo superiore al **20%** della somma assicurata, con il massimo di **euro 3.000**., fatta eccezione per gli eventuali maggiori importi eventualmente assicurati per le garanzie "portavalori" (**Condizione Particolare 5.C e art. 5.3**) e "valori e preziosi in cassaforte" (**Condizione Particolare 5B**)
- c) manufatti e materiale odontotecnico in genere se contenente parti in metallo o lega preziosa, importo superiore al **20%** della partita contenuto, col massimo di **euro 10.000**.

ART. 3.9 - RIFACIMENTO DI ARCHIVI, REGISTRI E DOCUMENTI IN GENERE

L'Impresa indennizza il costo del materiale e della mano d'opera sostenuti per il rifacimento di archivi, registri e documenti in genere sottratti, distrutti o resi inservibili dagli eventi che risultano assicurati nella presente Sezione Furto, sempreché siano stati effettivamente ricostruiti entro un anno dalla data del *sinistro*, salvo il caso di forza maggiore.

Si intende escluso qualsiasi danno indiretto o valore artistico, scientifico o di affezione; si intendono invece compresi i bolli, i diritti e le eventuali spese di trasporto.

Per la presente garanzia il pagamento dell'*indennizzo* sarà effettuato, per ogni *sinistro*, fino ad un importo massimo di **euro 10.000**.

ART. 3.10 - FURTO COMMESSO DA ADDETTI FUORI DALLE ORE DI LAVORO

A parziale deroga dell'**art. 3.7 lettera b)**, la garanzia vale anche se l'autore del furto è un addetto, escluso l'Assicurato, e sempreché si verifichino tutte le seguenti circostanze:

- a) il furto sia avvenuto con le modalità previste all'**art. 3.2**;
- b) l'autore del furto non risulti incaricato della custodia delle chiavi o di altri sistemi di chiusura dei locali e dei particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza, o della sorveglianza interna dei locali stessi;
- c) il furto sia commesso a locali chiusi e in ore diverse da quelle durante le quali l'addetto adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELLA SEZIONE FURTO RELATIVE A GARANZIE SUPPLEMENTARI

(valide solo se richiamate sulla singola polizza di adesione **MOD.PA.058.499**)

5.A - VALORI E PREZIOSI IN CASSAFORTE

Se sulla singola polizza di adesione **MOD.PA.058.499** SEZIONE FURTO risulta la relativa somma assicurata, l'Impresa assicura, contro il furto e la rapina, i *valori* e i *preziosi* che si trovano in casseforti murate ed ancorate, oppure di peso superiore a 100 chilogrammi, poste nei locali dell'esercizio assicurato.

Relativamente alla garanzia furto l'Impresa indennizza esclusivamente se l'autore del furto stesso, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi di cui all'**art. 5.2**, abbia poi violato le difese dei mezzi di custodia mediante scasso dei sistemi di chiusura, uso di grimaldelli o di altri mezzi illeciti, escluse chiavi false, idonei allo scopo.

Relativamente alla garanzia rapina l'Impresa indennizzerà l'**80%** dell'importo liquidabile a termini di polizza, restando il rimanente **20%** a carico dell'Assicurato.



5.B - PORTAVALORI

Se sulla singola polizza di adesione **MOD.PA.058.499** SEZIONE FURTO risulta la relativa somma assicurata, fino a concorrenza di tale somma e ad integrazione e negli stessi termini e condizioni di assicurazione di quanto già previsto all'**art. 5.3**, l'*Impresa* indennizza la perdita di *valori* di proprietà dell'*Assicurato*.

Relativamente alla presente estensione resta a carico dell'*Assicurato* uno scoperto pari al **10%** dell'importo liquidabile.

SEZIONE III – NORME CHE REGOLANO IL SINISTRO

SEZIONI ALL RISKS E FURTO

ART. 5.1 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro* il *Contraente/Assicurato* deve:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono carico dell'*Impresa* secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- darne comunicazione alla SIGMA Studi Assicurativi S.r.l., oppure alla Direzione della Vittoria Assicurazioni S.p.A., entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

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

L'*Assicurato* deve inoltre:

In caso di danni causati da incendio, esplosione, scoppio, furto e atti dolosi in genere

- a) fare nei cinque giorni successivi dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del *sinistro*, la causa presunta del *sinistro* e l'entità approssimativa del danno; copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa all'*Impresa*;
- b) conservare le tracce e i residui del *sinistro* per almeno **30 giorni** dalla data di denuncia all'*Impresa* (senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna), oppure fino alle rilevazioni dei danni se il benessere è comunicato dall'*impresa*;
- c) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte, rubate o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dall'*Impresa* o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.
- d) denunciare tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire, se la legge lo consente, la procedura di ammortamento;
- e) adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.

In caso di danni subiti da apparecchiature elettriche, elettroniche ed elettromedicali

- f) conservare le tracce e i residui del *sinistro* per almeno 30 giorni dalla data di denuncia all'*Impresa* (senza avere, per questo, diritto a indennità alcuna), oppure fino alle rilevazioni dei danni se il benessere è comunicato dall'*Impresa*; l'*Impresa* si riserva la facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite e, non ottemperando alla richiesta dell'*Impresa*, l'*Assicurato* decade dal diritto all'*indennizzo*;
- g) fornire la dimostrazione del valore delle cose danneggiate, nonché dei materiali e delle spese occorrenti per la riparazione del danno.

La riparazione del danno può subito essere iniziata, ma lo stato delle cose non può tuttavia essere modificato prima dell'ispezione da parte di un incaricato dell'*Impresa*, se non nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività.

Se tale ispezione, per motivi indipendenti dal *Contraente/Assicurato*, non avviene entro 8 giorni dalla comunicazione all'*Impresa*, questi può prendere tutte le misure necessarie per la ripresa dell'attività.

Avvenuto il *sinistro* l'assicurazione resta sospesa, per la cosa danneggiata, fino alla riparazione definitiva che ne garantisca il regolare funzionamento.

ART. 5.2 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal *Contraente* e dall'*Impresa*.

Spetta in particolare al *Contraente* compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'*Assicurato*, se diverso dal *Contraente*, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Il pagamento di quanto liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere effettuato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.



ART. 5.3 - ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il *Contraente/Assicurato* che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate o non rubate, utilizza a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce e i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, oppure altera gli indizi materiali del reato, perde il diritto al pagamento di quanto dovuto ai sensi di polizza.

ART. 5.4 - 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 dall'*Impresa* ed uno dal *Contraente*, con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

ART. 5.5 – MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

- indagare su circostanze, natura, causa e modalità del *sinistro*;
- 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;
- verificare se l'*Assicurato/Contraente* ha adempiuto agli obblighi in caso di *sinistro* previsti alle singole Sezioni della presente polizza;
- verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate parzialmente o totalmente, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del *sinistro*;
- procedere alla stima e alla liquidazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti d) ed e) sono comunque validi 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 o eccezione inerente al diritto contrattuale circa l'indennizzabilità dei danni.

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

ART. 5.6 - TITOLI DI CREDITO

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- l'*Impresa*, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- l'*Assicurato* deve restituire all'*Impresa* l'indennizzo per essi percepito non appena i titoli di credito siano divenuti inefficaci per effetto della procedura di ammortamento, se consentita;
- il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

ART. 5.7 - LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, in nessun caso l'*Impresa* potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella che risulta assicurata sul certificato di assicurazione.

ART. 5.8 – VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Sezione ALL RISKS

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita della polizza, l'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese, danneggiate o distrutte - avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

I - Fabbricati

Si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato (o porzione), escludendo soltanto il valore dell'area;

II – Contenuto (non valevole per i danni da furto)

Si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

Pertanto la determinazione del danno viene eseguita stimando a nuovo le spese necessarie per ricostruire o rimpiazzare i beni distrutti o per riparare quelli danneggiati, deducendo solo il valore ricavabile dai residui



III - Apparecchiature elettroniche ed elettromedicali

In caso di danno non suscettibile di riparazione:

- qualora sia operativa l'assicurazione a "valore a nuovo" ai sensi dell'art. 2.7 e in deroga a quanto previsto dall'art. 1908 del Codice Civile, l'indennizzo è costituito dal costo di rimpiazzo del bene con altro nuovo uguale o equivalente per uso e qualità, nel limite della somma assicurata, con l'accordo che, qualora il costruttore abbia cessato la fabbricazione dell'impianto o dell'apparecchio danneggiato o distrutto, oppure questo non sia più disponibile, l'Impresa risarcirà, sempre nell'ambito della somma assicurata, il costo di rimpiazzo con apparecchiature superiori per rendimento economico.
- qualora non sia operativa l'assicurazione a "valore a nuovo" ai sensi dell'art. 2.7 e secondo quanto previsto dall'art. 1908 del Codice Civile, l'indennizzo viene eseguito tenendo conto della vetustà e del deperimento per uso o per altra causa del bene assicurato.
- In caso di danno suscettibile di riparazione:
- indipendentemente dal periodo trascorso dall'acquisto dei beni, l'indennizzo è costituito dal costo dell'integrale ripristino del bene danneggiato nello stato funzionale in cui lo stesso si trovava prima del sinistro, senza tenere conto della vetustà e del degrado d'uso.
- Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione eguagliano o superano il valore dell'impianto o dell'apparecchio al momento del sinistro.
- Sconti e prezzi di favore non influiscono nella determinazione del costo di rimpiazzo a nuovo.

Qualora operi l'assicurazione a "valore a nuovo", inizialmente il pagamento dell'indennizzo resta limitato al valore del Fabbricato, del Contenuto e delle Apparecchiature elettriche, elettroniche ed elettromedicali al momento del sinistro ottenuto applicando alla stima a valore a nuovo, come sopra regolata, un deprezzamento stabilito:

- a) per il Fabbricato, in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, alla ubicazione e all'uso;
- b) per il Contenuto e le Apparecchiature elettriche, elettroniche ed elettromedicali in relazione alla loro qualità, vetustà uso.

Il supplemento d'indennità a nuovo – pari alla differenza tra le stime a valore a nuovo e le stime dei beni al momento del sinistro a seguito dell'applicazione del deprezzamento di cui ai punti a) e b) verrà corrisposto:

- entro 45 giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite (o su altra area del territorio nazionale se non ne derivi aggravio per l'Impresa);
- se la ricostruzione o il rimpiazzo avvengono, salvo comprovata forza maggiore, entro 18 mesi dalla data dell'atto di liquidazione o del verbale definitivo di perizia;
- per Fabbricati, Contenuto e Apparecchiature elettriche, elettroniche ed elettromedicali in normale stato di attività.

Sezione FURTO

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che resta dopo il sinistro, senza tenere conto dei profitti sperati né dei danni di mancato godimento o di uso o di altri eventuali pregiudizi.

ART. 5.9 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. 1.2 lettera a).

ART. 5.10 - ANTICIPO INDENNIZZI

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 indennizzato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sulla indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno euro 75.000

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, anche il pagamento dell'anticipo sarà fatto solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre il caso previsto dall'art. 1.2 lettera a).

L'obbligazione dell'Impresa verrà in essere entro 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta di pagamento dell'anticipo.

Nel caso in cui l'assicurazione sia stipulata in base al "valore a nuovo", la determinazione dell'acconto verrà effettuata come se tale condizione non esistesse. Tuttavia, trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennizzo relativo al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'Assicurato potrà ottenere un anticipo sul supplemento spettantegli che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

ART. 5.11 - RECUPERO DELLE COSE RUBATE

In caso di furto, se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne comunicazione all'Impresa appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà dell'Impresa, se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che l'Assicurato restituisca all'Impresa l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece l'Impresa ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo di indennizzo riscosso dall'Impresa per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso



si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di comunicazione del sinistro, l'Impresa è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro. L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare all'Impresa le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto dell'Impresa di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

ART. 5.12 - RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO

In caso di furto ed in caso di danno a apparecchiature elettriche, elettroniche ed elettromedicali, le somme assicurate si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine dell'anno assicurativo in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti, senza corrispondente restituzione di premio.

ART. 5.13 - LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI ESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Se al momento del sinistro esistono altra o altre assicurazioni sulle stesse cose per uno o più degli stessi rischi, la presente assicurazione ha effetto soltanto per la parte di danno eccedente l'ammontare che risulta coperto dall'altra o dalle altre assicurazioni.

LIMITI ASSUNTIVI

(valori espressi in euro)

SEZIONE All risks

| Partita | Valore massimo assicurabile |
|---|-----------------------------|
| Fabbricato o rischio locativo | 1.000.000 |
| Contenuto | 500.000 |
| Fenomeno elettrico ad apparecchiature elettriche, elettroniche ed elettromedicali | 100.000 |
| Ricorso Terzi | 1.000.000 |
| Maggiori costi | 10.000 |
| Supporti Dati | 10.000 |
| Comlessivamente per tutte le partite | 2.000.000 |

SEZIONE Furto

| Partita | Valore massimo assicurabile |
|----------------------|-----------------------------|
| Contenuto a P.R.A. | 100.000 |
| Portavalori | 10.000 |
| Valori in cassaforte | 20.000 |

TARIFFA PREMI LORDI

SEZIONE All Risks

| | |
|---|---------------------------------------|
| Fabbricato | Euro 0.60 ogni 1.000 euro assicurati |
| Rischio locativo | Euro 0.20 ogni 1.000 euro assicurati |
| Contenuto | Euro 0.90 ogni 1.000 euro assicurati |
| Fenomeno elettrico ad apparecchiature elettriche, elettroniche ed elettromedicali | Euro 6,00 ogni 1.000 euro assicurati |
| Ricorso Terzi | Euro 0.25 ogni 1.000 euro assicurati |
| Maggiori costi | Euro 9,00 ogni 1.000 euro assicurati |
| Supporti Dati | Euro 12,00 ogni 1.000 euro assicurati |

SEZIONE Furto

| | |
|----------------------|---------------------------------------|
| Contenuto a P.R.A. | Euro 10,00 ogni 1.000 euro assicurati |
| Portavalori | Euro 10,00 ogni 1.000 euro assicurati |
| Valori in cassaforte | Euro 10,00 ogni 1.000 euro assicurati |

ALLEGATO 3 INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento:

1. prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione.
2. in occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto solo in caso di modifiche di rilievo delle informazioni in esso contenute.

Il presente documento è comunque reso disponibile al pubblico all'interno dei locali del distributore.

SEZIONE I

Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

DATI DEL SOGGETTO (persona fisica iscritta al RUI) CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CONTRAENTE

| | | |
|--------------------------------|--------------------|------------|
| Cognome e nome | MICHELE CAVASIN | |
| Qualifica | RESPONSABILE | |
| Iscrizione nel Registro | Sezione | B |
| | N° iscrizione | B000014171 |
| | Data di iscrizione | 01/02/2007 |

DATI DEL DISTRIBUTORE PER CUI VIENE SVOLTA L'ATTIVITA'

| | | |
|--|--|---|
| Ragione sociale | SIGMA STUDI ASSICURATIVI S.R.L. | |
| Indirizzo sede legale | Via Galileo Galilei, 1 - 31057 SILEA (TV) | |
| Iscrizione nel Registro | Sezione | B |
| | N° iscrizione | B000060722 |
| | Data di iscrizione | 27/04/2007 |
| Telefono | 0422.363413 0422.460533 | |
| Fax | 0422.460679 | |
| Mail | info@sigmastudi.it | |
| Mail PEC | sigmastudi@legalmail.it | |
| Sito web | www.sigmastudi.it | |
| Legale rappresentante | CAVASIN MICHELE | Iscritto nella sezione B del R.U.I. - n. B000014171 |
| Responsabili dell'attività di distribuzione | CAVASIN MICHELE | Iscritto nella sezione B del R.U.I. - n. B000014171 |
| | CAVASIN SILVIA | Iscritta nella sezione B del R.U.I. - n. B000059660 |

Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta

IVASS - Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni
Via del Quirinale n. 21 - 00187 ROMA

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it)

SEZIONE II

Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

L'intermediario assicurativo informa di aver messo a disposizione nei propri locali i seguenti documenti:

- 1) elenco recante la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere d'incarico.
- 2) l'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018 riportante l'elenco degli obblighi di comportamento cui l'intermediario deve adempiere.

SEZIONE III

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

L'intermediario assicurativo dichiara:

- 1) di NON DETENERE una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione
- 2) che NESSUNA impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione E' DETENTRICE di una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera

SEZIONE IV

Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

L'intermediario assicurativo informa che:

- 1) l'attività di distribuzione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- 2) il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario (a mezzo lettera raccomandata, fax, mail o PEC agli indirizzi riportati nella SEZIONE I – Dati del distributore per cui viene svolta l'attività – Responsabile per la gestione dei reclami è il sig. CAVASIN Michele) o all'impresa preponente (al Servizio Reclami della compagnia secondo le modalità riportate all'interno del Fascicolo Informativo del contratto) nonché la possibilità, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro il termine di legge (45 giorni), di rivolgersi all'IVASS o alla CONSOB secondo quanto indicato nel DIP (Documento Informativo Precontrattuale) e/o DIP aggiuntivo, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato con l'intermediario o con l'Impresa proponente.
- 3) il contraente ha comunque la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nel DIP (Documento Informativo Precontrattuale) e/o DIP aggiuntivo.
- 4) gli assicurati hanno la facoltà di rivolgersi al **Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione** istituito c/o CONSAP – Via Yser 14 – 00198 Roma – Tel.: 06/857961 – mail: fondobrokers@consap.it – PEC: consap@pec.consap.it - per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso il contratto di cui al precedente punto 1).

ALLEGATO 4

INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIPS

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente, **prima della sottoscrizione di ciascuna proposta** o, qualora non prevista, di **ciascun contratto** assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

| DATI DEL SOGGETTO (persona fisica iscritta al RUI) CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CONTRAENTE | | |
|---|--------------------|------------|
| Cognome e nome | MICHELE CAVASIN | |
| Qualifica | RESPONSABILE | |
| Iscrizione nel Registro | Sezione | B |
| | N° iscrizione | B000014171 |
| | Data di iscrizione | 01/02/2007 |
| Denominazione sociale della società per la quale opera – Sezione E | | |
| Iscrizione nel Registro | Sezione | |
| | N° iscrizione | |
| | Data di iscrizione | |

| DATI DEL DISTRIBUTORE PER CUI VIENE SVOLTA L'ATTIVITA' | | |
|--|--|---|
| Ragione sociale | SIGMA STUDI ASSICURATIVI S.R.L. | |
| Indirizzo sede legale | Via Galileo Galilei, 1 – 31057 SILEA (TV) | |
| Iscrizione nel Registro | Sezione | B |
| | N° iscrizione | B000060722 |
| | Data di iscrizione | 27/04/2007 |
| Telefono | 0422.363413 0422.460533 | |
| Fax | 0422.460679 | |
| Mail | info@sigmastudi.it | |
| Mail PEC | sigmastudi@legalmail.it | |
| Sito web | www.sigmastudi.it | |
| Legale rappresentante | CAVASIN MICHELE | Iscritto nella sezione B del R.U.I. – n. B000014171 |
| Responsabili dell'attività di distribuzione | CAVASIN MICHELE | Iscritto nella sezione B del R.U.I. – n. B000014171 |
| | CAVASIN SILVIA | Iscritta nella sezione B del R.U.I. – n. B000059660 |

SEZIONE I

Informazioni sul modello di distribuzione

L'intermediario assicurativo informa che:

- 1) agisce su incarico del cliente;

2) l'attività di distribuzione:

(X) NON E' SVOLTA IN COLLABORAZIONE con altri intermediari ai sensi di quanto stabilito dall'art. 22, comma 10 del Decreto Legge n. 179 del 18.10.2012 convertito nella Legge n. 221 del 17.12.2012.

() E' SVOLTA IN COLLABORAZIONE con il seguente intermediario ai sensi di quanto stabilito dall'art. 22, comma 10 del Decreto Legge n. 179 del 18.10.2012 convertito nella Legge n. 221 del 17.12.2012:

| | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--|
| Cognome e nome/denominazione sociale | | | |
| Sede legale | | | |
| Codice fiscale /P.IVA | | N. iscrizione RUI | |
| Ruolo svolto nell'ambito della collaborazione | INTERMEDIARIO EMITTENTE/COLLOCATORE | | |

SEZIONE II

Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario assicurativo informa che:

1) prospetta contratti in assenza di obblighi contrattuali che impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione e non fornisce consulenza ai sensi dell'art. 119-ter, comma 4 del Codice delle Assicurazioni Private;

3) fornisce ogni altra informazione utile a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'articolo 119-bis, comma 7 del Codice delle Assicurazioni Private

SEZIONE III

Informazioni relative alle remunerazioni

L'intermediario assicurativo informa che:

1) la natura del compenso percepito è costituita da **"commissione inclusa nel premio assicurativo"**

2) nel caso di polizza RCA, conformemente a quanto stabilito dal Regolamento ISVAP n. 23/2008 in attuazione all'art. 131 del CAP, la misura della provvigione percepita in valore percentuale è riportata nell'appendice 1 del presente Allegato.

SEZIONE IV

Informazioni sul pagamento dei premi

L'intermediario assicurativo informa che:

1) i premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario sono garantiti dalla stipula da parte dell'intermediario di una fidejussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4% dei premi incassati, con un minimo di euro 19.510;

2) le modalità di pagamento dei premi ammesse sono le seguenti:

a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;

b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;

c) denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto) nei limiti della normativa vigente, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di Euro 750,00 annui per ciascun contratto.

3) con riferimento al contratto proposto, di cui al numero sotto riportato:

() l'intermediario stesso dichiara **di ESSERE AUTORIZZATO** all'incasso ai sensi dell'accordo sottoscritto o ratificato dall'impresa e il pagamento dei premi effettuato all'intermediario o a un suo collaboratore **ha effetto liberatorio** ai sensi dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni Private;

(X) l'intermediario stesso dichiara **di NON ESSERE AUTORIZZATO** all'incasso ai sensi dell'accordo sottoscritto o ratificato dall'impresa e il pagamento dei premi effettuato all'intermediario o a un suo collaboratore **non ha effetto liberatorio** ai sensi dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni Private;

| | |
|-------------------|------------------|
| N° POLIZZA | 909163/58 |
|-------------------|------------------|

ALLEGATO 4 TER

ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

AVVERTENZA

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali.

Nel caso di **offerta fuori sede** o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante **tecniche di comunicazione a distanza**, il distributore consegna/ trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

SEZIONE I

Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

Ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. nr. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del Regolamento IVASS nr. 40 del 2 agosto 2018, in tema di norme di comportamento che devono essere osservate, l'intermediario:

- a. ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente l'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, e di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente.
- b. ha l'obbligo di consegnare l'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.
- c. ha l'obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente.
- d. ha l'obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione.
- e. ha l'obbligo di informare il contraente se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione; in mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito.
- f. ha l'obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché ha l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice delle Assicurazioni e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto.
- g. ha l'obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

SEZIONE II

Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

Fatte salve le disposizioni di cui alla Sezione I (Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi) l'intermediario deve attenersi alle seguenti regole supplementari in base alle quali:

- a. ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto.
- b. ha l'obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto.
- c. in caso di vendita con consulenza, ha l'obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza.
- d. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, ha l'obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- e. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, ha l'obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione.
- f. ha l'obbligo di fornire le informazioni in relazione ai costi e agli oneri connessi di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice delle Assicurazioni.