



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIGARANZIA PER L'ABITAZIONE

Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA – Associazioni dei consumatori
– Associazioni intermediari – per contratti *semplici e chiari*

MULTIGARANZIA ABITAZIONE

GRUPPO NOBIS

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Base;
- b) Dip Aggiuntivo;
- c) Glossario;
- d) Condizioni di assicurazione;

che devono essere consegnati al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

Data di ultimo aggiornamento: modello MAB.2015.001-2019.001 – edizione 01.12.2019

INDICE

- Pg. 1 di 20: Indice;
- Pg. 2 di 20: Glossario e definizioni;
- Pg. 4 di 20: art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Pg. 4 di 20: art. 2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Pg. 4 di 20: art. 3 Modifiche dell'assicurazione;
- Pg. 4 di 20: art. 4 Aggravamento del rischio;
- Pg. 4 di 20: art. 5 Diminuzione del rischio;
- Pg. 4 di 20: art. 6 Recesso in caso di sinistro;
- Pg. 4 di 20: art. 7 Durata del contratto – Esclusione del tacito rinnovo;
- Pg. 4 di 20: art. 8 Oneri fiscali;
- Pg. 4 di 20: art. 9 Rinvio alle norme di legge;
- Pg. 5 di 20: art. 10 Procedura per la stima del danno;
- Pg. 5 di 20: art. 11 Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Pg. 5 di 20: art. 12 Comunicazione dei nominativi degli assicurati;
- Pg. 5 di 20: art. 13 Regolazione del premio;
- Pg. 5 di 20: art. 14 Clausola broker;
- Pg. 6 di 20: art. 15 Incendio fabbricato e contenuto;
- Pg. 6 di 20: art. 16 Garanzia ricorso terzi;
- Pg. 6 di 20: art. 17 Lastre;
- Pg. 6 di 20: art. 18 Fenomeno elettrico;
- Pg. 6 di 20: art. 19 Mancato freddo;
- Pg. 7 di 20: art. 20 Esclusioni;
- Pg. 7 di 20: art. 21 Ispezione delle cose assicurate;
- Pg. 7 di 20: art. 22 Obblighi in caso di sinistro;
- Pg. 8 di 20: art. 23 Esagerazione dolosa del danno;
- Pg. 8 di 20: art. 24 Mandato dei periti;
- Pg. 8 di 20: art. 25 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno;
- Pg. 8 di 20: art. 26 Regola proporzionale;
- Pg. 8 di 20: art. 27 Limite massimo di indennizzo;
- Pg. 8 di 20: art. 28 Pagamento dell'indennizzo;
- Pg. 8 di 20: art. 29 Coassicurazione e delega;
- Pg. 9 di 20: art. 30 Furto di cose assicurate;
- Pg. 9 di 20: art. 31 Esclusioni;
- Pg. 10 di 20: art. 32 Delimitazioni e detrazioni;
- Pg. 10 di 20: art. 33 Obblighi in caso di sinistro;
- Pg. 10 di 20: art. 34 Esagerazione dolosa del danno;
- Pg. 10 di 20: art. 35 Mandato dei periti;
- Pg. 11 di 20: art. 36 Determinazione dell'ammontare del danno;
- Pg. 11 di 20: art. 37 Titoli di credito;
- Pg. 11 di 20: art. 38 Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Pg. 11 di 20: art. 39 Pagamento dell'indennizzo;
- Pg. 11 di 20: art. 40 Recupero delle cose assicurate;
- Pg. 11 di 20: art. 41 Limite massimo dell'indennizzo;
- Pg. 11 di 20: art. 42 Diritto di ispezione;
- Pg. 12 di 20: art. 43 Responsabilità civile verso terzi;
- Pg. 12 di 20: art. 44 Massimale;
- Pg. 12 di 20: art. 45 Denuncia del danno ed obblighi relativi;
- Pg. 12 di 20: art. 46 Gestione delle vertenze – Spese legali e peritali;
- Pg. 13 di 20: art. 47 Esclusioni;
- Pg. 13 di 20: art. 48 Clausola arbitrale;
- Pg. 13 di 20: art. 49 Esagerazione dolosa del danno;
- Pg. 13 di 20: art. 50 Pagamento dell'indennizzo;
- Pg. 13 di 20: art. 51 Limite massimo di indennizzo;
- Pg. 13 di 20: art. 52 Rinuncia al diritto di surrogazione;
- Pg. 13 di 20: art. 54 Rinvio alle norme di legge;
- Pg. 14 di 20: art. 55 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro;
- Pg. 14 di 20: art. 56 Denuncia del danno ed obblighi relativi;
- Pg. 14 di 20: art. 57 Pagamento dell'indennizzo;
- Pg. 15 di 20: Appendice normativa;
- Pg. 19 di 20: informativa privacy.

SEZIONE A – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati, all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.

ABITAZIONE:	fabbricato o porzione di fabbricato situato in Italia ed adibito ad uso abitativo, residenza del Contraente indicato in polizza nel quale sono contenuti le cose oggetto della presente copertura
ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione indicato nel certificato di assicurazione
ASSICURAZIONE:	il contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale al verificarsi di un evento
AUTORITA':	Autorità di Pubblica Sicurezza
CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE:	il documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE:	il soggetto che stipula il contratto con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
GARANZIE ASSICURABILI:	In Casa Sereno si assicura il contenuto dell'abitazione, le lastre, i locali e gli infissi, la Responsabilità civile della famiglia, nei termini e alle condizioni di assicurazione sotto riportate.
ESPLOSIONE:	sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
FENOMENO ELETTRICO:	correnti, scariche ed altri fenomeni elettrici
FRANCHIGIA:	somma espressa in cifra fissa percentuale che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato.
FULMINE:	scarica elettrica di grandi dimensioni che avviene nell'atmosfera e che si instaura fra due corpi con una grande differenza di potenziale elettrico
FURTO:	è il reato, previsto dall'art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
IMPRESA ASSICURATRICE:	Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
INCENDIO:	combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.
INDENNIZZO:	la somma dovuta da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. in caso di sinistro
INFISSI E FISSI:	manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione ed aerazione delle costruzioni e in genere quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.
INTERMEDIARIO:	Il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa
LASTRE:	lastre integre e senza difetti di cristallo, specchio e vetro - fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide - poste su vetrine, porte, finestre, banchi o mensole, comprese le iscrizioni e le decorazioni. Sono escluse le lastre aventi speciale valore artistico o di affezione e le insegne luminose. Qualora l'assicurazione riguardi enti ubicati in fabbricato civile la garanzia è limitata alle lastre pertinenti esclusivamente gli ingressi, le scale ed i vani ad uso comune del fabbricato stesso.
LOCALI:	parti di fabbricato che contengono le cose assicurate.

MEZZI DI CUSTODIA	armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti, blocchi di cassette di sicurezza, camere di sicurezza e corazzate.
PREMIO:	la somma dovuta all'Impresa
PRIMO RISCHIO ASSOLUTO:	modalità di prestare la copertura assicurativa che non tiene conto della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.
VALORE INTERO	Forma di assicurazione che copre la totalità del valore delle cose assicurate. Qualora al momento del sinistro venga accertato un valore superiore l'Assicurato sopporta una proporzionale del danno.
SCOPERTO:	percentuale della somma indennizzabile a termini di polizza che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro
SCOPPIO:	repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del colpo d'ariete non sono considerati scoppio
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
VALORI	monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente Set Informativo.

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE B – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazioni Multirischi abitazione bancari Mod. MAB.2015.001-2019.001 – Ultimo aggiornamento 01/12/2019

In questa sezione il contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti.

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 artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Resta inteso che la mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede. L'Impresa ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 2 – 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. Il premio è determinato per periodi di assicurazione di almeno un anno ed è dovuto per intero, anche se sia stato concesso il pagamento rateale. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalla ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza. Trascorsi ulteriori 15 giorni da tale termine, l'Impresa ha diritto di dichiarare, con lettera Raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto alla riscossione anche giudiziale dei premi scaduti antecedentemente. L'assicurazione sospesa riprende vigore, qualora l'Impresa non abbia dichiarato la risoluzione, dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza o all'Impresa.

Art. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente o l'assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 5 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente o dell'assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo o della prestazione, il contraente o l'Impresa possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata AR.

Il recesso ha effetto:

- a) dalla data di invio della comunicazione da parte dell'assicurato;
- b) trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte dell'assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa.

L'Impresa, entro sessanta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 – DURATA DEL CONTRATTO – ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO

Il contratto sottoscritto dall'Impresa con il Contraente ha durata di un anno, restando espressamente escluso qualsivoglia tacito rinnovo.

Art. 8 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato.

Art. 9 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

Art. 10 – PROCEDURA PER LA STIMA DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dall'Impresa, o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti:
- b) tra due periti nominati uno dall'Impresa ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

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

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

Art. 11 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, l'Impresa è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 12 – COMUNICAZIONE DEI NOMINATIVI DEGLI ASSICURATI

Premesso che l'Impresa 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 dall'Impresa di fare accertamenti e controlli.

Art. 13 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il Contraente ha l'obbligo di comunicare, entro il 31/03 di ciascun anno, numero degli iscritti al 31/12 dell'anno precedente, ai fini del computo della regolazione del premio.

Art. 14 – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Spett. RELA Broker s.r.l. Piazza della Vittoria 12/15 – 16121 GENOVA e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dalla RELA Broker s.r.l. la quale tratterà con l'Impresa - Nobis Compagnia di assicurazioni S.p.A. -

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza dell'Impresa da parte del Broker, le comunicazioni eventualmente fatte dal Contraente al Broker potranno intendersi come fatte all'Impresa soltanto se tempestivamente trasmesse a quest'ultima ed alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio dovranno essere fatte all'Impresa e avranno efficacia dal momento della ricezione da parte dell'Impresa stessa.

Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

Il Broker è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, ai sensi degli Artt. 120 e 121, del D. Lgs 209/2005 e dell'art. 55, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5/2006.

Qualora il Contraente revochi l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro Broker oppure qualora il Contraente rilasci ad altro Broker un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dal Contraente, l'incarico al Broker cessato o sostituito si considererà automaticamente privo di effetto nei confronti dell'Impresa.

L'Impresa stessa sarà in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra il Contraente ed il/i Broker o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

SEZIONE C – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è composta da 3 capitoli (*Incendio – Furto – R.C. Capofamiglia*) che disciplina le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – INCENDIO

Art. 15 Incendio Fabbricato e Contenuto:

La garanzia vale per i danni materiali e diretti alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, direttamente causati da:

- a. incendio;
- b. fulmine;
- c. esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi;
- d. caduta di aeromobili, veicoli spaziali, satelliti artificiali, meteoriti, loro parti o cose trasportate;
- e. sviluppo di fumi, gas, vapori, mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, colaggio o fuoriuscita di liquidi purché conseguenti ad eventi di cui ai punti precedenti (da a. a d.).

L'Impresa risarcisce, altresì:

- i danni causati alle cose assicurate allo scopo di impedirne o di arrestarne l'incendio;
- le spese necessarie per demolire, sgombrare e trasportare, ad idonea discarica, il residuo del sinistro indennizzabile ai termini di polizza, fino alla concorrenza del 15% del massimo indennizzo pagabili per la garanzia ai termini di polizza.

La copertura vale esclusivamente per le cose presenti nella dimora abituale (residenza) del Contraente.

La garanzia è prestata:

- a) per il Fabbricato nella forma a Valore intero entro il limite massimo di € 300.000,00.
- b) per il contenuto a Primo Rischio Assoluto, con il limite di indennizzo pari ad Euro 20.000,00 per anno o minor periodo assicurativo. In caso di sinistro, la liquidazione del danno avverrà previa applicazione di uno scoperto del 20% per sinistro, con il minimo di € 1.000,00.

Art. 16 Garanzia Ricorso terzi

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale Ricorso terzi indicato sulla scheda di adesione, degli importi per capitale, interessi e spese che egli sia tenuto a corrispondere – quale civilmente responsabile ai sensi di legge – per danni materiali e diretti causati alle cose di terzi, da sinistro indennizzabile a termini di polizza dovuto ad incendio, esplosione o scoppio che abbiano colpito le cose assicurate.

L'Assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni di attività industriali, artigianali, professionali, commerciali, agricole o di servizi, fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata.

Agli effetti della garanzia Ricorso terzi l'Impresa non risarcisce i danni:

- 1) a cose che l'Assicurato abbia in consegna e custodia o detenga a qualsiasi titolo
- 2) di qualsiasi natura conseguente ad inquinamento dell'acqua, e del suolo dell'aria.

Non sono comunque considerati terzi, se conviventi, il coniuge, il convivente di fatto, i genitori e i figli dell'Assicurato, compresi minori in affidamento, parenti o affini.

Art. 17 Lastre

L'Impresa si obbliga ad indennizzare l'Assicurato del danno a lui derivato per la sostituzione delle lastre in seguito a rottura dovuta a causa accidentale, indipendentemente dal fatto che detta rottura derivi da fatto proprio o di terzi.

Le rigature o segnature, le screpolature e le scheggiature non costituiscono rotture indennizzabili.

La copertura vale esclusivamente per le lastre della dimora abituale (residenza) del Contraente.

La garanzia è prestata nella forma a Primo Rischio Assoluto, con il limite di indennizzo pari ad Euro 250,00 per anno o minor periodo assicurativo.

In caso di sinistro, la liquidazione del danno avverrà previa applicazione di una franchigia di € 50,00.

Art. 18 Fenomeno elettrico

Nel caso in cui fra le cose assicurate rientrino apparecchi mobili elettrici ed elettronici, audio ed audiovisivi, ad uso domestico o per hobbies, la copertura assicurativa include, a parziale deroga dell'art. 20 Esclusioni, lettera K, punto a), i danni conseguenti al c.d. Fenomeno Elettrico, intesi unicamente come i danni che si manifestano nei suddetti impianti per effetto di correnti o scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi causa derivati. Tale garanzia è prestata a condizione che le cose assicurate si trovino sempre in condizioni atte all'esercizio e che le stesse siano ben curate con piena osservanza di ogni norma prescritta dalla tecnica e dettata dall'esperienza.

La copertura vale esclusivamente per gli apparecchi di cui sopra presenti nella dimora abituale (residenza) del Contraente. La garanzia è prestata nella forma a Primo Rischio Assoluto, con il limite di indennizzo pari ad Euro 1.000,00 per anno o minor periodo assicurativo.

In caso di sinistro, la liquidazione del danno avverrà previa applicazione di una franchigia di € 350,00.

Art. 19 Mancato freddo

L'impresa si obbliga ad indennizzare i danni ai prodotti alimentari in refrigerazione conseguenti alla mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero, con il limite di € 400,00 per anno, purché la mancata o diminuita produzione del freddo abbia avuto durata continuativa non inferiore a 12 ore.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro dell'importo di € 50,00.

Art. 20 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) causati da atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione;
- b) causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) causati da atti dolosi di terzi compresi quelli vandalici, di terrorismo o di sabotaggio;
- d) causati con dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato, dei Rappresentanti legali o dei Soci a responsabilità illimitata;
- e) causati da terremoti, da eruzioni vulcaniche, da inondazioni ed alluvioni;
- f) di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- g) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- h) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.
- i) diretti e indiretti, - ivi comprese le perdite di software, microchip, circuiti integrati, programmi o altri dati informatici – causati o risultanti da:
 - a) virus informatici di qualsiasi tipo;
 - b) accesso e utilizzo dei sistemi informatici da parte di soggetti, dipendenti o meno dell'Assicurato, non autorizzati dall'Assicurato stesso;
 - c) cancellazione, distruzione, alterazione, riduzione di funzionalità operativa o disponibilità di software, programmi o dati informatici da qualunque causa derivanti; anche se causati da atti dolosi, atti di terrorismo e/o sabotaggio organizzato e anche se dai suddetti eventi derivi un danno che sarebbe, altrimenti, coperto ai sensi di polizza;
- j) causati dall'impossibilità per qualsiasi computer, sistema di elaborazione dati, supporto di dati, microprocessore, circuito integrato o Dispositivi similari, software di proprietà o in licenza d'uso di:
 - a) riconoscere in modo corretto qualsiasi data come la data effettiva di calendario;
 - b) acquisire, elaborare, memorizzare in modo corretto qualsiasi dato od informazione o comando od istruzione in conseguenza dell'errato trattamento di qualsiasi data in modo diverso dalla effettiva data di calendario;
 - c) acquisire, elaborare, memorizzare in modo corretto qualsiasi dato o informazione in conseguenza dell'azione di comandi predisposti all'interno di qualsiasi software che causi la perdita di dati o renda impossibile acquisire, elaborare, salvare, memorizzare gli stessi in modo corretto ad una certa data o dopo di essa.

La presente esclusione non pregiudica l'indennizzabilità dei danni conseguenti alle cose assicurate e derivanti da incendio, fulmine, esplosione, scoppio. Sono altresì escluse le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro.
- k) in caso di fenomeno elettrico l'Impresa non indennizza i danni:
 - a) alle apparecchiature elettroniche;
 - b) a cavi, conduttori elettrici e lampadine;
 - c) causati da usura o da carenza di manutenzione;
 - d) verificatisi in occasione di montaggi o smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;
 - e) dovuti a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere, per Legge o contratto, il costruttore o il fornitore;
 - f) derivanti, relativamente alla proprietà ed uso di apparecchiature elettroniche, da carenza dell'hardware o di errori di programmazione del software salvo che, la Impresa abbia la possibilità di esperire azione di rivalsa nei confronti del fornitore di hardware o di software; restano comunque esclusi i danni derivanti dal passaggio di dati.

Art. 21 Ispezione delle cose assicurate

L'Impresa ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate ed il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 22 Obblighi in caso di sinistro

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

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico dell'Impresa secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'Art. 1914 C.C.;
- b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 C.C. specificando le circostanze e l'importo approssimativo del danno nonché, in caso di sinistro incendio presumibilmente doloso, esplosione o scoppio farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta e l'entità approssimativa del danno, indicando possibilmente l'Impresa, l'Agenzia ed il numero di polizza;

- c) fornire all'Impresa, entro i cinque giorni successivi all'avviso, una distinta particolareggiata dei beni distrutti o danneggiati, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui alle lettere a), b), può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 C.C.

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture, o qualsiasi documento che possa essere richiesto dall'Impresa o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

Art. 23 Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 24 Mandato dei periti

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 20 – e non fossero state comunicate;
- d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Art. 25 - "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno";
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 10 "Procedura per la stima del danno", i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui alle lettere d) - e) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso a qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

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

Art. 25 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita della polizza, l'attribuzione del valore che le cose assicurate – illese, danneggiate o distrutte – avevano al momento del sinistro è ottenuta mediante la stima del costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina deducendo dal valore delle cose assicurate il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

Art. 26 Regola Proporzionale

Se dalle stime fatte a norma dell'articolo precedente risulta che al momento del sinistro il valore del fabbricato eccedeva la somma massima assicurata di cui all'Art. 15 di oltre il 20%, l'Impresa risponde del danno, entro il limite della somma assicurata in proporzione del rapporto tra la somma assicurata maggiorata del 20% e il valore anzidetto calcolato al momento del sinistro.

Art. 27 Limite massimo di indennizzo

Salvo il caso previsto dall'Art. 1914 C.C., per nessun titolo l'Impresa potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 28 Pagamento dell'indennizzo

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

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'Art. 20 - "Esclusioni", punto d).

Art. 29 Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione sia ripartita per quote tra più imprese assicuratrici, indicate in polizza, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. all'uopo designata quale coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici.

Ogni modifica del contratto, che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo. La Delegataria è anche incaricata dalle coassicuratrici dell'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti dalle altre coassicuratrici con altra rilasciata in loro nome. L'impegno di tutte le imprese Coassicuratrici risulta dai rispettivi "estratti di polizza" da esse firmati ed allegati alla presente, oppure dall' "estratto unico" firmato dalla Società Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici stesse.

CAPITOLO 2 – FURTO

Art. 30 Furto alle cose assicurate

L'Impresa indennizza i danni materiali e diretti derivati dal furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse:

- a) violandone le difese esterne mediante:
 - a.1) rottura, scasso;
 - a.2) uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;
- b) per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
- c) in altro modo, rimanendovi clandestinamente, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.

Se per le cose assicurate sono previsti in polizza dei mezzi di custodia l'Impresa è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopra indicati, abbia violato tali mezzi come previsto dal comma a.1).

Sono parificati ai danni del furto i guasti causati alle cose assicurate per commettere il furto o per tentare di commetterlo.

L'assicurazione è estesa altresì, salvo quanto stabilito agli Artt. 31 «Esclusioni» e 32 «Delimitazioni e detrazioni»:

- alla rapina sia verso i dipendenti sia verso altre persone, posta in atto all'interno dei locali indicati in polizza quand'anche le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia siano prelevate dall'esterno e costrette a recarsi nei locali stessi;
- al furto con destrezza;
- ai guasti cagionati dai ladri;
- agli atti vandalici commessi dagli autori del furto;
- scippo (con un massimo del 20% della somma assicurata, complessivamente per denaro e documenti personali).

La copertura vale esclusivamente per le cose presenti nella dimora abituale (residenza) del Contraente. La garanzia è prestata nella forma a Primo Rischio Assoluto, con il limite di indennizzo pari ad Euro 10.000,00 per anno o minor periodo assicurativo.

In caso di sinistro, la liquidazione del danno avverrà previa applicazione di uno scoperto del 20% per sinistro, con il minimo di € 1.000,00.

Spese sanitarie per lesioni alla persona a seguito di scippo o rapina

Qualora in conseguenza dello scippo o della rapina le persone assicurate subiscano lesioni fisiche che comportino un ricovero comportante pernottamento, l'Impresa rimborsa anche le spese sostenute per:

- trasferimento dell'Assicurato con congruo mezzo di trasporto in istituto di cura o di pronto soccorso;
- accertamenti diagnostici, visite specialistiche, prestazioni infermieristiche;
- medicinali e materiale di cura, prescritti dal medico;
- onorari del chirurgo o di ogni altro componente l'equipe operatoria;
- diritti di sala operatoria e materiale utilizzato nel corso dell'intervento;
- rette di degenza; cure mediche; trattamenti fisioterapici e rieducativi.

Il rimborso è effettuato entro il limite di € 1.000,00 annue per persona.

Art. 31 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- b) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- c) agevolati con dolo o colpa grave dal Contraente, dall'Assicurato, dagli Amministratori o dai Soci a responsabilità illimitata;
- d) commessi od agevolati con dolo o colpa grave:
 - a. da persone che abitano con quelle indicate alla lettera c) od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti, intendendosi per tali i locali in cui esistono uno o più vani di transito, non protetti da serramenti privi di luci e chiusi con serrature, catenacci o altri congegni simili;

- b. da persone del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere;
- c. da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
- d. da persone legate a quelle indicate alla lettera c) da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti;
- e) avvenuti a partire dalle ore 24 del 45° giorno se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 giorni consecutivi incustoditi o, qualora si tratti di abitazione, disabitati. Relativamente a gioielli, preziosi, carte valori, titoli di credito in genere e denaro, l'esclusione decorre dalle ore 24 del 15° giorno;
- f) indiretti quali mancanza di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate;
- g) causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro.

Art. 32 Delimitazioni e detrazioni

Salvo quanto stabilito ai punti successivi, in nessun caso l'Impresa pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di € 10.000,00.

- 1) I «valori» si intendono assicurati ed indennizzabili dall'Impresa fino alla concorrenza, per singolo sinistro, di un importo pari a € 2.500,00, in cassetti o mobili chiusi a chiave o mezzi di custodia.
- 2) Relativamente ai danni causati agli archivi l'Impresa indennizzerà quelli direttamente causati dalla mancanza temporanea o definitiva dei registri e documenti sottratti, comprese le spese necessarie per la ricostituzione di essi e gli indennizzi eventualmente dovuti per legge o terzi, fino alla concorrenza di un importo pari a € 1.500,00 per singolo sinistro.
- 3) Relativamente ai guasti cagionati dai ladri alle parti del fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, in occasione di furto o rapina consumati o tentati, gli stessi sono indennizzati dall'Impresa fino alla concorrenza di un importo pari a € 2.000,00 per singolo sinistro.
- 4) Relativamente ai danni materiali e diretti alle cose assicurate cagionati da atti vandalici commessi dagli autori del furto o della rapina, consumati o tentati, gli stessi sono indennizzati dall'Impresa fino alla concorrenza di un importo pari a € 2.500,00 per singolo sinistro.
- 5) Relativamente ai danni di furto con destrezza, gli stessi sono indennizzati dall'Impresa fino alla concorrenza di un importo pari a € 2.000,00 per singolo sinistro.

Art. 33 Obblighi in caso di sinistro

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

- a) darne avviso all'Impresa entro 30 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità giudiziaria o di Polizia del luogo, indicando l'Impresa, l'Agenzia ed il numero di polizza;
- b) fornire all'Impresa, entro i 5 giorni successivi, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;
- c) denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire - se la legge lo consente - la procedura di ammortamento;
- d) adoperarsi, immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui ai commi a), b), c) - d) può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui ai commi c) e d) sono a carico dell'Impresa in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'Impresa provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- e) tenere a disposizione, fino ad avvenuta liquidazione del danno, tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi materiali del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo;
- f) dare la dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione dell'Impresa e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che l'Impresa ed i Periti ritenessero necessario esperire presso terzi.

Art. 34 Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, occulta, sottrae o manomette cose non rubate, altera le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 35 Mandato dei Periti

I Periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e di luogo e sulle modalità del sinistro;

- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate; nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art.33 «Obblighi in caso di sinistro»;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate sottratte e/o danneggiate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro, secondo i criteri di valutazione di cui all'Art. 36 «Determinazione dell'ammontare del danno»;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle operazioni di cui ai commi c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

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

Art. 36 Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno è dato dal valore che le cose sottratte avevano al momento del sinistro o dal costo di riparazione delle cose danneggiate - col limite del valore che le stesse avevano al momento del sinistro.

Art. 37 Titoli di credito

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

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

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

Art. 38 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, l'Impresa è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 39 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, l'Impresa provvede al pagamento dell'indennizzo entro trenta giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione e dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari relative al reato non si evidenzino alcuno dei casi previsti dall'Art. 31 «Esclusioni» commi c) - d).

Se l'Assicurato è una società soggetta a procedura concorsuale l'Impresa, prima del pagamento, può richiedere:

- a. l'attestazione del tribunale civile circa la non apertura di procedure di fallimento, concordato preventivo ed altre simili procedure concorsuali;
- b. il certificato di iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato ed Agricoltura.

Art. 40 Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne avviso all'Impresa appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà dell'Impresa, se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi all'Impresa l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime.

Se invece l'Impresa ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dall'Impresa per le stesse, o di farle vendere.

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

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo, l'Impresa è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.

L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare all'Impresa le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto dell'Impresa di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

Art. 41 Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, a nessun titolo l'Impresa potrà essere tenuta a pagare somme maggiori di quanto stabilito dall'Art. 32 «Delimitazioni e detrazioni».

Art. 42 Diritto di ispezione

L'Impresa ha sempre il diritto di visitare i beni assicurati e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

CAPITOLO 3 – R.C. CAPOFAMIGLIA

Art. 43 Responsabilità civile verso terzi

L'assicurazione è operante nei limiti del massimale indicato sulla scheda di adesione.

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per: morte e lesioni personali; deterioramento o distruzione di cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione.

. RC DELLA FAMIGLIA

. Fatti della vita privata.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato e ai componenti del nucleo familiare con lui conviventi da fatto proprio o da fatto, anche doloso, di persone di cui l'Assicurato debba rispondere a norma di legge.

- **Alla pratica di sport in genere**, escluse competizioni di carattere agonistico.

. R.C DELLA PROPRIETA' /CONDUZIONE DELL'ABITAZIONE

- **Costituente dimora abituale, ivi compresa l'antenna televisiva;**

per:

- **danni da spargimento d'acqua** a seguito di rottura accidentale di impianti idrici, igienici e di riscaldamento (la garanzia è prestata con una franchigia assoluta di € 250,00 per sinistro e € 1.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nell'anno assicurativo), **sono esclusi i danni causati da:**

- **guasti o rotture causati da gelo;**

- **guasti o rotture di condutture completamente interrato**

- **trabocchi di fognatura**

- **le spese sostenute per la ricerca del guasto e per la sua riparazione**

- **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 50,00. 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

Non sono considerati terzi:

- **Ai soli fini della Responsabilità civile derivante dalla proprietà dell'abitazione, se conviventi, il coniuge i parenti e gli affini dell'Assicurato.**
- **Relativamente ai rischi della vita privata il coniuge, il convivente di fatto, i genitori e i figli dell'Assicurato, compresi i minori in affidamento, nonché, se convivente, qualsiasi parente od affine.**

Art. 44 Massimale:

La garanzia di cui alla presente polizza si intende prestata per ogni Assicurato per il massimale indicato sul modulo di polizza che rappresenta il massimo esborso da parte dell'Impresa per sinistro e per anno assicurativo

Art. 45 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.

Art. 46 Gestione delle vertenze – spese legali e peritali:

L'Impresa 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 dell'Impresa 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 l'Impresa e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Impresa 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.

Art. 47 Esclusioni:

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) cagionati dolosamente dal Contraente e/o dall'Assicurato e/o dai relativi parenti e affini e/o dalle persone delle quali detti soggetti devono rispondere;
- b) derivanti dalla proprietà o conduzione o possesso di fabbricati;
- c) derivanti da lavori di ampliamento, ristrutturazione, 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, comprese le relative prove ufficiali e non;
- f) derivanti dalla pratica del modellismo e del parapendio;
- g) alle cose che gli Assicurati e/o i loro parenti e affini e/o le persone delle quali debbono rispondere detengano a qualsiasi titolo;
- h) da furto (tentato o riuscito), da appropriazione indebita, nonché i danni a cose altrui da incendio, scoppio ed esplosione di cose di proprietà o detenute dagli Assicurati e/o dai relativi parenti e affini e/o dalle persone delle quali detti soggetti devono rispondere avvenuti all'interno delle dimore indicate in scheda di polizza e relative pertinenze;
- i) inerenti ad attività professionali e/o tecniche e/o remunerate sotto qualsiasi forma;
- j) derivanti dalla detenzione a qualsiasi titolo di animali non domestici;
- k) da inquinamento del suolo e/o dell'acqua e/o dell'aria;
- l) derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato avvio di attività di qualsiasi genere e di servizi;
- m) avvenuti in occasione di guerra, guerra civile, scioperi, eventi socio politici, insurrezioni, terremoti, inondazioni, eruzioni vulcaniche e qualsiasi calamità naturale (dichiarata o meno);
- n) da trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- o) a televisori, cellulari, smartphone, ipad, ipod, macchine fotografiche, apparecchi fotocineottici, macchine da ripresa in genere, impianti hi-fi e, comunque, impianti per loro natura destinati alla produzione e/o riproduzione di musica e/o contenuti sonori di qualsiasi genere.

Art. 48 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. 49 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. 50 Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa 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 Euro presso la sede dell'Impresa o presso l'ufficio dell'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. 51 Limite massimo di Indennizzo

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

Art. 52 Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Impresa 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. 53 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. 54 Rinvio alle norme di legge:

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

SEZIONE D – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

L'Assicurato dovrà attenersi espressamente alle indicazioni di seguito trascritte per la corretta denuncia del sinistro e la corretta trasmissione all'Impresa della documentazione necessaria all'istruzione del sinistro.

Art. 55 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Il mancato e/o tardivo e/o parziale adempimento di detti obblighi potrebbe pregiudicare – in tutto o in parte – il diritto all'indennizzo ovvero all'esecuzione della prestazione da parte dell'Impresa ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 56 – Denuncia del danno e 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.

Art. 57 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa 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 Euro presso la sede dell'Impresa o presso l'ufficio dell'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.

Per eventuali reclami scrivere a:

**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni – Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/6890432 - reclami@nobis.it**

in caso di mancato riscontro scrivere a:

**IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)**

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa.

APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

Codice Civile

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto:

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

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.”

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.

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

Art. 1892 Codice Civile - 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 del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade 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 volere 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.”

Art. 1893 Codice Civile - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:

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

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

Art. 1894 Codice Civile – Assicurazione in nome o per conto di terzi:

“Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli art. 1892 e 1893.”

Art. 1897 – Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore (1), l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio:

“Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.”

Art. 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 beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

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 o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

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.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.”

Art. 1907 – Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 – 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, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori .

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro:

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 – Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

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

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

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.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

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.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

Codice delle Assicurazioni Private**Art. 166 - Criteri di redazione**

Il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente. Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.”

Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR) al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personale, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Tipologia di dati raccolti

I dati raccolti sono dati personali riguardanti persone fisiche identificate o identificabili di cui all'art. 4, par. 1 del GDPR e dati di categorie particolari di cui all'art. 9, par. 1 del GDPR.

3. Finalità

I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:

- a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- c) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento l'vass 35./2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso.

Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'art. 32 del GDPR.

La Compagnia predispose misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti.

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

5. Profilazione

La Compagnia non esegue attività di profilazione utilizzando i dati personali raccolti relativi alle finalità di cui al paragrafo 3.

6. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
- soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
- altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consorziali proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
- soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
- società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
- Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge.

Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'art. 16 (diritto di rettifica), dall'art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.