

Assicurazione: Contratto di assicurazione a copertura dei danni diretti da catastrofi naturali

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Documento predisposto a cura di DUAL Italia S.p.A.¹ nella sua qualità di “manufacturer de facto” per conto della Compagnia

Compagnia: Great Lakes Insurance SE

Prodotto: DUAL NatCat

Data di realizzazione del DIP Danni: Novembre 2019, ultima versione disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti. Ulteriori coperture ed esclusioni possono essere previste in appendici/estensioni concordate di volta in volta tra Assicurato ed Assicuratore

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura nella forma a primo rischio assoluto i danni diretti subiti dal soggetto assicurato ai propri beni, anche se di proprietà di terzi, provocati dalle catastrofi naturali nominalmente indicate

- a) terremoto, maremoto, mareggiate e penetrazione acqua marina, eruzioni vulcaniche, bradisismo o altro fenomeno tellurico;
- b) alluvione, inondazione, esondazione, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali artificiali (anche se provocati da terremoto), allagamento, franamento cedimento o smottamento del terreno, valanghe, slavine, variazioni della falda freatica.



Che cosa è assicurato?

La polizza assicura:

- danni materiali diretti
- danni materiali consequenziali
- rimborso delle spese accessorie per:
 - demolizione, sgombero e trasporto
 - smaltimento, trattazione e bonifica dei residui inquinati
 - rimozione, ricollocamento e deposito dei beni assicurati non colpiti da sinistro
 - collaudo dei beni assicurati non colpiti da sinistro
- rimborso delle spese e degli onorari di periti e professionisti sostenuti per il supporto alla ricostruzione o il ripristino dei beni assicurati



Che cosa non è assicurato?

La polizza non assicura:

- dolo
- guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, requisizione, nazionalizzazione e confisca, ordine di qualsiasi governo o autorità
- qualsiasi atto, anche terroristico, che preveda attacchi nucleari, biologici, chimici e/o radioattivi
- esplosione o emanazione di calore o radiazione, provocati da trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
- interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione, impoverimento o contaminazione di giacimenti minerali e – in genere – di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento
- uso doloso di agenti patogeni o inquinamenti con materiale biologico, nucleare, chimico o radioattivo di qualsiasi tipo furto, frode, truffa, ammanchi, smarrimenti, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti, rapina, saccheggio, estorsione, scippo e loro tentativi
- usura, deterioramento o logorio, incrostazione di qualsiasi parte dei beni assicurati che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici
- errori di progettazione o di lavorazione che influiscano direttamente o indirettamente sulla qualità, quantità, titolo, colore, delle merci in

lavorazione

- umidità, stillicidio, trasudamento ed infiltrazione
- Danni materiali non conseguenti a catastrofi naturali assicurate
- fabbricati considerati abusivi e/o inagibili al momento della sottoscrizione della polizza
- danni indiretti
- cambiamenti di costruzione, restrizioni di norme urbanistiche o di uso dei suoli, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale ed industriale e tutti i danni che non riguardino la materialità dei beni assicurati



Ci sono limiti di copertura?

Non sono ricompresi nell'ambito della copertura:

- l'area in cui sorge il fabbricato
- alberi, piante, cespugli, prati e coltivazioni in genere
- animali in genere
- gli esplosivi e qualsiasi sostanza o prodotto che a contatto con aria o acqua dia luogo ad esplosione;
- veicoli iscritti al PRA, veicoli storici, veicoli non ancora immatricolati, natanti, aeromobili, locomotive, mezzi di trasporto su rotaie e gli accessori posti negli stessi
- i sinistri verificatisi prima o dopo la scadenza della polizza
- ogni sinistro di valore inferiore alla franchigia e/o superiore al massimale e/o ai sottolimiti come segue:
 - fabbricato: limite 100% della somma assicurata scelta con franchigia 10% o in alternativa limite 50% della somma assicurata scelta con franchigia 5%
 - contenuto e merci: limite 50% della somma assicurata scelta con franchigia 5%
 - nel caso di alluvione, inondazione, esondazione, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali artificiali (anche se provocati da terremoto), allagamento il contenuto e le merci posti in locali interrati o seminterrati: limite per sinistro e per anno € 20.000 con franchigia fissa di € 2.000
 - spese di demolizione e sgombero e trasporto alla discarica più vicina, smaltimento, trattazione e bonifica dei residui inquinanti compresa la bonifica dei terreni, rimozione, ricollocamento e deposito dei beni assicurati, collaudo dei beni non colpiti da sinistro per la ripresa in sicurezza, onorari di periti, spese per ingegneri, architetti, progettisti e consulenti per ripristino e ricostruzione: limite 20% da calcolarsi sul valore complessivo di ogni singolo sinistro.



Dove vale la copertura?

La polizza ha validità per ubicazioni poste nel territorio italiano.



Che obblighi ho?

L'assicurato e/o il contraente è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori. Le informazioni, le dichiarazioni inesatte od incomplete e/o gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli assicuratori comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'assicuratore dal contratto. Nel corso del contratto l'Assicurato/Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni diminuzione o aggravamento del rischio.

In caso di sinistro l'assicurato deve:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno
- trasmettere agli Assicuratori, entro i 5 giorni successivi al verificarsi di una catastrofe naturale assicurata, un elenco dei danni subiti che riporti qualità, quantità e valore dei beni assicurati perduti o danneggiati, mettendo inoltre a disposizione tutti i documenti giustificativi in suo possesso nonché, se richiesto, campioni non danneggiati dei beni assicurati;

- mettere a disposizione degli assicuratori i locali, i registri, conti e fatture e qualsiasi documentazione utile alle operazioni peritali;
- denunciare ai debitori o esperire laddove prevedibile le procedure di ammortamento nel caso di distruzione di titoli di credito

Qualora coesistano più assicurazioni sugli stessi beni assicurati, il contraente deve informare ciascuna compagnia dell'esistenza dell'altro contratto in essere e in caso di sinistro, il contraente deve notificarlo a tutte le compagnie assicuratrici e sarà tenuto a richiedere a ciascuna di esse l'indennizzo dovuto in relazione al rispettivo contratto considerato indipendentemente da altri.



Quando e come devo pagare?

Il contratto prevede il pagamento annuale del premio in unica soluzione. Il pagamento del premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL Italia Spa o all'intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha effetto dalle ore 24 del giorno ivi indicato se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. In caso di rinnovo tacito, se il contraente non paga il premio o le rate di premio relative al rinnovo, l'assicurazione di cui alla polizza resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta può essere spedita, entro e non oltre 60 giorni prima del termine del periodo di assicurazione, alternativamente:

- mediante raccomandata A/R, inviata all'intermediario o a DUAL Italia Spa;
- direttamente dal contraente a DUAL Italia Spa tramite PEC all'indirizzo disdette@legalmail.it.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, il contraente può recedere con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno dalla presente polizza con preavviso di 90 giorni.

¹ Great Lakes Insurance SE ha conferito a DUAL Italia S.p.A. i poteri, fra gli altri, di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto.

Assicurazione: Contratto di assicurazione a copertura dei danni diretti da catastrofi naturali
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Documento predisposto a cura di DUAL Italia S.p.A.¹ nella sua qualità di “manufacturer de facto” per conto della Compagnia

Compagnia: Great Lakes Insurance SE

Prodotto: DUAL NatCat

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: Novembre 2019, ultima versione disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Great Lakes Insurance SE (“Great Lakes”)

- Avente la sede legale in Königinstrasse 107, 80802 Monaco di Baviera Germania
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00093
- Sede secondaria in Italia: F2A S.r.l. in Via Caldera 21, 20153 Milano, Italia tel. 02.40 99 91; sito internet www.munichre.com/glit
- Regime di operatività in Italia: regime di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bafin)
- L'ammontare del patrimonio netto è pari a Euro 396.000.000, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a Euro 132.000.000 e la parte relativa alle riserve patrimoniali pari a Euro 264.000.000;
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) Euro 81.000.000;
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) Euro 181.000.000;
- Fondi propri ammissibili Euro 432.000.000;
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, quale rapporto tra fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 239%;
- La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link <https://www.munichre.com/en/reinsurance/contact/worldwide/europe/united-kingdom/great-lakes-uk/about-us/annual-reports/index.html>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La polizza assicura nella forma a primo rischio assoluto i danni diretti subiti dal soggetto assicurato ai propri beni, anche se di proprietà di terzi, provocati dalle catastrofi naturali, così come meglio specificato nel DIP danni.

L'impegno massimo degli assicuratori relativamente ai sinistri notificati non può eccedere il limite di indennizzo indicato in polizza e concordato con il contraente.



Che cosa non è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho?

| | |
|---|---|
| Cosa fare in caso di sinistro? | In aggiunta agli obblighi indicati nel DIP si richiamano i seguenti Denuncia di sinistro: In caso di sinistro l'assicurato deve inviare comunicazione scritta entro 5 giorni dalla data dell'evento, tramite l'intermediario, a DUAL Italia S.p.A., che gestisce i sinistri in nome e per conto degli assicuratori presso i seguenti recapiti: Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano, fax 02-72080592, PEC dualitalia@legalmail.it o email a notificasinistri@dualitalia.com |
| | Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte dell'assicurato relative a situazioni tali che gli assicuratori non avrebbero dato il loro consenso alla stipula del contratto, o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'indennizzo. |
| Obblighi dell'impresa | Gli assicuratori provvedono al pagamento di quanto dovuto entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia. |



Quando e come devo pagare?

| | |
|-----------------|--|
| Premio | Il premio di polizza deve essere versato agli assicuratori per il tramite dell'intermediario entro la decorrenza del contratto. Il premio indicato in polizza è comprensivo di imposta. L'aliquota applicata è pari al 21,25 incrementata nella misura percentuale di un punto, secondo quanto previsto dal fondo di solidarietà per le vittime delle richieste estorsive e dell'usura. |
| Rimborso | In caso di recesso dal contratto da parte degli assicuratori, il premio imponibile, al netto delle imposte, è rimborsato all'assicurato in proporzione al periodo di assicurazione non goduto. L'eventuale rimborso è corrisposto all'assicurato entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso. |



Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|--------------------|---|
| Durata | La polizza è emessa per una durata minima di 12 mesi. Il contratto prevede il tacito rinnovo e alla scadenza gli assicuratori provvedono a trasmettere la quietanza relativa all'incasso del premio di rinnovo. |
| Sospensione | Se il contraente non paga il premio entro la data di decorrenza del contratto, la copertura assicurativa resta sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento. Se il contraente non paga il premio o le rate di premio relative al rinnovo, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. |



Come posso disdire la polizza?

| | |
|--|---|
| Ripensamento dopo la stipulazione | Non applicabile al contratto. |
| Risoluzione | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a tutte le società (micro, piccole o medie imprese) che svolgono l'attività in ambito produttivo, commerciale o dei servizi.



Quali costi devo sostenere?

Il premio lordo a carico del contraente comprende costi di intermediazione così composti:

- una quota pari al 14% circa del premio lordo costituisce le provvigioni dell'intermediario per il tramite del quale il contratto di assicurazione è stipulato
- una quota variabile fra 0% e 7% del premio lordo costituisce gli accessori, ovvero i costi inerenti (tra l'altro) alla gestione della polizza delegata dalla Compagnia al "manufacturer de facto"
- una quota pari a circa il 7,5% del premio lordo costituisce il compenso del "manufacturer de facto"

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Agli assicuratori possono essere indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri.

i reclami possono essere inoltrati - utilizzando il modulo disponibile sul sito di ivass (www.ivass.it) - per iscritto a:

- Great Lakes Insurance SE Rappresentanza Generale per l'Italia c/o F2A S.r.l. Via Caldera 21, 20153 Milano
- Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): 07350040965RI@legalmail.it
- Great Lakes Insurance SE Königinstrasse 107, 80802 Monaco di Baviera Germania

All'attenzione del Compliance Officer.

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione degli assicuratori, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Gli assicuratori, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

I reclami possono essere trasmessi anche agli intermediari assicurativi e agli intermediari iscritti nell'elenco annesso aventi ad oggetto il loro comportamento, incluso quello dei loro dipendenti e/o collaboratori.

Gli indirizzi di tali soggetti sono reperibili sul sito dell'IVASS (<https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/> e <https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/SearchEA.faces>).

| | |
|------------------|--|
| | <p>Gli intermediari iscritti nelle sezioni B, D del RUI e nell'elenco annesso, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.</p> <p>Gli intermediari iscritti nella sezione A del RUI ricevuto il reclamo devono trasmetterlo senza ritardo agli assicuratori che dovranno fornire riscontro al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante. Tale termine è sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni per le integrazioni istruttorie necessarie per reperire ogni informazione ritenuta utile e pertinente per la gestione del reclamo.</p> |
| All'IVASS | <p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS - utilizzando il modulo disponibile sul sito di IVASS (www.ivass.it) - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori e degli intermediari iscritti nell'elenco annesso, secondo le modalità previste da detta autorità.</p> <p>L'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori è Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bafin):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn Germania - Tel: 0049 (0)228 4108-0; - Email: poststelle@bafin.de; - Sito internet: www.bafin.de. |

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

| | |
|--|---|
| Mediazione | <p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria (tra gli altri casi) per le controversie in materia di contratti assicurativi e finanziari.</p> |
| Negoziazione assistita | <p>Tramite richiesta del proprio avvocato agli assicuratori.</p> |
| Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie | <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile</p> |

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

¹ Great Lakes Insurance SE ha conferito a DUAL Italia S.p.A. i poteri, fra gli altri, di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto.

SOMMARIO

| | |
|---|----|
| DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO | 2 |
| SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE | 6 |
| 1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE: ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE | 6 |
| SEZIONE B - COPERTURA DELLE CATASTROFI NATURALI | 9 |
| 2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO | 9 |
| 3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI | 12 |
| 4. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI" | 13 |
| 5. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA | 15 |
| 6. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA | 15 |
| SEZIONE C - LA GESTIONE DEI SINISTRI | 16 |
| 7. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO | 16 |

DUAL NatCat

AVVERTENZA

Ai sensi dell'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dalle Linee Guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziate in "grassetto".

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO

I termini riportati in lettere maiuscole nella presente POLIZZA o nella SCHEDE DI POLIZZA allegato hanno il significato a loro attribuito di seguito:

LE PARTI

| | |
|---------------|--|
| CONTRAENTE: | Il soggetto indicato nella SCHEDE DI POLIZZA, con sede legale in Italia, che stipula la POLIZZA per conto proprio e/o per conto dell'ASSICURATO. |
| ASSICURATO: | Il soggetto indicato nella SCHEDE DI POLIZZA che svolge ordinariamente l'ATTIVITÀ DICHIARATA nelle UBICAZIONI ASSICURATE indicate nella SCHEDE DI POLIZZA. Se l'attività è esercitata in tutto o in parte in un fabbricato che non è di proprietà del CONTRAENTE o dell'ASSICURATO, e il fabbricato è incluso nei beni assicurati, rientra nella definizione di ASSICURATO anche il proprietario del fabbricato. |
| ASSICURATORI: | i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nella SCHEDE DI POLIZZA. |

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

| | |
|---------------------------------|---|
| ATTIVITÀ DICHIARATA: | L'attività dichiarata dal CONTRAENTE ed esercitata dall'ASSICURATO, indicata nella SCHEDE DI POLIZZA. L'ATTIVITÀ DICHIARATA può essere di tipo industriale, commerciale, finanziaria, amministrativa, di servizi o di altro genere e può essere esercitata direttamente dal CONTRAENTE, o da chi per lui, per conto proprio o altrui. Nell'ambito dell'ATTIVITÀ DICHIARATA sono comprese tutte le attività preliminari, complementari, collaterali ed accessorie nulla escluso od eccettuato. |
| CATASTROFI NATURALI ASSICURATE: | i. terremoto, maremoto, mareggiate e penetrazione acqua marina, eruzioni vulcaniche, bradisismo o altro fenomeno tellurico; ii. alluvione, inondazione, esondazione, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali (anche se provocati da terremoto), allagamento, franamento cedimento o smottamento del terreno, valanghe, slavine, variazioni della falda freatica. |
| DANNI MATERIALI: | La perdita fisica, il danneggiamento o la distruzione totale o parziale, dei beni assicurati da cui derivi un pregiudizio economico sofferto dall'ASSICURATO. |

| | |
|---------------------------|---|
| DANNI INDENNIZZABILI: | <p>DANNI MATERIALI subiti dai beni assicurati per effetto delle CATASTROFI NATURALI assicurate e più precisamente:</p> <ul style="list-style-type: none">i. danni diretti verificatisi per effetto dei rischi assicurati;ii. danni consequenziali verificatisi come conseguenza immediata dei rischi assicurati, inclusi i danni arrecati dai soccorritori/Autorità e i costi sostenuti allo scopo di impedire o limitare gli effetti legati a CATASTROFI NATURALI assicurate.iii. danni diretti da incendio, esplosione e scoppio causati ai beni assicurati in conseguenza di CATASTROFI NATURALI ASSICURATE. |
| DUAL ITALIA SPA: | <p>L'Intermediario assicurativo iscritto nella sezione A del registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi di cui all'art. 109 del D.Lgs. 209/2005 al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni relative alla POLIZZA, di curare la gestione e la liquidazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, di gestire e intrattenere i rapporti con i CONTRAENTI e gli ASSICURATI nonché con gli INTERMEDIARI che hanno contribuito all'intermediazione della POLIZZA.</p> <p>In caso di chiamata in garanzia i relativi atti dovranno essere notificati agli ASSICURATORI, al domicilio eletto indicato nella POLIZZA.</p> |
| INDENNIZZO: | <p>La somma dovuta dagli ASSICURATORI per i danni direttamente subiti dall'ASSICURATO ai sensi della presente POLIZZA.</p> |
| INTERMEDIARIO: | <p>il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.</p> |
| LIMITE DI INDENNIZZO: | <p>L'importo, entro la SOMMA ASSICURATA, che rappresenta in caso di SINISTRO la massima obbligazione degli ASSICURATORI verso l'ASSICURATO, per tutti i danni o le spese ai quali il limite si riferisce.</p> |
| MERCI SPECIALI: | <p>particolare categorie di merci che dal punto di vista del rischio incendio presentano un'elevata capacità di combustione e propagazione</p> |
| PERIODO DI ASSICURAZIONE: | <p>il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nella SCHEDA DI POLIZZA;</p> |
| POLIZZA: | <p>il documento che prova l'assicurazione.</p> |
| PREMIO: | <p>la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.</p> |
| PRIMO RISCHIO ASSOLUTO: | <p>Forma di assicurazione in virtù della quale l'INDENNIZZO avviene fino alla concorrenza della SOMMA ASSICURATA senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.</p> |
| SCHEDA DI POLIZZA: | <p>il documento che riporta i dati e le informazioni relative al CONTRAENTE, all'ASSICURATO, al PERIODO DI ASSICURAZIONE, al LIMITE DI INDENNIZZO, al PREMIO ed a eventuali dettagli delle garanzie prestate dalla POLIZZA. La SCHEDA DI POLIZZA forma parte integrante della POLIZZA.</p> <p>In caso di contrasto, le informazioni contenute nella SCHEDA DI POLIZZA prevalgono su quelle contenute nelle condizioni di assicurazione.</p> |
| SCOPERTO O FRANCHIGIA: | <p>L'importo percentuale o fisso per ciascun SINISTRO, indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, e/o nelle condizioni di POLIZZA, che rimane a carico dell'ASSICURATO e che non può essere a sua volta assicurato da altri. Pertanto per ogni SINISTRO indennizzabile dalla POLIZZA gli ASSICURATORI pagano soltanto le somme eccedenti tale importo.</p> |



Come si applicano gli scoperti e le franchigie in caso di indennizzo?

Garanzia soggetta a franchigia:

- somma assicurata: € 500.000
- ammontare sinistro: € 50.000
- franchigia: € 2.000
- indennizzo: € 48.000

Garanzia soggetta a scoperto:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare sinistro: € 150.000
- scoperto: 10% con minimo € 500, massimo € 5.000
- il 10% della perdita: € 15.000, applicazione dello scoperto massimo
- indennizzo: € 145.000

Franchigia o scoperto in caso di danno superiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 600.000
- franchigia: € 2.000 o in alternativa scoperto: 10% con minimo € 500, massimo € 5.000
- indennizzo: € 500.000

| | |
|-----------------------------------|---|
| SINISTRO: | Verificarsi dell'evento dannoso per cui si presta l'assicurazione. |
| SOMMA ASSICURATA: | L'importo che rappresenta il massimo esborso da parte degli ASSICURATORI in relazione alle garanzie prestate dalla presente POLIZZA. |
| SOSTANZE INFIAMMABILI: | qualunque sostanza che a contatto con l'ossigeno atmosferico e a temperatura sufficientemente elevata brucia con sviluppo di fiamme. |
| SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO: | <p>l'importo, entro la SOMMA ASSICURATA, che rappresenta in caso di SINISTRO la massima obbligazione degli ASSICURATORI verso l'ASSICURATO relativa a garanzie specifiche incluse in POLIZZA o a determinati beni assicurati.</p> <p>Resta inteso che gli ASSICURATORI, in nessun caso sono obbligati a liquidare i SINISTRI dopo l'esaurimento del LIMITE DI INDENNIZZO.</p> |



Come si applica il sottolimito di indennizzo?

Garanzia soggetta a sottolimito di indennizzo inferiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 500.000
- sottolimito di indennizzo: € 20.000
- ammontare sinistro: € 170.000
- indennizzo: € 20.000

Garanzia soggetta a sottolimito di indennizzo espresso in percentuale dell'importo del sinistro:

- limite di indennizzo: € 150.000
- sottolimito di indennizzo: 20% del sinistro
- ammontare sinistro: € 140.000
- indennizzo: € 28.000

| | |
|--------------------------|---|
| UBICAZIONI ASSICURATE: | Il complesso degli edifici, locali e strutture aziendali, posti in Italia, ove si trovano i beni assicurati, e nei quali il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO svolge ordinariamente l'ATTIVITÀ DICHIARATA, specificati nella SCHEDA DI POLIZZA. Nella definizione sono compresi gli uffici, i magazzini, i capannoni e i locali adibiti ad alloggio o a foresteria utilizzati ai fini dello svolgimento dell'ATTIVITÀ DICHIARATA. |
| VALORE A NUOVO: | La somma necessaria per l'integrale ricostruzione del fabbricato, per riparare i beni danneggiati o per ricostruirli o per sostituirli con altri nuovi, uguali o equivalenti per qualità ed uso, senza applicazione di degrado o di deprezzamento. |
| VALORE ALLO STATO D'USO: | il valore che il bene assicurato ha al momento del SINISTRO, tenendo conto del deprezzamento e del degrado connessi alla misura della sua vetustà. AI VALORE A NUOVO è pertanto applicato un degrado per vetustà (età, stato di conservazione e utilizzo residuo). |
| VALORE COMMERCIALE: | Il costo della riparazione o del rimpiazzo del bene danneggiato con l'esclusione di ogni deprezzamento e col limite del prezzo massimo che il mercato attribuiva al bene danneggiato immediatamente prima del SINISTRO. |

SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE: ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE

- 1.1 ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"
- Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è **obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.**
Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.
- 1.2 BUONA FEDE
- A parziale deroga dell'articolo che precede, dichiarazioni inesatte o incomplete rese precedentemente o al momento della stipula della POLIZZA, così come la mancata comunicazione da parte del CONTRAENTE e/o ASSICURATO di variazioni aggravanti il rischio, non comportano decadenza del diritto all'INDENNIZZO (né qualsivoglia riduzione dello stesso), **a condizione che tali inesattezze od omissioni non riguardino le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio e che il CONTRAENTE o l'ASSICURATO non abbia agito con dolo o colpa grave nel rendere tali dichiarazioni.**
- 1.3 COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE
- Il CONTRAENTE deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte lo stesso rischio di cui alla POLIZZA.**
- In caso di SINISTRO, il CONTRAENTE deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile) ed è tenuto a richiedere a ciascuna di esse l'INDENNIZZO dovuto in relazione al rispettivo contratto considerato indipendentemente dagli altri. **Nel caso in cui la somma di tali richieste superasse l'ammontare del danno, ciascun assicuratore è tenuto a pagare esclusivamente la quota dovuta in base al proprio contratto, escludendo ogni obbligazione ulteriore e in solido con altri assicuratori.**
- Se il CONTRAENTE omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, gli ASSICURATORI non sono tenuti a corrispondere l'INDENNIZZO.**
- 1.4 SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON OPERA: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"
- La POLIZZA ha effetto dalle **ore 24 del giorno indicato in POLIZZA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (art.1901 C.C.)**
- In caso di rinnovo tacito, se il CONTRAENTE non paga il PREMIO o le rate di PREMIO relative al rinnovo, **la POLIZZA 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.
- Il PREMIO è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno intero salvo il diritto degli ASSICURATORI di percepire il pagamento dei premi scaduti e delle spese correlate (articolo 1901 del Codice Civile). Il PREMIO va pagato a DUAL Italia S.p.A. o all'INTERMEDIARIO designato, come indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

- 1.5 ONERI FISCALI Gli oneri fiscali relativi alla POLIZZA sono a carico del CONTRAENTE.
- 1.6 COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE" Eventuali modifiche alla POLIZZA o cessioni di diritti ad essa relativi sono **valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI** ed a fronte della emissione di una appendice alla POLIZZA.
- 1.7 TITOLARITÀ DEI DIRITTI DERIVANTI DALLA POLIZZA Le azioni, i fondamenti giuridici e i diritti derivanti dalla POLIZZA possono essere esercitati esclusivamente dal CONTRAENTE e dagli ASSICURATORI. Spetta in particolare al CONTRAENTE il compimento degli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. L'accertamento e liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il CONTRAENTE, escludendo ogni suo diritto di impugnazione. L'INDENNIZZO dovuto a termini di POLIZZA non può essere pagato ad altri oltre ai titolari dell'interesse assicurato, o comunque non senza il loro consenso.
- 1.8 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO Il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. In tal caso, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile "Aggravamento del Rischio" gli ASSICURATORI hanno il diritto di recedere dalla POLIZZA, oppure di proporre una nuova POLIZZA con differenti condizioni di assunzione del rischio.
- Gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto.**
- 1.9 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO **Il CONTRAENTE ha interesse a comunicare agli ASSICURATORI ogni eventuale mutamento che produca una diminuzione del rischio assicurato.**
- Infatti, nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI sono tenuti a ridurre il PREMIO, a decorrere dalla scadenza della rata di PREMIO o dal PREMIO successivi alla comunicazione del CONTRAENTE ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile "Diminuzione del Rischio". Inoltre, gli ASSICURATORI rinunciano al proprio diritto di recesso previsto dal suddetto articolo.
- 1.10 DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO" **Ai fini della notificazione degli atti giudiziari**, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:
Great Lakes Insurance SE Rappresentanza Generale per l'Italia c/o F2A S.r.l. Via Caldera 21, 20153 Milano.
- 1.11 COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) - nel seguito "Il Broker" - con la sottoscrizione della presente POLIZZA, il CONTRAENTE prende atto e accetta quanto segue:
- i. ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker si considera effettuata al CONTRAENTE;
 - ii. ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker si considera effettuata dal CONTRAENTE;
 - iii. ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker e/o al CONTRAENTE si considera effettuata dagli ASSICURATORI;
 - iv. ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker e/o dal CONTRAENTE si considera effettuata agli ASSICURATORI.
- 1.12 FORO COMPETENTE **Per ogni controversia avente ad oggetto il pagamento di premi insoluti è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del Comune presso cui ha sede legale DUAL ITALIA S.P.A.**
- 1.13 LEGGE APPLICABILE Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA si applica la legge italiana.

- 1.14 VARIAZIONE DELL'UBICAZIONE **L'assicurazione vale esclusivamente per l'UBICAZIONE ASSICURATA identificata nella SCHEDE DI POLIZZA.** In caso di mutamenti dell'UBICAZIONE ASSICURATA l'assicurazione rimane sospesa fino a quando il CONTRAENTE ne abbia dato avviso scritto agli ASSICURATORI, fermo il disposto dell'articolo 1898 del Codice Civile in caso di aggravamento del rischio assicurato.
- 1.15 MISURE RESTRITTIVE (SANCTION LIMITATION EXCLUSION CLAUSE) Gli ASSICURATORI non sono tenuti a prestare copertura, ad indennizzare sinistri o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente POLIZZA qualora tale copertura, indennizzo o prestazione si pongano in contrasto con qualsivoglia forma di divieto, sanzione o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea nonché degli Stati Uniti d'America purché tali disposizioni non violino qualsiasi regolamento nazionale o legge nazionale (ai quali gli ASSICURATORI debbano attenersi).

SEZIONE B – COPERTURA DELLE CATASTROFI NATURALI

2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

- 2.1 OGGETTO DELLA POLIZZA A fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO dai rischi legati alle CATASTROFI NATURALI ASSICURATE, **fermo restando tutto quanto espressamente escluso.**
- 2.2 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO La POLIZZA è prestata nella forma PRIMO RISCHIO ASSOLUTO, essa pertanto indennizza, entro i limiti indicati nella SCHEDA DI POLIZZA ed alle condizioni che seguono, il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO di tutti i DANNI INDENNIZZABILI causati da CATASTROFI NATURALI ASSICURATE ai beni assicurati, come specificatamente identificati nell'articolo BENI ASSICURATI che segue.
- 2.3 BENI ASSICURATI **Per beni assicurati indennizzabili ai sensi della presente POLIZZA si intendono il Fabbricato, il Contenuto e le Merci esistenti nelle UBICAZIONI ASSICURATE, come di seguito specificatamente identificati, fermo restando tutto quanto espressamente escluso nell'articolo BENI NON ASSICURATI.**

2.3.1 FABBRICATO

Per fabbricato si intende la porzione d'immobile (compresa la relativa quota della proprietà comune), l'immobile, o il complesso immobiliare, compresi i reparti inattivi, siti nelle UBICAZIONI ASSICURATE, di proprietà del CONTRAENTE e/ o dell'ASSICURATO, o in locazione (anche finanziaria), in comodato o in uso dal CONTRAENTE e/o dall'ASSICURATO per l'esercizio dell'ATTIVITÀ DICHIARATA. Sono comprese le dipendenze, anche se in corpi separati, purché site nella stessa UBICAZIONE ASSICURATA.

Resta inteso che il fabbricato oggetto di copertura, a pena di esclusione della garanzia assicurativa, non deve essere realizzato in violazione delle norme sull'abusivismo edilizio.

Per Fabbricato si intende altresì:

- i. la costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi, infissi e pensiline; le opere di fondazione e quelle interrato;
- ii. le pavimentazioni interne e quelle esterne degli spazi di pertinenza del fabbricato; i rivestimenti, le tappezzerie e le tinteggiature;
- iii. le tettoie, i baraccamenti, le recinzioni fisse e i cancelli (inclusi quelli automatici);
- iv. l'impiantistica al servizio del fabbricato (quali impianti idrici, igienici, impianti fissi di illuminazione, impianti di condizionamento e di riscaldamento, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne);
- v. le installazioni fisse, gli allacciamenti ed i contatori di proprietà di aziende fornitrici di acqua, gas, energia elettrica, telefonia e cablaggi in genere;
- vi. qualsiasi impianto o installazione considerato immobile per natura o per destinazione (anche esistente all'esterno del fabbricato ed entro i recinti dello stesso, sia all'aperto che interrato, purché relativo al fabbricato o al suo servizio);
- vii. le addizioni e le migliorie apportate al fabbricato ed all'impiantistica ad esso pertinente, se il CONTRAENTE e /o l'ASSICURATO è locatario o comodatario o utente a qualsiasi titolo del fabbricato;

- viii. gli oneri di urbanizzazione, di concessione edilizia, oneri di costruzione e ricostruzione antisismica e gli oneri fiscali in genere, se dovuti.

L'area in cui sorge il fabbricato e quanto elencato nelle definizioni contenuto e merci di seguito indicate non rientrano nella definizione di Fabbricato.

CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DEL FABBRICATO

Il fabbricato è classificato secondo le seguenti caratteristiche costruttive, dichiarate nella SCHEDA DI POLIZZA:

- i. Fabbricato antisismico – conforme ai principi definiti nell'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20/3/2003 e/o nel Decreto del Ministero delle infrastrutture del 14 gennaio 2008 contenente "Approvazione delle nuove norme tecniche per le costruzioni";
- ii. Fabbricato non antisismico – non conforme ai principi definiti nell'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20/3/2003 e/o nel Decreto del Ministero delle infrastrutture del 14 gennaio 2008 contenente "Approvazione delle nuove norme tecniche per le costruzioni".

Non sono richieste le caratteristiche costruttive per eventuali tettoie e minori dipendenze staccate, eventualmente esistenti all'interno del recinto del complesso assicurato e/o negli spazi adiacenti o pertinenti allo stesso, **purché queste non abbiano area coperta complessivamente superiore a 1/10 di quella totale.** Sono sempre tollerate, e non hanno perciò influenza, le caratteristiche relative ai materiali impiegati per impermeabilizzazioni, coibentazioni o rivestimenti applicati all'esterno di pareti perimetrali o di coperture.

Il fabbricato può essere altresì edificio storico, ai sensi del Decreto legislativo 490/99 e successive modifiche, purché dichiarato dal CONTRAENTE e opportunamente riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.

2.3.2 CONTENUTO

Per contenuto si intende l'insieme di tutti i beni sotto elencati, tanto di proprietà del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO che di terzi, posti nelle UBICAZIONI ASSICURATE, sia nel sottotetto che all'aperto.

Con riferimento ai beni situati all'aperto, la POLIZZA è prestata con il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, per SINISTRO e per anno assicurativo, pari a € 20.000, senza applicazione di alcuna FRANCHIGIA (salvo quanto diversamente previsto nella SCHEDA DI POLIZZA).

MACCHINARI, MOBILI E ARREDI

Macchine, impianti, attrezzi e relativi ricambi; impianti e mezzi di sollevamento, serbatoi, silos e tubazioni relative; ogni mezzo di lavorazione, controllo, amministrazione ed assistenza dell'ATTIVITÀ DICHIARATA o ad essa inerente; mobilio ed arredamento.

APPARECCHIATURE ELETTRONICHE

Macchine ed attrezzature elettroniche quali elaboratori elettronici, personal computer, tablet, smartphone, macchine per scrivere e per calcolare, fotocopiatrici, telefax, registratori di cassa, bilance, centralini telefonici, impianti citofonici e cerca persone, impianti automatici di allarme anti-intrusione ed antincendio, impianti video a circuito chiuso, rilevatori di fumo o di gas e simili apparecchiature a corrente debole, il tutto facente parte dell'attrezzatura dell'azienda.

SUPPORTI DI DATI

Dischi, nastri, schede ed altri supporti per la memorizzazione di dati, esclusi i dati in essi contenuti.

BENI PARTICOLARI

Archivi, documenti, disegni, licenze, registri (esclusi quelli di natura meccanografica), microfilms, fotografie, fotocolor, pellicole, stampati, modelli stampi, messe in carta, cartoni per telai, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni con l'esclusione dei dati in essi contenuti.

VALORI

Denaro contante, titoli di credito, di pegno e - in genere - qualsiasi carta rappresentante un valore.

Sono escluse le cambiali per le quali non sia possibile l'azione cambiaria.

OGGETTI PREZIOSI

Gioielli, oggetti anche solo in parte in argento, platino e/o oro, pietre preziose o perle naturali e coltivate, coralli e altri materiali preziosi lavorati o grezzi; collezioni e raccolte di oggetti preziosi, tappeti, dipinti, quadri, arazzi, sculture, statue, con valore artistico; pergamene, documenti storici, raccolte scientifiche, numismatiche e filateliche, oggetti d'antiquariato ed oggetti d'arte in genere.

Con riferimento a SUPPORTI DI DATI, BENI PARTICOLARI, VALORI e OGGETTI PREZIOSI, la POLIZZA è prestata con il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, per SINISTRO e per anno assicurativo, pari a € 20.000 in aggregato per ciascuna tipologia di contenuto (salvo quanto diversamente previsto nella SCHEDA DI POLIZZA).

I beni che non trovano precisa collocazione nelle definizioni di cui sopra, sono convenzionalmente attribuiti alla definizione contenuto, **fermo restando tutto quanto espressamente escluso nell'articolo BENI NON ASSICURATI che segue.**

All'interno dell'UBICAZIONE ASSICURATA in cui si svolge l'ATTIVITÀ DICHIARATA è tollerata la presenza di SOSTANZE INFIAMMABILI e/o MERCI SPECIALI fino a kg 500 complessivi.

2.3.3 MERCI

Tutti i beni sotto elencati tanto di proprietà del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO che di terzi, posti nelle UBICAZIONI ASSICURATE, sia nel sottotetto che all'aperto:

- i. merci proprie dell'ATTIVITÀ DICHIARATA;
- ii. materie prime, ingredienti di lavorazione, prodotti semilavorati e finiti, compresi scarti e ritagli di lavorazione, recipienti e imballaggi;
- iii. lubrificanti, combustibili, carburanti;
- iv. materiale pubblicitario, compresi gli omaggi per i clienti e i fornitori;
- v. tutte le scorte considerate tali in base alle impostazioni contabili del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO, compresi i diritti doganali e le imposte di fabbricazione;
- vi. **merci di categoria diversa da quelle attinenti all'ATTIVITÀ DICHIARATA, con applicazione di un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, per SINISTRO e per anno assicurativo, del 20% da calcolarsi sul valore complessivo di**

ogni SINISTRO.

Gli effetti personali del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO, dei suoi prestatori di lavoro e di terzi, nonché i beni che non trovano precisa collocazione nelle definizioni di cui sopra, sono convenzionalmente attribuiti alla definizione merci, **fermo restando tutto quanto espressamente escluso nell'articolo BENI NON ASSICURATI.**

3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI

3.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, quest'ultima include altresì le seguenti garanzie:

3.1.1 SPESE ACCESSORIE

Gli ASSICURATORI coprono le spese e i costi sostenuti dal CONTRAENTE e/o dall'ASSICURATO, in conseguenza di una CATASTROFE NATURALE ASSICURATA, per:

- i. demolizione, sgombero e trasporto alla più vicina e scarica autorizzata;
- ii. smaltimento, trattazione e bonifica dei residui inquinati o contaminati compresi quelli tossici e nocivi;
- iii. spese per la bonifica di terreni e acque a seguito di inquinamento accidentale dei beni assicurati che provochi accidentalmente una contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo; **queste spese sono rimborsabili fino alla concorrenza del 20% da calcolarsi sul valore complessivo di ogni SINISTRO e si intendono prestate in aggiunta rispetto alla SOMMA ASSICURATA;**
- iv. rimozione, ricollocamento e deposito presso terzi dei beni assicurati non colpiti da SINISTRO, nel caso in cui la rimozione sia indispensabile per eseguire le riparazioni ai locali stessi;
- v. collaudo dei beni assicurati non colpiti da SINISTRO, necessario per la ripresa in sicurezza dell'esercizio dell'ATTIVITÀ DICHIARATA;
- vi. spese e onorari del perito nominato dal CONTRAENTE, e della quota parte dell'eventuale terzo perito, nonché spese per ingegneri, architetti, progettisti e consulenti nominati a supporto della ricostruzione o del ripristino dei beni assicurati distrutti o danneggiati; **queste spese sono rimborsabili fino alla concorrenza del 20% da calcolarsi sul valore complessivo di ogni SINISTRO e si intendono prestate in aggiunta rispetto alla SOMMA ASSICURATA.**

3.1.2 CATASTROFI NATURALI PROLUNGATE

Qualora una o più CATASTROFI NATURALI ASSICURATE si protraggano nel tempo, allo scadere delle 72 ore esse rappresentano un singolo SINISTRO, pertanto i DANNI MATERIALI subiti entro le 72 ore successive ad ogni CATASTROFE NATURALE ASSICURATA sono riconducibili ad un singolo SINISTRO indennizzabile.

Scadute le 72 ore, se le CATASTROFI NATURALI ASSICURATE continuano, si ha un nuovo SINISTRO che si esaurisce allo scadere delle 72 ore successive, e così di seguito se il fenomeno continua a protrarsi nel tempo.

- 3.1.3 DANNI MATERIALI A CONTENUTO E MERCI INTERRATI O SEMINTERRATI
- La POLIZZA include in copertura i **DANNI MATERIALI, conseguenti a CATASTROFI NATURALI ASSICURATE, al contenuto e alle merci posti in locali interrati e seminterrati.**
- In caso di **inondazione, esondazione, alluvione, allagamento, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali, la POLIZZA è prestata con il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, per SINISTRO e per anno, pari a € 20.000 e con l'applicazione di una FRANCHIGIA fissa di € 2.000** (salvo quanto diversamente previsto nella SCHEDA DI POLIZZA).
- 3.1.4 LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE
- La POLIZZA è prestata con i LIMITI DI INDENNIZZO, per SINISTRO e anno assicurativo, espressi in percentuale delle SOMME ASSICURATE previste per le singole partite richiamate.
- In caso di SINISTRO viene applicata una FRANCHIGIA, anch'essa espressa in percentuale delle SOMME ASSICURATE.
- In caso di DANNO MATERIALE parziale per un valore pari o inferiore al 50% della SOMMA ASSICURATA, la FRANCHIGIA è dimezzata.
- I LIMITI DI INDENNIZZO, per SINISTRO e anno assicurativo, le FRANCHIGIE e i relativi minimi importi trattenuti, sono indicati nella SCHEDA DI POLIZZA, **fatti salvi i SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO e le FRANCHIGIE indicate in POLIZZA.**

4. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"

La POLIZZA non copre i SINISTRI che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

- 4.1 **BENI NON ASSICURATI**
- i. l'area in cui sorge il fabbricato;
 - ii. alberi, piante, cespugli, prati e coltivazioni in genere;
 - iii. animali in genere;
 - iv. gli esplosivi considerati come tali dall'art. 83 del RD 653 del 6/4/1940 e qualsiasi sostanza o prodotto che a contatto con aria o acqua dia luogo ad esplosione;
 - v. veicoli iscritti al PRA, veicoli storici, veicoli non ancora immatricolati, natanti, aeromobili, locomotive, mezzi di trasporto su rotaie e gli accessori posti negli stessi.

ESCLUSIONI GENERALI

- 4.2 **DOLO** dolo del CONTRAENTE e/o ASSICURATO.
- 4.3 **GUERRA** guerra (dichiarata o non), insurrezione, occupazione militare, invasione, requisizione, nazionalizzazione e confisca, ordine di qualsiasi Governo o Autorità tanto di diritto che di fatto.
- 4.4 **ATTI TERRORISTICI** qualsiasi atto, anche terroristico, che preveda attacchi nucleari, biologici, chimici e/o radioattivi.
- 4.5 **RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI** esplosione o emanazione di calore o radiazione, provocati da trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quanto precisato nell'ATTIVITÀ DICHIARATA.
- 4.6 **INTERRUZIONE, IMPOVERIMENTO, DEVIAZIONE DI SORGENTI** interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua.

- 4.7 **ALTERAZIONE, IMPOVERIMENTO, CONTAMINAZIONE SOTTOSUOLO** alterazione, impoverimento o contaminazione di giacimenti minerari e – in genere – di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
- 4.8 **AGENTI PATOGENI E/O INQUINANTI** uso doloso di agenti patogeni e/o inquinamenti con materiale biologico, nucleare, chimico o radioattivo di qualsiasi tipo.

ESCLUSIONI SPECIFICHE

- 4.9 **INFEDelta' DEI DIPENDENTI** furto, frode, truffa, ammanchi, smarrimenti, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti, rapina, saccheggio, estorsione, scippo e loro tentativi.
- 4.10 **USURA, DETERIORAMENTO, LOGORIO DEI BENI ASSICURATI** usura, deterioramento o logorio, incrostazione di qualsiasi parte dei beni assicurati che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici.
- 4.11 **ERRORI DI PROGETTAZIONE O LAVORAZIONE** errori di progettazione o di lavorazione che influiscano direttamente o indirettamente sulla qualità, quantità, titolo, colore, delle merci in lavorazione.
- 4.12 **UMIDITA', STILLICIDIO, TRASUDAMENTO, INFILTRAZIONE** umidità, stillicidio, trasudamento ed infiltrazione.
- 4.13 **DANNI MATERIALI NON CONSEGUENTI A CATASTROFI NATURALI ASSICURATE** qualsiasi DANNO MATERIALE che non sia conseguenza diretta di una CATASTROFE NATURALE ASSICURATA, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:
- i. fenomeno elettrico a macchine e impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi;
 - ii. fuoriuscita di liquidi avvenuta a seguito di rottura di impianti idrici, igienici, tecnici e di riscaldamento;
 - iii. danni a merci conservate a condizioni climatiche controllate, per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo, del caldo o dell'elemento climatizzante (sia esso energia elettrica oppure un fluido idoneo) o di fuoriuscita del fluido frigorifero o climatizzante;
 - iv. crollo assestamento, restringimento o dilatazione di fabbricati, impianti o parte di essi;
 - v. rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dal vento, trombe d'aria, tempeste, uragani, grandine, dal sovraccarico di neve;
 - vi. fuoriuscita e solidificazione di materiali contenuti in forni, crogioli, linee ed apparecchiature di fusione;
 - vii. perdita di peso, alterazione di colore e danni estetici delle merci;
 - viii. miscelazione accidentale di sostanze;
 - ix. disposizioni dell'Autorità o leggi che regolamentano la costruzione, ricostruzione o demolizione di fabbricati e macchinari.
- 4.14 **FABBRICATI ABUSIVI, INAGIBILI** fabbricati considerati abusivi ai sensi delle vigenti norme di legge in materia urbanistico-edilizia, nonché a quelli dichiarati inagibili con provvedimento dell'Autorità al momento della sottoscrizione della presente POLIZZA.
- 4.15 **DANNI INDIRETTI, NON MATERIALI** danni indiretti, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale ed industriale e – in genere – tutti i danni che non riguardino la materialità dei beni assicurati.

- 4.16 **OPERE EDILI AI FABBRICATI** danni dovuti a opere di demolizione, modifica, cambiamenti di costruzione, e/o riparazione di qualsiasi natura del FABBRICATO, nonché qualunque intervento dovuto a restrizioni di norme urbanistiche o di uso dei suoli.

5. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA

- 5.1 DIRITTO DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO **Dopo ogni denuncia di SINISTRO e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'INDENNIZZO, gli ASSICURATORI o il CONTRAENTE possono recedere con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno dalla presente POLIZZA con preavviso di 90 giorni.**
Solo in caso di esercizio del recesso da parte degli ASSICURATORI, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, è previsto il rimborso al CONTRAENTE della parte di PREMIO relativa al PERIODO DI ASSICURAZIONE della POLIZZA pagato e non goduto, al netto dell'imposta.
- 5.2 PROCEDURE DI RINNOVO E TACITO RINNOVO – DISDETTA **In mancanza di disdetta inviata secondo le modalità di seguito indicate entro e non oltre 60 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, la POLIZZA, di durata non inferiore ad un anno, si rinnova tacitamente di anno in anno.**
La disdetta può essere spedita alternativamente:
i. mediante raccomandata A/R, inviata all'INTERMEDIARIO o a DUAL ITALIA SPA (fa fede la data del timbro postale);
ii. direttamente dal CONTRAENTE a DUAL ITALIA SPA tramite PEC all'indirizzo disdette@legalmail.it

6. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA

Fermi i termini, limiti, condizioni ed esclusioni la POLIZZA opera nell'ambito del territorio italiano.

SEZIONE C – LA GESTIONE DEI SINISTRI

7. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

| | | |
|-----|---|--|
| 7.1 | CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEL DANNO | In caso di SINISTRO l'importo del DANNO INDENNIZZABILE e del relativo SINISTRO si determinano, partita per partita, con i criteri di seguito riportati. |
| | 7.1.1 | FABBRICATO |
| | | L'assicurazione è prestata per il VALORE A NUOVO e la garanzia include reparti inattivi. La ricostruzione può essere effettuata nella stessa UBICAZIONE ASSICURATA o in altra, a condizione che non derivino maggiori esborsi per gli ASSICURATORI. |
| | 7.1.2 | CONTENUTO |
| | | MACCHINARI MOBILI E ARREDI L'assicurazione è prestata per il VALORE A NUOVO ed il rimpiazzo è effettuato con altri beni uguali o analoghi per caratteristiche funzionali o rendimento economico, comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali. |
| | | APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E SUPPORTI DI DATI L'assicurazione è prestata per il VALORE A NUOVO ed il rimpiazzo è effettuato con altri beni uguali o analoghi per caratteristiche funzionali o rendimento economico, comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali: <ul style="list-style-type: none">i. senza applicazione di degrado o di deprezzamento per cespiti acquistati entro i 3 anni precedenti il SINISTRO;ii. per gli altri beni acquistati da più di tre anni è applicato un degrado pari al 40% del VALORE A NUOVO o di rimpiazzo. |
| | | La sostituzione dei beni perduti o non riparabili può essere fatta con beni diversi purché abbiano la stessa natura e destinazione, a condizione che non derivino maggiori esborsi per gli ASSICURATORI. |
| | | La copertura non è operante per macchinari, mobili, arredi e apparecchiature elettroniche che al momento del SINISTRO risultino fuori uso o si trovino in uno stato di inattività permanente (le sospensioni temporanee per ferie e simili, attività di manutenzione e revisione non costituiscono stato di inattività). |
| | | BENI PARTICOLARI L'assicurazione è prestata per il VALORE ALLO STATO D'USO, includendo altresì i costi di ricerca, progettazione, sviluppo e ricostruzione dei dati contenuti negli archivi, registri e disegni. |
| | | VALORI L'assicurazione è prestata per il valore nominale del denaro e delle carte valori, comprese le spese relative alla procedura di ammortamento dei titoli. |
| | | OGGETTI PREZIOSI L'assicurazione è prestata per il VALORE COMMERCIALE determinato dal prezzo massimo attribuito da cataloghi di riferimento normalmente utilizzati nel mercato o in subordine dal mercato nella libera trattazione di compravendita. |

7.1.3 MERCI

L'assicurazione per le merci è determinata come segue:

- i. per i prodotti finiti, in base al prezzo di vendita risultante dai documenti del CONTRAENTE e/o ASSICURATO al netto di costi, commissioni, oneri fiscali e spese non sostenute, anche nel caso in cui le merci non siano ancora vendute o commissionate (selling price).
- ii. per le merci in corso di lavorazione, in base alla somma tra il costo della materia prima, le spese sostenute e gli oneri fiscali. In nessun caso questo valore può essere superiore al selling price.

7.2 APPLICABILITA' DEL VALORE A NUOVO

L'assicurazione del VALORE A NUOVO è subordinata alla condizione essenziale che **le attività di ricostruzione, riparazione e i provvedimenti di sostituzione siano cominciati e terminati entro 24 mesi dalla sottoscrizione del verbale di perizia**, verbale che, salvo cause di forza maggiore, **dovrà essere sottoscritto entro 18 mesi dalla data del SINISTRO**.

Gli ASSICURATORI sono obbligati ad indennizzare il DANNO MATERIALE quantificato in base al VALORE ALLO STATO D'USO, sino a quando non sia avvenuta l'integrale ricostruzione, riparazione o sostituzione così come sopra indicato. Pertanto l'anticipo di INDENNIZZO così come indicato all'articolo ANTICIPO INDENNIZZO che segue è calcolato su tale base di valore.

7.3 VALUTAZIONE E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

7.3.1 ASSICURAZIONE PARZIALE E MASSIMA OBBLIGAZIONE DEGLI ASSICURATORI

Salvo i casi in cui il contratto ne faccia espressa deroga, questa assicurazione è stipulata nella forma a PRIMO RISCHIO ASSOLUTO.

In nessun caso e per nessuna ragione gli ASSICURATORI sono tenuti a pagare importi superiori alla SOMMA ASSICURATA totale o, se applicabili, dei LIMITI o dei SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO convenuti e riportati nella SCHEDA DI POLIZZA, o diversamente contrattualizzati.

Oltre alle spese sostenute a norma dell'articolo 1914 del Codice Civile, si aggiungono, nei LIMITI DI INDENNIZZO convenuti, tutte le spese indicate e specificate nella definizione di DANNI INDENNIZZABILI.

Valutato il danno, al netto di eventuali FRANCHIGIE applicabili, tenuto conto dei DANNI INDENNIZZABILI, dei LIMITI e SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, si determina l'importo dell'INDENNIZZO al netto di eventuali valori di residuo del SINISTRO.

7.3.2 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO

In caso di SINISTRO, il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO deve:

- i. ottemperare a quanto disposto dall'Articolo 1914 del Codice Civile "Obbligo di salvataggio";
- ii. trasmettere agli ASSICURATORI, **entro i 5 giorni successivi al verificarsi di una CATASTROFE NATURALE ASSICURATA**, un elenco dei danni subiti che riporti qualità, quantità e valore dei beni assicurati perduti o danneggiati, mettendo inoltre a disposizione tutti i documenti giustificativi in suo possesso nonché, se richiesto, campioni non danneggiati dei beni assicurati;
- iii. mettere a disposizione degli ASSICURATORI i locali, i registri, conti e fatture e qualsiasi documentazione utile alle operazioni peritali: in caso di DANNO MATERIALE alle merci deve mettere a disposizione la documentazione

- contabile di magazzino e laddove previsto la documentazione relativa al costo delle merci sia finite che in corso di lavorazione;
- iv. denunciare ai debitori o esperire laddove prevedibile le procedure di ammortamento nel caso di distruzione di titoli di credito.

L'inadempimento di taluno degli obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO (artt. 1910 e 1915 del Codice Civile).

7.4 PROCEDURA DI VALUTAZIONE DEL DANNO – MANDATO DEI PERITI

La valutazione e liquidazione dei danni avvengono mediante accordo diretto tra le parti, oppure, su richiesta del CONTRAENTE o degli ASSICURATORI, mediante periti, nominati uno dagli ASSICURATORI e l'altro nominato dal CONTRAENTE, con atto unico.

In caso di disaccordo i due periti ne nominano un terzo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito può essere assistito e aiutato da altre persone, che possono intervenire sulle operazioni di valutazione ma senza diritto di voto.

Se una delle parti non provvede a nominare il proprio perito, o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche dietro istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione in cui si è verificato il SINISTRO.

I periti devono:

- i. indagare sulle circostanze, la natura, la causa e le modalità del SINISTRO;
- ii. verificare l'accuratezza delle descrizioni e delle dichiarazioni riportate negli atti contrattuali e riferire se, al momento del verificarsi del SINISTRO, esistevano circostanze aggravanti il rischio che non erano state comunicate;
- iii. verificare se il CONTRAENTE abbia pienamente adempiuto agli obblighi previsti dal contratto di assicurazione;
- iv. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità dei beni assicurati, determinandone il valore al momento del SINISTRO;
- v. elaborare una stima per la liquidazione del danno in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere riportati in un apposito verbale (con le stime dettagliate in allegato) da redigersi in doppio esemplare, uno per ogni parte.

7.5 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

Gli ASSICURATORI, dietro richiesta del CONTRAENTE, corrispondono anticipi sino al 50% del presumibile ammontare di INDENNIZZO liquidabile, calcolato senza tener conto del VALORE A NUOVO così come indicato all'articolo CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEL DANNO che precede.

Per procedere alla liquidazione degli anticipi devono essere rispettate le seguenti condizioni:

- i. il CONTRAENTE deve aver adempiuto a tutti gli obblighi previsti dall'articolo OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO che precede;
- ii. devono essere trascorsi almeno 90 giorni dalla data del SINISTRO;
- iii. l'importo del SINISTRO deve essere superiore a 100.000 €;
- iv. non ricorrano circostanze che possano impedire la liquidazione dell'INDENNIZZO (quali a titolo di esempio: il CONTRAENTE non è in grado di sottoscrivere valida quietanza in quanto sull'insieme o parte dei beni assicurati grava un'ipoteca, un vincolo o altri gravami).

In nessun caso l'anticipo potrà essere superiore a 1.500.000€.

- 7.6 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO Gli ASSICURATORI provvedono al pagamento dell'INDENNIZZO entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.
- 7.7 DIRITTO DI SURROGAZIONE Per ogni pagamento effettuato a termini della presente POLIZZA gli ASSICURATORI si surrogano nei diritti del CONTRAENTE e/o ASSICURATO verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO deve firmare tutti i necessari documenti e deve fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo del CONTRAENTE e/o ASSICURATO stesso.
- 7.8 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO **Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO che rappresenti dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno, dichiara distrutti o perduti i beni assicurati che non esistevano al momento del verificarsi del SINISTRO, occulti, spostati o manometta i beni assicurati non danneggiati, porti a giustificazione documenti o strumenti menzogneri o fraudolenti, alteri dolosamente le tracce, gli indizi materiali e i detriti del SINISTRO o faciliti quanto sopra descritto, perde il diritto ad ogni INDENNIZZO.**

Il presente documento è aggiornato al mese di Novembre 2019