Contratto di Assicurazione

Convenzione
Responsabilità Civile verso Terzi

R.C.
Capofamiglia

Il presente Fascicolo informativo, contenente:
a) Nota informativa, comprensiva del glossario;
b) Condizioni Generali di assicurazione,
deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group, Rappresentanza Generale per l'Italia
20139 Milano, Via B. Quaranta, 45 - Telefono +39 02 897569 1, Fax +39 02 897569 20
E-mail: info@donauassicurazioni.it, www.donauassicurazioni.it
Registro Imprese di Milano - C.F./P.IVA 02518720210
Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group, 1010 Vienna (Austria), Schottenring, 15
n. UID: ATU 36848408, Iscritta presso il Tribunale Commerciale di Vienna al n. FN 32002m, DVR: 0016683

Nota informativa

La presente Nota informativa viene consegnata a tutti coloro che intendono stipulare il contratto "Danubio Capofamiglia" al fine di illustrarne le caratteristiche e fornire alcune informazioni relative a Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group (di seguito, per brevità, anche "Donau").

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP".

La presente Nota informativa non sostituisce le condizioni di assicurazione, pertanto ***il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza***.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota informativa e nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.donauassicurazioni.it.

Donau comunicherà invece per iscritto al contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento è possibile consultare il proprio intermediario assicurativo di fiducia, che fornirà tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:
A. Informazioni sull'impresa di assicurazione
B. Informazioni sul contratto
C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group è un'impresa di assicurazione austriaca costituita sotto forma di societá per azioni facente parte del Vienna Insurance Group, con sede legale e direzione generale in Schottenring, 15, 1010 Vienna (Austria).
In Italia Donau ha sede in Via B. Quaranta, 45, 20139 Milano, con recapito telefonico al n. +39028975691, fax n. +390289756920, sito internet www.donauassicurazioni.it, email: info@donauassicurazioni.it.
La Compagnia esercita la propria attivitá in base all'autorizzazione rilasciata dall'Autoritá di Vigilanza per le Assicurazioni in Austria, denominata "Finanzmarktaufsicht – FMA. La Compagnia è ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento, ai sensi dell'Articolo 23 del D. Lgs. N. 209 del 7 settembre 2005 ("Codice delle Assicurazioni Private"), ed è iscritta nell'Elenco I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'ISVAP con il Codice Impresa D867R al n I.00067.

2. Informazioni sullo stato patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto della Compagnia risultante dall'ultimo bilancio approvato 2011 è di 127,84 milioni di Euro (di cui Euro 72,55 milioni per il ramo danni ed Euro 55,29 milioni per il ramo vita).
Il capitale sociale è pari a 16,6 milioni di Euro (di cui, per il ramo vita: Euro 6,2 mio; ramo danni: Euro 10,4 mio). Il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 67,8 milioni di Euro (di cui 29,0 milioni per vita e 38,8 milioni per i rami danni). L'indice di solvibilità della gestione danni è pari al 157,00%.
Si fa presente che l'indice di solvibilità è il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni di assicurazione sono le seguenti:

Responsabilita' civile verso terzi:

La Società assicura il risarcimento delle somme (capitali, interessi e spese) che l'aderente alla Convenzione, il coniuge convivente, i figli minorenni, altri familiari o persone con lui conviventi, in seguito definiti Assicurati, siano tenuti pagare a terzi quali civilmente responsabili per danni (morte, lesioni personali o danni a cose o animali) verificatisi in relazione a:

RC FAMIGLIA

- **Fatti della vita privata.**
- **Alla pratica di sport in genere,** escluse competizioni di carattere agonistico.
- **Alla conduzione delle abitazioni** costituenti dimora abituale o saltuaria, ivi compresa l'antenna televisiva; per i danni da spargimento d'acqua la garanzia è prestata con una franchigia assoluta di € 259,00 (duecentocinquantanove) per sinistro.
- **Alla proprietà detenzione ed uso di armi da fuoco** a scopo non venatorio, per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili.
- **Alla proprietà ed all'uso di velocipedi, animali da sella e di cani** con applicazione su ogni sinistro cagionato dai cani di una franchigia assoluta di EUR 51,00. Relativamente alla proprietà ed uso di cani la stessa ha efficacia se l'Assicurato è in regola con il disposto dell'Ordinanza Ministeriale del 9/9/2003 e successive integrazioni.
- **All'impiego di collaboratori familiari** nello svolgimento delle proprie mansioni. Sono esclusi i danni fisici subiti dagli stessi.

LE GARANZIE SONO VALIDE IN TUTTO IL MONDO

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'articolo 2) "Esclusioni" delle Condizioni Generali di polizza

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione e alla scheda di polizza
Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio
Somma assicurata € 12.000,00
Danno € 1.500,00
Franchigia € 250,00
Risarcimento € 1.500,00 – 250,00 = € 1.250,00

2° esempio
Somma assicurata € 12.000,00
Danno € 200,00
Franchigia € 250,00
Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:
1°esempio
Somma assicurata € 50.000,00
Danno € 10.000,00
Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
Risarcimento € 10.000,00 - 10% = € 9.000,00

2°esempio
Somma assicurata € 50.000,00
Danno € 3.000,00
Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
Risarcimento € 3.000,00 - 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

Meccanismo di funzionamento del massimale:
Somma assicurata € 500.000,00
Danno € 600.000,00
Risarcimento € 500.000,00.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità
Avvertenze: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione.
Si rinvia all'Art.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio .

5. Premi
Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.
Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all' articolo 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione "Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie" .

6. Rivalse
Il contratto assicurativo prevede la rinuncia alla rivalsa da parte della Società nei confronti delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge e le società controllate, consociate e collegate a condizione che l'Assicurato non eserciti l'azione di regresso verso il responsabile e salvo sempre il caso di dolo. Si rinvia all'articolo 15 delle Norme Generali – Sezione Incendio per gli aspetti di dettaglio.

7. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Articolo 2952, comma 2, del Codice civile).
Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

8. Legislazione applicabile
Al contratto sarà applicata la legge italiana.

9. Regime fiscale
Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.
Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

a) responsabilità civile: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket);

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

1. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto all'Intermediario, al quale è assegnata la Polizza, oppure alla Rappresentanza generale italiana della Donau, entro 3 giorni dalla data in cui è avvenuto il sinistro o da quando ne ha avuto conoscenza, indicando la data, il luogo e le cause del sinistro, le conseguenze e/o l'entità approssimativa del danno, nonché il nome ed il domicilio di eventuali testimoni.

2. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group – Ufficio Reclami - Via Bernardo Quaranta, 45 - 20139 Milano - Fax: 02 87369024 - email: reclami@donauassicurazioni.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso d'assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'**ISVAP Servizio Tutela degli Utenti**, via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331.

I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Compagnia ed eventuale riscontro fornito dalla stessa
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, ossia delle controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'ISVAP, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito http://www.ec.europa.eu/fin-net), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

3. Arbitrato

Eventuali controversie tra le parti sull´entità del danno ovvero sulla natura delle riparazioni necessarie possono essere demandate ad un collegio di tre periti nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o in mancanza di accordo dal presidente del Tribunale nella cui giurisdizione ha sede il Contraente.

Avvertenza: resta in ogni caso fermo il diritto delle parti di rivolgersi all´Autorita´giudiziaria.

GLOSSARIO

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'Assicurazione
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione
Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Società:	L'Impresa assicuratrice
Broker:	L'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato l'incarico di Brokeraggio
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Sinistro:	Il verificarsi del fatto, per il quale è prestata l'assicurazione, dal quale è derivato un danno
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Scoperto	parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato
Franchigia	parte del danno risarcibile espressa in importo fisso che rimane a carico dell'Assicurato
Cose	sia gli oggetti materiali che gli animali
Fascicolo informativo	Insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente composto da: nota informativa, comprensiva del glossario e condizioni di assicurazione

Donau Versicherung AG *è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa*".

Il rappresentante legale

In particolare, la Società assicura il risarcimento delle somme (capitali, interessi e spese) che il suddetto aderente alla Convenzione, il coniuge convivente, i figli minorenni, altri familiari o persone con lui conviventi, in seguito definiti Assicurati, siano tenuti pagare a terzi quali civilmente responsabili per danni (morte, lesioni personali o danni a cose o animali) verificatisi in relazione a:

RC FAMIGLIA

- **Fatti della vita privata**
- **Alla pratica di sport in genere,** escluse competizioni di carattere agonistico
- **Alla conduzione delle abitazioni** costituenti dimora abituale o saltuaria, ivi compresa l'antenna televisiva; per i danni da spargimento d'acqua la garanzia è prestata con una franchigia assoluta di € 259,00 (duecentocinquantanove) per sinistro.
- **Alla proprietà detenzione ed uso di armi da fuoco** a scopo non venatorio, per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili.
- **Alla proprietà ed all'uso di velocipedi, animali da sella e di cani** con applicazione su ogni sinistro cagionato dai cani di una franchigia assoluta di EUR 51,00. Relativamente alla proprietà ed uso di cani la stessa ha efficacia se l'Assicurato è in regola con il disposto dell'Ordinanza Ministeriale del 9/9/2003 e successive integrazioni.
- **All'impiego di collaboratori familiari** nello svolgimento delle proprie mansioni. Sono esclusi i danni fisici subiti dagli stessi.

LE GARANZIE SONO VALIDE IN TUTTO IL MONDO

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

a) Cagionati dolosamente;
b) Derivanti dalla proprietà di fabbricati;
c) Derivanti da lavori di ampliamento, sopraelevazione, demolizione e manutenzione straordinaria di fabbricati;
d) Derivanti dalla proprietà, uso o guida di veicoli a motore, natanti, aeromobili, apparecchi per il volo;
e) Derivanti dalla partecipazione a gare e competizioni;
f) Derivanti dalla pratica del modellismo e del parapendio;
g) Alle cose che gli Assicurati detengano a qualsiasi titolo;
h) Da furto, nonché i danni a cose altrui da incendio, scoppio ed esplosione di cose di proprietà degli Assicurati o da loro detenute avvenuti all'interno delle dimore indicate in scheda di polizza e relative pertinenze;
i) Inerenti ad attività professionali;
j) Derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici;
k) Da inquinamento;
l) Derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardati avvio, di attività di qualsiasi genere e di servizi.
m) Avvenuti in occasione di fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche,
n) Da trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Non sono considerati terzi:

- Gli Assicurati
- I loro ascendenti o discendenti

Decorrenza dell'assicurazione:
La presente assicurazione decorre dalle ore 24 del 31/12/2012 e scade alle ore 24 del 31/12/2013. Per coloro che aderiscono alla polizza in data successiva al 31/12/2012, l'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui ciò avviene.

Assicurazione a secondo rischio:
L'assicurazione opera in secondo rischio nel caso in cui gli Assicurati abbiano un'altra assicurazione di Responsabilità Civile Verso Terzi.

Comunicazione dei nominativi degli Assicurati
Premesso che la Società rinuncia alla preventiva comunicazione dei nominativi degli Assicurati, si conviene che in caso di sinistro si farà riferimento alle iscrizioni risultanti dai registri contabili e/o amministrativi tenuti dal Contraente, il quale si impegna sin d'ora a metterli a disposizione delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

Regolazione del premio
Il Contraente ha l'obbligo di comunicare, entro il 31/03/2014, l'elenco degli iscritti al 31/12/2013, ai fini del computo della regolazione del premio.

Clausola Broker
Alla Società di Brokeraggio RELA BROKER s.r.l. di Genova sita in Piazza della Vittoria 12/15, è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi della legge 28/11/1984 n. 792. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione ufficiale inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione ufficiale del Broker alla Società. Il pagamento dei premi verrà effettuato dal Contraente per il tramite del Broker e tale procedura è accettata dalla Società.

MASSIMALE - PREMIO LORDO PER OGNI ASSICURATO
La garanzia di cui alla presente polizza si intende prestata per ogni Assicurato per il massimale scelto nella scheda di adesione.

Denuncia del danno ed obblighi relativi
In caso di sinistro deve essere fatta denuncia scritta indirizzata all'Intermediario cui è assegnato il contratto, entro 10 giorni dal momento in cui l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.
La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni nonché la data, il luogo e le cause del sinistro. Egli deve altresì comunicare gli estremi di eventuali polizze analoghe esistenti per il medesimo rischio o la dichiarazione di non essere altrimenti assicurato per la Responsabilità Civile del Capofamiglia.
L'Assicurato deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di proprie responsabilità.
L'Assicurato deve inoltre inviare copia del modulo di adesione alla presente polizza e del bonifico bancario inerente il relativo pagamento del premio.

Gestione delle vertenze – spese legali e peritali
La Società assume, fino al termine del grado di giudizio in corso, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici, e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.
Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.
Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale

Prima dell'adesione di un Assicurato alla presente polizza Convenzione, il Contraente si obbliga a fornirgli una copia integrale delle presenti condizioni Generali e particolari di Assicurazione, in forma cartacea, unitamente al modulo di adesione, così come previsto dal Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010.

Nessun compenso è riconosciuto al Contraente.

Data, 29 novembre 2012

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni determinati da:

a) Cagionati dolosamente;
b) Derivanti dalla proprietà di fabbricati;
c) Derivanti da lavori di ampliamento, sopraelevazione, demolizione e manutenzione straordinaria di fabbricati;
d) Derivanti dalla proprietà, uso o guida di veicoli a motore, natanti, aeromobili, apparecchi per il volo;
e) Derivanti dalla partecipazione a gare e competizioni;
f) Derivanti dalla pratica del modellismo e del parapendio;
g) Alle cose che gli Assicurati detengano a qualsiasi titolo;
h) Da furto, nonché i danni a cose altrui da incendio, scoppio ed esplosione di cose di proprietà degli Assicurati o da loro detenute avvenuti all'interno delle dimore indicate in scheda di polizza e relative pertinenze;
i) Inerenti ad attività professionali;
j) Derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici;
k) Da inquinamento;
l) Derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardati avvio, di attività di qualsiasi genere e di servizi.
m) Avvenuti in occasione di fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche,
n) Da trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 Cod. Civ.). I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 – Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod. Civ.).

Art. 6 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono **a carico del Contraente e/o Assicurato.**

Art. 8 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni debbono farsi per iscritto mediante invio di lettera raccomandata, fax o posta elettronica con conferma di ricezione alla Direzione della Società oppure all'agenzia alla quale è assegnato il Contratto di assicurazione.

Art. 9 – Clausola arbitrale

Mancando l'accordo sulla liquidazione dei danni, la controversia è deferita a due periti, nominati dalle Parti uno per ciascuna; tali periti, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.
Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo perito, la scelta è fatta, anche su istanza di una sola delle Parti, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese del perito da essa designato e contribuisce in misura della metà alle spese del terzo perito.

Art. 10 - Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera coscientemente l'ammontare del danno, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del Sinistro o gli indizi materiali del reato o, in caso di Incendio, facilita il processo di questo, **decade da ogni diritto all'Indennizzo**.

Art. 11 - Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società effettua, entro trenta giorni dalla data dell'accordo amichevole e/o dell'atto di transazione e purché siano trascorsi trenta giorni dal Sinistro senza opposizioni, il pagamento dell'Indennizzo in € presso la sede della Società o presso l'ufficio del'Intermediario cui è assegnata la Polizza,. Qualora venga aperta una **procedura giudiziaria** sulla causa del Sinistro, **il pagamento verrà eseguito solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi di Esclusione.**

Art. 12 - Limite massimo di Indennizzo

Salvo il caso previsto dall'Art.1914 del Codice Civile (Spese di salvataggio), **in nessun caso la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata**.

Art. 13 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile nei confronti di parenti, conviventi, ospiti o collaboratori familiari dell'Assicurato, **purché questi, a sua volta, non eserciti l'azione di regresso verso il responsabile del danno**.

Art. 9 - Assicurazione a secondo rischio:

L'assicurazione opera in secondo rischio nel caso in cui gli Assicurati abbiano un'altra assicurazione di Responsabilità Civile Verso Terzi.

Art. 10 – Durata dell'assicurazione e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione cessa alle ore 24.00 del 31/12/2013 senza tacito rinnovo e senza necessità di invio di disdetta tra le parti.

Art. 11 – Rinvio alle norme di legge

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

ARTICOLI DEL CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto (1342, 1679, 2211) predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione (1326) del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza (1370).

In ogni caso non hanno effetto (1418, 1419), se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità (1229), facoltà di recedere dal contratto (1373) o di sospenderne l'esecuzione (1461), ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze (2965), limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni (1462), restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi (1379, 1566-68, 2596), tacita proroga o rinnovazione del contratto (1597, 1899), clausole compromissorie (808 C.P. C.) o deroghe alla competenza (6 C.P. C.) dell'autorità giudiziaria (28, 29 C.P. C.).

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate (1370).

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento (1441 ss.) del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave (1894, 1898).

L'assicuratore decade (2964 ss.) dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza (1932).

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso (1373), mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (1894). Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza

della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose (1932).

Art. 1896 Cessazione del rischio durante l'assicurazione
Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finchè la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.
I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.
Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 Diminuzione del rischio
Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto (1373) entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese (1932; att. c. 187).

Art. 1898 Aggravamento del rischio
Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato (1892, 1926).
L'assicuratore può recedere dal contratto (1373), dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso (1932; att. c. 187).
L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso.
Se questa supera i dieci anni, le parti, trascorso il decennio e nonostante patto contrario, hanno facoltà di recedere dal contratto (1373), con preavviso di sei mesi, che può darsi anche mediante lettera raccomandata.
Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni (1932; att. c. 187).
Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita (1919 ss.).

Art. 1900 Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficia rio, salvo patto contrario per i casi di colpa grave (1917).
L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere (2048 – 2049; C.N. 524).
Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore (1914; C.N. 522).

Art. 1901 Mancato pagamento del premio
Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza (1460). Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto (1453 ss.) se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.
La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita (1919 ss., 1924, 1932; att. c. 187).

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purchè le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno (1908).
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti (1299). Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori (1299).

Art. 1912 Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari
Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari (C.N. 521).

Art. 1914 Obbligo di salvataggio
L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno (1227, 1915).
Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro (1907), anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente (1932, 2031; att. c. 187; C.N. 534).
L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente (1900; C.N. 534).
L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti (1913).
L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato (1932).

Art. 1915 Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio
L'assicurato che dolosamente non adempie (1218) l'obbligo dell'avviso (1913) o del salvataggio (1914) perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto (1932; att. c. 187).

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato (1203 n.5), fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili (1589).

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti (74 ss.) o da affini (78) dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici (2240).

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi (1900; C.N. 798, 1010).

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione dell'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede (2767; C.N. 1015).

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse (1932).

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore (1932, 2952; C.P. C. 106).

Art. 2049 Responsabilità dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti (1900). per sinistro/anno.