



ADRIATIC PROTEZIONE IMPRESA (EVENTI CATASTROFALI)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LE CALAMITÀ NATURALI

GENTILE CLIENTE,
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

- ① **IPID** - DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE DANNI (**DIP**)
- ② DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO PER I PRODOTTI ASSICURATIVI DANNI (**DIP AGGIUNTIVO DANNI**)
- ③ **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** COMPRESIVE DEL GLOSSARIO
(DOCUMENTO REDATTO SULLA BASE DELLE LINEE GUIDA “CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI”)
- ④ **INFORMATIVA PRIVACY**



ADRIATIC
ASSICURAZIONI

Assicurazione Danni ai beni Eventi Catastrofali

Documento informativo precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni - DIP Danni

Impresa: ADRIATIC Osiguranje d.d

Prodotto: ADRIATIC PROTEZIONE IMPRESA EVENTI CATASTROFALI



ADRIATIC
ASSICURAZIONI

L'Impresa Adriatic Osiguranje d.d. (Adriatic) è una compagnia di assicurazioni della Repubblica della Croazia che opera in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del Codice delle Assicurazioni Private (DLgs n. 209/2005 ed è iscritta all'Albo delle Imprese Assicuratrici presso l'IVASS, con il codice n. I.00166.

Il presente Documento Informativo Precontrattuale fornisce una sintesi delle principali coperture ed esclusioni del prodotto: si deve fare riferimento alla scheda di polizza per la totalità delle stesse. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti. Ulteriori coperture possono essere previste previo accordo con la Compagnia di Assicurazione/Impresa.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza indennizza i danni materiali alle cose assicurate direttamente causati da Terremoto, Alluvione, Inondazione, Esondazione e Frane.



Che cosa è assicurato?

ADRIATIC Osiguranje d.d. (di seguito Adriatic) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).

La garanzia indennizza:

- ✓ i danni materiali diretti alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, nelle Ubicazioni indicate in Polizza:
 - direttamente causati da:
 - Terremoto
 - Alluvione, Inondazione e Esondazione
 - Frane.

L'Assicurazione comprende inoltre:

- ✓ i danni materiali consequenziali agli eventi sopra richiamati che abbiano colpito le cose assicurate e causati da: Incendio, Esplosione, Scoppio, sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancata od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi
- ✓ i guasti causati alle cose assicurate per ordine dell'Autorità e quelli non inconsideratamente prodotti dall'Assicurato o da terzi allo scopo di impedire o arrestare qualsiasi evento dannoso indennizzabile a termini di Polizza

(per i dettagli su quanto sopra vedasi il DIP aggiuntivo Danni)



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono oggetto di copertura Valori, Cose particolari, Beni in leasing se assicurati con Polizza specifica, Fabbricati in corso di costruzione e/o ristrutturazione se assicurati con Polizza specifica, gioielli, pietre e metalli preziosi (se non per uso industriale inerente l'attività assicurata), quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, collezioni in genere, boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere, serre e serre a tunnel, Merci già caricate a bordo di mezzi di trasporto di terzi (se garantiti da Polizza specifica), aeromobili, droni e natanti, veicoli iscritti al Pubblico Registro Automobilistico (P.R.A.), argini, dighe, bacini artificiali e non, canali, miniere, moli, pontili, piattaforme off-shore, oleodotti, linee di distribuzione o trasmissione aeree e relative strutture portanti se collocate ad una distanza superiore a metri 500 dalle ubicazioni assicurate, linee ferroviarie fuori dal perimetro aziendale.



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie indicati nelle condizioni di assicurazione e/o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi di danni:

- ! causati da atti di guerra (dichiarata o non), occupazione o invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri o ordinanze di governo o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto, causati da esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, contaminazione radioattiva causati da atti dolosi compresi quelli vandalici, di terrorismo o di sabotaggio, tumulti popolari, scioperi, sommosse.



Dove vale la copertura?

La copertura vale dove è ubicato il Rischio assicurato.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare. Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del Rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la cessazione dell'Assicurazione e il rifiuto o la riduzione dell'indennizzo in caso di Sinistro.
- Inoltre, devi dichiarare per iscritto l'esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni relative allo stesso Rischio/stesse garanzie.
- In caso di Sinistro devi denunciare l'accaduto.



Quando e come devo pagare?

La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Il Premio deve essere pagato alla consegna della Polizza. Il Premio deve essere pagato presso l'Intermediario oppure ad Adriatic. Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente. Premesso che il Premio annuo è indivisibile, Adriatic può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, Adriatic è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio. L'Assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio arretrato.

Adriatic si riserva di concedere al Contraente la possibilità di frazionare il pagamento del Premio in dodici rate mensili, senza oneri di frazionamento, mediante addebito ricorrente. Il pagamento delle rate mensili del Premio con addebito ricorrente può avvenire, a scelta del Contraente, attraverso la modalità SEPA Direct Debit (S.D.D.), Addebito su Carta di Credito, Addebito su Carta di Debito (ad esclusione delle Carte Prepagate).

L'autorizzazione all'addebito ricorrente si intende valida dal momento in cui il Contraente conferma la richiesta di addebito ricorrente e fino alla comunicazione ad Adriatic dell'eventuale revoca. Cessa automaticamente con la cessazione del contratto assicurativo.

Salvo che non sia diversamente convenuto in Polizza, il contratto è soggetto ad adeguamento automatico per indicizzazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata in Polizza. 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 il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Adriatic al pagamento dei Premi scaduti. Il contratto viene offerto con tacito rinnovo, e in tal caso in assenza di disdetta si rinnova per un anno, e così successivamente, o senza tacito rinnovo, e in tal caso il contratto cessa automaticamente alla sua scadenza. Inoltre, se è pattuito il tacito rinnovo Adriatic mette a disposizione del Contraente, attraverso comunicazione inviata con posta ordinaria almeno trenta giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, le modifiche intervenute nella tariffazione dei Rischi oggetto del contratto. Il pagamento del nuovo Premio proposto equivale ad accettazione e comporta il rinnovo del contratto che viene variato solo in tale elemento, il mancato pagamento del Premio comporta che il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza.



Come posso disdire la polizza?

Dopo ogni Sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, puoi recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta mediante lettera raccomandata, fax o PEC ad Adriatic.

Assicurazione Danni ai beni Eventi Catastrofali

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i
prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo DANNI)

Impresa: ADRIATIC Osiguranje d.d

Prodotto: ADRIATIC PROTEZIONE IMPRESA EVENTI CATASTROFALI

Data di realizzazione: 31/03/2025



ADRIATIC
ASSICURAZIONI

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

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

Adriatic Osiguranje d.d. è una compagnia assicurativa con sede legale nella Repubblica di Croazia, Via Listopadska 2, 10000 Zagabria - numero di registrazione in Croazia n. 060006216 - capitale sociale € 12.500.000. La Compagnia esercita l'attività assicurativa nella sezione danni in conformità con l'autorizzazione n. UP/I-453-02/07-30/15 del 06.12.2007 e UP/I-453-02/12-30/14 del 11.10.2012 rilasciate da Agencija za nadzor financijskih usluga Republike Hrvatske (HANFA), che ne regola l'operato. La Compagnia opera in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del C.D.A. ed è iscritta all'Albo delle Imprese Assicuratrici presso l'IVASS, con il codice D969R e n. iscrizione I.00166.

La sede della Rappresentanza Generale per l'Italia si trova in Corso Italia 31, 34122 Trieste, numero telefonico 040 965 2882, sito internet www.adriatic-assicurazioni.it, indirizzo di posta elettronica: adriatic@adriatic-assicurazioni.it, pec adriatic@pec.adriatic-assicurazioni.it.

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2023, il patrimonio netto dell'Impresa è pari a € 185.391.141,92 con capitale sociale pari a € 12.500.000,00 e il totale delle riserve patrimoniali pari a € 89.216.950,56. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2023, determinato come il rapporto tra l'ammontare del capitale disponibile e l'ammontare del capitale richiesto ai sensi della normativa vigente alla stessa data, riferito alla gestione danni è pari a 1,57. Per le informazioni relative alla solvibilità ed alla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) si fa riferimento alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa disponibile sul sito di Adriatic (<https://www.adriatic-osiguranje.hr/o-nama/>).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali e/o delle Somme assicurate concordate con il Contraente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie contrattualmente indicati e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

Sono esclusi i danni:

- di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'Assicurazione
- alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale
- di Fenomeno elettrico, a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'Assicurazione
- subiti dalle Merci per mancata o anormale refrigerazione, raffreddamento, surgelamento, conservazione in atmosfera controllata, riscaldamento e/o climatizzazione o per fuoriuscita del fluido frigorifero, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'Assicurazione
- indiretti, quali interruzione di attività, cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro, perdite di mercato o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate

- direttamente o indirettamente derivanti da perdita, alterazione, distruzione, distorsione, cancellazione, non disponibilità, corruzione o alterazione di Dati, programmi codificati o software e/o malfunzionamento di hardware, software e circuiti integrati ovvero da violazione dei Dati personali (Data Breach), se generati da atto doloso informatico (Cyber crime)
- di natura estetica, salvo siano provocati da eventi indennizzabili a termini di Polizza
- a Fabbricati e loro contenuto che risultino gravati da abuso edilizio o costruiti in carenza delle autorizzazioni previste oppure gravati da abuso sorto successivamente alla data di costruzione
- causati da eventi calamitosi e catastrofali non suscettibili di indennizzo ai sensi della Legge n. 213 del 30 Dicembre 2023 e successive modifiche ed integrazioni
- che sono conseguenza diretta del comportamento attivo dell'uomo o provocati a terzi dai beni assicurati a seguito di eventi.

DELIMITAZIONI DI GARANZIA

Relativamente a Terremoto sono esclusi i danni da: Alluvioni, Inondazioni, Esondazioni, Allagamento, mareggiata, marea, penetrazione di acqua marina, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, Frane, valanghe e slavine, eruzioni vulcaniche, bradisismo, subsidenza e Maremoto, dai terremoti indotti dall'attività umana. Sono altresì esclusi i danni ai beni assicurati che non si trovino in un'area individuata tra quelle interessate dal sisma nei provvedimenti assunti dalle autorità competenti, localizzati dalla Rete sismica nazionale dell'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia (INGV) in relazione all'epicentro del sisma. Sono esclusi i danni di intensità pari o inferiore a 5 gradi della scala Mercalli-Cancani-Sieberg (scala MCS).

Relativamente ad Alluvioni, Inondazioni e Esondazioni sono altresì valanghe e slavine, bradisismo e subsidenza:

- causati da mareggiata, marea, penetrazione di acqua marina, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione
- di Frane, Terremoto, bradisismo, eruzioni vulcaniche, Maremoto, valanghe e slavine, cedimento del terreno
- causati da Terremoto, bradisismo, Alluvioni, Inondazioni, Esondazioni, eruzioni vulcaniche, Maremoto, valanghe e slavine, bradisismo e subsidenza
- a Merci ed Arredamento posti all'aperto
- alle Merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm dal pavimento, salvo quelle che per loro particolari caratteristiche non posso essere appoggiate su pallets o scaffalature.

Relativamente a Frane sono esclusi i danni:

- causati da Terremoto, bradisismo, Alluvioni, Inondazioni e Esondazioni, eruzioni vulcaniche, Maremoto, valanghe e slavine
- causati da errata valutazione dell'angolo di naturale declivio di pendii naturali o pendii artificiali creati con riporti o lavori di scavo oppure da errata valutazione dei carichi statici o dinamici normalmente sopportabili dal terreno su cui essi gravano in relazione alle caratteristiche del terreno stesso
- a Merci ed Arredamento posti all'aperto
- da movimento, scivolamento o distacco graduale di roccia, detrito o terra
- da cedimento del terreno, se non causato da Frane.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro

Denuncia di Sinistro: in caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata l'Assicurazione o alla Direzione di Adriatic, entro 3 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne ha avuto conoscenza, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento e l'importo approssimativo del danno nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del Sinistro.

Inoltre il Contraente o l'Assicurato deve:

- trasmettere, appena sia noto, una distinta con indicazione del danno subito con il dettaglio delle cose danneggiate, distrutte o sottratte, della loro qualità e quantità
- inoltrare denuncia del Sinistro alle Autorità competenti e trasmetterne copia all'Agenzia o alla Direzione di Adriatic quando si ipotizzi un reato doloso
- conservare le tracce ed i residui del Sinistro fino al primo sopralluogo del perito incaricato da Adriatic per l'accertamento del danno e comunque per un massimo di 30 giorni dalla data della denuncia, senza avere, per tale titolo, diritto ad alcuna indennità, sono consentite le modifiche dello stato delle cose nella misura strettamente necessaria al ripristino delle normali condizioni di sicurezza e agibilità
- mettere a disposizione di Adriatic e del perito incaricato registri, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla stessa o dai periti incaricati, nonché ogni altro elemento che possa comprovare il danno
- in caso di danno alle Merci deve mettere altresì a disposizione di Adriatic la documentazione contabile di magazzino compresa quella relativa alla movimentazione delle Merci e, per le sole aziende industriali, la documentazione analitica del costo relativo alle Merci, sia finite, sia in corso di lavorazione

	<ul style="list-style-type: none"> • fare tempestiva denuncia anche al debitore ed esperire, se la Legge lo consente, la procedura di ammortamento, in caso di distruzione di titoli di credito. Le relative spese saranno a carico di Adriatic.
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da Enti/Strutture convenzionate con Adriatic.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: Non prevista.</p>
	<p>Prescrizione i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Verificata l'operatività della garanzia assicurativa e accertato e quantificato il danno risarcibile, Adriatic si impegna a pagare l'importo dovuto entro 30 giorni successivi a quello in cui si è conclusa l'istruttoria del Sinistro.



Quando e come devo pagare ?

Premio	Il contratto è soggetto ad adeguamento automatico per indicizzazione sulla base dell'indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati (FOI) pubblicato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT).
Rimborso	In caso di recesso per Sinistro, Adriatic rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto.
Risoluzione	Non previsto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Adriatic Protezione Impresa Eventi Catastrofali è rivolto a persone fisiche e giuridiche per la protezione dei beni relativi all'attività dai rischi catastrofici compresi quelli obbligatori previsti dalla vigente legislazione.

Si tratta di soggetti con esigenza principale di protezione contro i rischi di danni ai beni dagli eventi sopra indicati.



Quali costi devo sostenere?

La quota percepita in media dall'intermediario è pari al 18% del premio netto di polizza.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della Prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento del dipendente e/o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto al Servizio Reclami all'indirizzo della Rappresentanza Generale per l'Italia, Corso Italia 31, 34122 Trieste oppure al seguente indirizzo e-mail reclami@adriatic-assicurazioni.it.</p> <p>I reclami relativi al comportamento del dipendente e/o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia/Punto Vendita di riferimento rintracciabili sul sito della Rappresentanza italiana della Compagnia www.adriatic-assicurazioni.it.</p> <p>Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.</p> <p>ADRIATIC è tenuta a dare riscontro al reclamo entro 45 giorni dal suo ricevimento.</p> <p>I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di BancoPosta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.</p>
All'IVASS	<p>In caso di risposta insoddisfacente, o di mancato riscontro entro 45 giorni, è possibile rivolgersi a IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, Fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.it. Info su: www.ivass.it</p>

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

Mediazione	<p>Interpellando un organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 09/08/2013, n. 98)</p>
Negoziazione assistita	<p>L'esperimento dell'azione giudiziaria è subordinato, quale condizione di procedibilità, alla necessità di ricorrere alla stipulazione della convenzione di negoziazione assistita con l'assistenza di un legale. La richiesta di stipulazione della convenzione andrà indirizzata a: Adriatic Osiguranje d.d., Rappresentanza Generale per l'Italia - Corso Italia 31, 34122 Trieste o all' e-mail: adriatic@adriatic-assicurazioni.it.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Procedura di arbitrato Ove prevista dalle Condizioni di assicurazione</p> <p>Liti transfrontaliere Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, consultando il sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>

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

ADRIATIC PROTEZIONE IMPRESA (EVENTI CATASTROFALI)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

DOCUMENTO REDATTO SULLA BASE DELLE LINEE
GUIDA “CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI”

INDICE	PAGINE
① GLOSSARIO	1 DI 4
② NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	4 DI 8
③ SEZIONE DANNI AI BENI	8 DI 10
④ NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	10 DI 13
⑤ NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	13 DI 17

1 GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Allagamento:

eccesso o accumulo d'acqua in luogo normalmente asciutto non dovuto a Alluvione, Inondazione e Esondazione o a rotture accidentali di impianti idrici, igienici e tecnici.

Alluvione, Inondazione e Esondazione:

fuoriuscita d'acqua, anche con trasporto ovvero mobilitazione di sedimenti anche ad alta densità, dalle usuali sponde di corsi d'acqua, di bacini naturali o artificiali, dagli argini di corsi naturali e artificiali, da laghi e bacini, anche a carattere temporaneo, da reti di drenaggio artificiale, derivanti da eventi atmosferici naturali.

Anno:

periodo di tempo pari a 365 giorni o a 366 giorni in caso di Anno bisestile.

Annualità assicurativa:

vedi Periodo assicurativo.

Apparecchiature elettroniche:

i sistemi elettronici di elaborazione Dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione Dati, compresi i relativi sistemi di supporto, elaboratori di processo o di automazione di processi industriali non al servizio di singole macchine - personal computers esclusi smartphone, tablet e navigatori satellitari.

Archivi non informatici:

disegni, documenti, registri, stampati, microfilm, pellicole, fotocolor.

Arredamento:

complesso mobiliare per arredamento dei locali di abitazione o di ufficio (mobilio, arredi, scaffalature, banchi, cancelleria, registri, stampati, macchine per ufficio, oggetti di vestiario ed indumenti in genere, pellicce, provviste di famiglia, elettrodomestici e quant'altro non rientri nella definizione di Apparecchiature elettroniche e Cose particolari).

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.

Atti di terrorismo:

atti che includono ma non si limitano all'uso della forza o della violenza e/o alla minaccia della stessa, da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone, sia che agisca da solo o per conto e/o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, includendo l'intenzione di influenzare governi e/o di causare terrore tra la popolazione o ad una parte di essa.

Attrezzature:

gli attrezzi, utensili e relativi ricambi e basamenti, impianti e mezzi di sollevamento - esclusi ascensori, montacarichi e scale mobili - di pesa, nonché di traino e di trasporto non iscritti al Pubblico Registro Automobilistico (P.R.A.), apparecchiature mobili di riscaldamento e condizionamento,

apparecchiature di segnalazione e comunicazione, serbatoi e sili non in cemento armato e muratura e ogni altra attrezzatura industriale e/o commerciale. Sono compresi Modelli e stampi. È comunque escluso quanto rientra nella definizione di Apparecchiature elettroniche.

Contraente:

il soggetto che stipula l'Assicurazione, assumendosene i relativi obblighi, tra i quali è preminente il pagamento del Premio.

Consumatore:

la persona fisica che agisce con scopi estranei all'attività imprenditoriale o professionale eventualmente svolta (ai sensi dell'Art. 1469 bis del Codice Civile).

Copertura del tetto:

il complesso degli elementi del Tetto escluse strutture portanti, coibentazioni, soffittature e rivestimenti.

Cose particolari:

complesso di beni rientranti nelle seguenti voci di Glossario:

- Modelli e Stampi
- Archivi non informatici
- Dati e Programmi in licenza d'uso o di utente.

Danno accertato:

danno il cui ammontare viene determinato in base alle Condizioni di Assicurazione, senza tenere conto di Franchigie e Scoperti né di limiti e sottolimiti massimi di Indennizzo/ Risarcimento eventualmente previsti.

Danno liquidabile:

danno il cui ammontare viene determinato in base alle Condizioni di assicurazione e applicando i limiti e sottolimiti massimi di Indennizzo/Risarcimento, ma che non tiene ancora conto di Franchigie e Scoperti eventualmente previsti.

Data Breach:

la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai Dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati.

Dati:

informazioni organizzate in complessi logicamente strutturati, elaborabili a mezzo di Programmi in licenza d'uso o di utente.

Dati personali:

qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("interessato"), si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Esplosivi:

le sostanze e i prodotti che, anche in piccole quantità:

- a contatto con l'aria o l'acqua, a condizioni normali, danno luogo ad Esplosione
- per azione meccanica o termica esplodono
- rientrano nella definizione di prodotto Esplosivo prevista dall'Art. 83 del R.D. n. 635 del 6 maggio 1940

ed elencati nel relativo allegato A nonché successive modifiche ed integrazioni

Esplosione:

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

Eventi catastrofali:

Terremoto, Alluvione, Inondazione, Esondazione e Frana.

Eventi sociopolitici:

scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti vandalici o dolosi, atti di sabotaggio, sia che vengano perpetrati individualmente e/o in associazione, da persone dipendenti e non del Contraente e/o dell'Assicurato, incluse occupazioni di fabbrica e/o di locali, esclusi gli Atti di terrorismo.

Fabbricato:

l'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione od interrato, incluse tutte le pertinenze quali: cancelli, recinzioni, fognature, nonché eventuali quote spettanti delle parti comuni. Sono compresi impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione, ascensori, montacarichi, scale mobili, altri impianti od installazioni di pertinenza dei Fabbricati, affreschi e statue non aventi valore artistico, e se facenti parte della proprietà del Fabbricato sono compresi parquet, tappezzerie e moquette. È escluso quanto indicato sotto la definizione di Macchinari, impianti e Attrezzature.

Fenomeni atmosferici:

grandine, bufera, tromba d'aria, uragano, tempesta, vento e cose da esso trasportate.

Fenomeno elettrico:

correnti, scariche o altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati, compresa l'azione del fulmine o l'elettricità atmosferica.

Franchigia:

importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in cifra assoluta, che viene detratto:

- dall'importo del Danno accertato per le garanzie prestate a Valore Intero
- dall'importo del Danno liquidabile per le garanzie prestate a Primo Rischio Assoluto.

Frana:

movimento, scivolamento o distacco rapido di roccia, detrito o terra lungo un versante o un intero rilievo sotto l'azione della gravità, scoscendimento di terre e rocce anche non derivate da infiltrazioni di acqua.

Furto:

l'impossessarsi della cosa altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.

Impianto fotovoltaico:

sistema di produzione dell'energia elettrica costituito da un insieme di componenti meccanici, elettrici ed elettronici che concorrono a captare e a trasformare l'energia solare, rendendola utilizzabile grazie all'effetto fotovoltaico sotto forma di energia elettrica. L'Impianto comprende supporti,

staffe, pannelli fotovoltaici, inverter, cavi, apparecchiature di controllo e rilevazione, trasformatori, accumulatori, sistemi di allarme e antintrusione.

Impianto solare termico:

sistema costituito da un insieme di componenti meccanici, elettrici ed elettronici che concorrono a sfruttare l'energia solare ai fini della produzione di acqua calda e vapore. Fanno parte dell'Impianto i pannelli solari termici, i serbatoi per l'accumulo (boiler) ed eventuali pompe elettriche e la centralina per il controllo e comando.

Implosione:

repentino dirompersi o cedimento di contenitori o corpi cavi per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna di fluidi.

Incendio:

la combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che si può autoestendere e propagare.

Incidente Cyber (Cyber crime):

atto illecito commesso deliberatamente da chiunque (anche per il tramite di un programma dannoso ad esempio Bomba logica, APT, Malware, Worm e più genericamente Virus informatici), utilizzando le Risorse di sistema e/o di rete dell'Assicurato, che comporta conseguenze in ordine alla riservatezza, alla disponibilità o all'integrità delle informazioni e dei sistemi informativi.

Incombustibili:

sostanze e prodotti che alla temperatura di 750°C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

Infiammabili:

le sostanze e i prodotti (ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35° centesimali) non classificabili Esplosivi che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- gas combustibili
- liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 100°C
- sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili
- sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente s'infiammano
- ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno.

Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al Decreto Ministeriale n. 141 del 17 dicembre 1977 -Allegato V.

IVASS:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Limite di indennizzo:

la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare per tutti i danni o spese ai quali il limite è riferito, quando è previsto un sottolimito questo è da intendersi quale parte del limite di indennizzo.

Macchinari, impianti e Attrezzature:

le macchine, impianti, attrezzi, utensili e relativi ricambi e basamenti - impianti e mezzi di sollevamento, pesa, nonché di imballaggio, di traino e di trasporto non scritti al P.R.A., serbatoi e sili non in cemento armato o muratura. Il tutto ovunque nell'ambito dei locali assicurati, all'aperto o al coperto, anche su mezzi di trasporto. Sono comprese migliorie edili e/o impiantistiche eseguite dal conduttore non proprietario del Fabbricato. Sono compresi l'Impianto fotovoltaico, l'Impianto solare termico e ogni altro impianto non rientrante nella definizione di Fabbricato. È escluso quanto compreso nella definizione di Fabbricato.

Mareggiata:

agitazione del mare causata dall'azione del vento.

Maremoto:

serie di onde di eccezionali dimensioni che si generano nelle acque marine per effetto di Terremoto.

Massimale:

vedere Somma assicurata.

Merci:

le materie prime, ingredienti di lavorazione e prodotti dell'industria, semilavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi, supporti, scarti e ritagli di lavorazione, compresi Infiammabili e Merci speciali, esclusi esplosivi. Il tutto ovunque nell'ambito dell'Ubicazione assicurata, all'aperto o al coperto, anche su mezzi di trasporto.

Merci speciali:

- polveri, trucioli o spugna di: alluminio, bronzo di alluminio, bronzo, magnesio, titanio, zirconio, afnio, torio, tungsteno, uranio, celluloidi (grezza ed oggetti di), materie plastiche espansive o alveolari, imballaggi in materia plastica espansa o alveolare (eccettuati quelli racchiusi nella confezione delle Merci), sughero grezzo:

- cartaccia, carta straccia o da macero, refili e sfridi di carta e cartone, schiuma di lattice, gommaspugna o microporosa, cotone idrofilo, ovatte, cotonei sodi
- cascami tessili, ritagli di tessuti, stracci, stracciati, sfilacciati, garnettati, filetti, esclusi quelli contenenti lana per almeno l'80%, ovatte sintetiche, piume o piumino.

Modelli e Stampi:

Modelli, stampi, garbi, messe in carta, cliché, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili.

Partita:

insieme delle cose assicurate con una unica Somma assicurata.

Periodo assicurativo:

in caso di Polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa. In caso di Polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

Polizza:

il documento probatorio del contratto di Assicurazione ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.

Polizza di riferimento:

Polizza della Società o di altra Compagnia di assicurazioni stipulata a copertura delle medesime cose assicurate con il presente contratto, ma per eventi diversi. Se al momento del Sinistro la Polizza di riferimento risulta non operante, varranno i termini riportati nel presente Glossario.

Polizza rischio comune:

vedi Polizza di riferimento.

Premio:

somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.

Primo Rischio Assoluto:

forma di assicurazione in base alla quale l'Indennizzo viene corrisposto fino a concorrenza della Somma assicurata senza applicazione della Regola proporzionale prevista dall'Art. 1907 del Codice Civile, qualunque sia al momento del Sinistro il valore complessivo dei beni assicurati.

Programmi in licenza d'uso o di utente:

per programmi in licenza d'uso s'intendono le sequenze di informazioni che costituiscono istruzioni eseguibili dall'elaboratore, che il Contraente o l'Assicurato utilizza in base ad un contratto con il fornitore, leggibili a macchina e memorizzate su supporti, per programmi di utente quelli che l'Assicurato utilizza in quanto sviluppati per i suoi scopi da ditte specializzate o prestatori d'opera da esso specificatamente incaricati. Sono esclusi i programmi realizzati dal Contraente o Assicurato stesso e/o suoi dipendenti.

Scoperto:

importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale, che viene detratto:

- dall'importo del Danno accertato per le garanzie prestate a Valore Intero
- dall'importo del Danno liquidabile per le garanzie prestate a Primo Rischio Assoluto.

Scoppio:

il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.

Sinistro:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società:

l'impresa assicuratrice, Adriatic osiguranje d.d.

Solai:

complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del Fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.

Somma assicurata:

la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/ Risarcimento in caso di Sinistro.

Terremoto:

sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Terreno:

fondi o loro porzioni, con differenti caratteristiche geografiche in relazione alla posizione e alla loro conformazione, riferiti all'Ubicazione. È escluso quanto compreso nella definizione di Fabbricato.

Tetto:

complesso degli elementi destinati a coprire e proteggere il Fabbricato dagli agenti atmosferici, portanti (orditura, tiranti, catene).

Ubicazione:

la localizzazione dell'insieme coordinato di beni aziendali, mobili e immobili, posti all'interno di un'area delimitata costituente il terreno pertinenziale. Il tutto, di proprietà o a conduzione dell'Assicurato per la relativa attività d'impresa come descritta in Polizza.

Valore a nuovo:

tipo di garanzia in base alla quale il valore delle cose assicurate è determinato stimando le spese necessarie per ricostruirle, o rimpiazzarle con altre nuove, uguali o equivalenti per uso, qualità, caratteristiche e funzionalità.

Valore allo stato d'uso (valore reale /equo):

tipo di garanzia in base alla quale il valore delle cose assicurate è determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a: grado di vetustà, ubicazione, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.

Valore intero:

forma di assicurazione che copre la totalità del valore dei beni assicurati. Quando, al momento del Sinistro, venga accertato un valore superiore a quello assicurato, salvo deroghe, è applicato il disposto dell'Art. 1907 del Codice Civile (Regola proporzionale).

Valori:

denaro, carte valori, valori bollati, titoli di credito ed in genere carta rappresentante un valore.

Vetro antisfondamento:

vetro stratificato costituito da almeno due lastre con interposto uno strato di materiale plastico di spessore complessivo non inferiore a 6 millimetri, oppure quello costituito da un unico strato o da più lastre di materiale sintetico (policarbonato) di spessore complessivo non inferiore a 6 millimetri.

2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti Condizioni di Assicurazione

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE**ART. 1.1****DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

ART. 1.2**DURATA DEL CONTRATTO**

Il Periodo assicurativo è stabilito nella durata di 1 Anno, salvo che l'Assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

ART. 1.3**PROROGA DEL CONTRATTO, TACITO RINNOVO, NON RINNOVABILITÀ E REVISIONE DEL PREMIO ALLA SCADENZA**

Il contratto può essere stipulato con o senza tacito rinnovo.

Il contratto è prorogato per 1 Anno e così successivamente se è stipulato con tacito rinnovo e in mancanza di disdetta comunicata da una delle parti almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione con lettera raccomandata, mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata), se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Se il contratto è stipulato con tacito rinnovo, la Società, alla scadenza del contratto, qualora intervengano modifiche nella tariffazione dei rischi oggetto del contratto, metterà a disposizione del Contraente le nuove condizioni di Premio attraverso comunicazione inviata con posta ordinaria almeno 30 giorni prima della scadenza al Contraente stesso. Il pagamento da parte del Contraente del Premio proposto equivale ad accettazione e comporta il rinnovo del contratto che viene variato solo in tale elemento. Nel caso in cui il Contraente non intenda accettare il nuovo Premio e non provveda al pagamento, la Società rinuncia ad agire per la sua riscossione e il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza. Qualora il pagamento del Premio sia stato frazionato in 12 rate mensili e il Contraente non intenda accettare il nuovo Premio, il Contraente, secondo quanto indicato all' Art.1.6 - Frazionamento del Premio in dodici rate mensili con pagamento tramite addebito ricorrente-paragrafo C al rinnovo del contratto dovrà prendere contatto con la propria Agenzia/intermediario entro il termine

di scadenza della Polizza per richiedere l'interruzione dell'addebito automatico delle rate di Premio. Nel caso in cui non venga riattivato l'automatismo di addebito ricorrente o non venga pagata la rata di rinnovo, la Società rinuncia ad agire per la sua riscossione e il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza.

Quando è concordata la non rinnovabilità, il contratto cessa alla scadenza contrattuale, senza obbligo di disdetta.

ART. 1.4

RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni Sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte.

La relativa comunicazione, effettuata con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diventa efficace:

- dopo 30 giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale o del rapporto del fax o della ricevuta di accettazione della PEC se spedita dalla Società
- dalla data del timbro postale o del rapporto del fax o della ricevuta di accettazione della PEC se inviata dal Contraente.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo non goduto.

L'eventuale incasso di Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di Recesso.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

ART. 1.5

PAGAMENTO DEL PREMIO

I Premi devono essere pagati presso l'Agenzia/intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società.

ART. 1.6

FRAZIONAMENTO DEL PREMIO IN DODICI RATE MENSILI CON PAGAMENTO TRAMITE ADDEBITO RICORRENTE (OPERANTE SE INDICATO IN POLIZZA IL FRAZIONAMENTO MENSILE)

La Società si riserva di concedere al Contraente (e, una volta concessa, di revocare) la possibilità di frazionare il pagamento del Premio in 12 rate mensili, senza oneri di frazionamento, mediante addebito ricorrente.

Ove richiesto dal Contraente tale frazionamento e concesso dalla Società, quest'ultima e il Contraente convengono quanto di seguito specificato.

A.

ADESIONE AL SERVIZIO DI PAGAMENTO MENSILE DEL PREMIO TRAMITE ADDEBITO RICORRENTE

A.1

STRUMENTI DI ADDEBITO RICORRENTE

Il pagamento delle rate mensili del Premio con addebito ricorrente può avvenire, a scelta del Contraente, attraverso una delle seguenti modalità:

- SEPA Direct Debit (S.D.D.)
- Addebito su Carta di Credito
- Addebito su Carta di Debito, ad esclusione delle Carte Prepagate.

L'autorizzazione all'addebito ricorrente si intende valida dal momento in cui il Contraente conferma la richiesta di addebito ricorrente e fino alla comunicazione alla Società dell'eventuale revoca. Cessa automaticamente con la cessazione del contratto.

A.2

OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

All'atto del perfezionamento del contratto, il Contraente deve:

- (I) se persona fisica, aderire al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivare il profilo di Area Riservata, messa a disposizione del Contraente dalla Società sul proprio sito e mediante APP, fornendo il proprio indirizzo email e numero di cellulare se persona giuridica, comunicare l'indirizzo PEC della persona giuridica, nonché identificare un soggetto persona fisica, autorizzato dalla persona giuridica, che aderisca al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivi il profilo di Area Riservata
- (II) comunicare un metodo di pagamento ricorrente per la corresponsione del Premio tra quelli previsti dalla Società e indicati all'articolo A.1 che precede
- (III) provvedere al pagamento anticipato di una somma pari a un dodicesimo del Premio convenuto (o importo differente in caso di rate) con una delle modalità consentite dalla Società, nonché
- (IV) obbligarsi a pagare il Premio residuo mediante rate mensili, con il metodo di pagamento ricorrente associato all'Assicurazione.

Durante la validità dell'Assicurazione e per consentire il buon esito delle disposizioni di addebito e il regolare pagamento del Premio, il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente alla Società eventuali variazioni delle proprie coordinate bancarie/Carte di Credito/Carte di Debito o revoche del servizio di addebito eventualmente disposte dallo stesso. In ogni caso il Contraente può modificare lo strumento di pagamento per l'addebito ricorrente sostituendolo con un altro tra quelli previsti dalla Società e indicati all'articolo A.1, rivolgendosi all'Agenzia/intermediario o direttamente dalla propria Area Riservata.

A.3

COMUNICAZIONI CONTRATTUALI

La Società effettuerà le comunicazioni contrattuali e di servizio relativi all'Assicurazione in modalità digitale (a titolo esemplificativo direttamente su Area Riservata e/o all'indirizzo di posta elettronica/ PEC o al numero di cellulare indicati al momento dell'emissione del contratto) e, pertanto, il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati di contatto forniti rivolgendosi all'Agenzia/intermediario o direttamente tramite la propria Area Riservata.

B.

PROCEDURA DI ADDEBITO RICORRENTE

B.1

ORDINI DI ADDEBITO

La richiesta di pagamento del Premio tramite metodo ricorrente da parte del Contraente autorizza la Società a inviare all'Istituto di Credito o Istituto di Moneta Elettronica, che ha emesso lo strumento di pagamento, gli ordini di addebito del Premio.

La Società provvederà ad addebitare al Contraente l'importo corrispondente alla rata mensile di Premio con le seguenti tempistiche:

- per addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.) 5 giorni lavorativi prima della scadenza della rata mensile di Premio o 6 giorni lavorativi prima nel caso la data di scadenza della rata mensile coincida con il sabato, la domenica o un giorno festivo
- per addebiti tramite Carta di Credito o Carta di Debito 1 giorno lavorativo prima della scadenza della rata mensile di Premio.

La Società, salvo che non riceva comunicazione di mancato addebito dell'importo dovutole, provvederà a comunicare al Contraente la copertura delle garanzie previste in Polizza mettendo a disposizione in Area Riservata e APP la documentazione di quietanza relativa alla mensilità per la quale è stato pagato il Premio.

Il contratto costituisce assolvimento dell'obbligo di prenotifica degli addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.) da parte della Società nei confronti del Contraente.

B.2

MANCATO ADDEBITO

Nel caso in cui la Società riceva comunicazione di mancato addebito dell'importo dovutole, provvederà a comunicare al Contraente l'esito negativo del pagamento e la conseguente sospensione della copertura assicurativa a partire dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza della rata non pagata e non procederà all'addebito di eventuali altre rate successive.

Qualora si sia verificato il mancato pagamento di una rata di Premio:

- se il metodo di pagamento ricorrente fornito sia ancora valido, la Società proverà a effettuare ulteriori tentativi

di addebito della rata insoluta, comunicando sempre al Contraente il loro esito

- se il metodo di pagamento ricorrente fornito non sia più valido nel periodo di vigenza del contratto e ci siano rate di Premio insolute, il Contraente deve fornire un nuovo metodo di pagamento ricorrente tra quelli indicati all'articolo A.1, in caso contrario la concessione del frazionamento mensile è revocata e il Contraente è tenuto a pagare tutte le rate di Premio restanti in un'unica soluzione, con conseguente modifica del frazionamento in annuale e concordando con l'Agenzia una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla Società.

Se il Contraente fornisce un nuovo metodo di pagamento ricorrente, tale metodo si intende operante a partire dal tentativo di addebito successivo a quello non andato a buon fine.

Se tutti i tentativi di addebito della rata di Premio dovuta sono negativi, il Contraente dovrà provvedere al pagamento di quest'ultima rata insoluta utilizzando l'Area Riservata o l'APP o concordando con l'Agenzia una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla Società.

In ogni caso, qualora siano trascorsi 45 giorni dal mancato pagamento di una rata di Premio senza che il Contraente abbia regolarizzato la posizione, la Società comunicherà la revoca della concessione del frazionamento mensile e il Contraente sarà tenuto a pagare tutte le rate restanti in un'unica soluzione utilizzando l'Area Riservata o l'APP o concordando con l'Agenzia una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla Società.

B.3

RIMBORSO DEGLI ADDEBITI SEPA DIRECT DEBIT SCHEME RULEBOOK

Qualora il metodo di pagamento dell'Assicurazione sia SEPA Direct Debit (S.D.D.) e il titolare del metodo di pagamento si avvalga del diritto al rimborso di uno o più addebiti previsto dal SEPA Direct Debit Scheme Rulebook, il Contraente dovrà provvedere al pagamento delle rate rimborsate e fornire un nuovo metodo di pagamento qualora quello fornito non sia più valido.

C.

RINNOVO DEL CONTRATTO

Alla scadenza del contratto assicurativo, il Contraente che intende rinnovarlo - sempreché la Società mantenga la disponibilità al frazionamento del Premio in 12 rate mensili, senza oneri e con pagamento con addebito ricorrente - dovrà accettare le condizioni di rinnovo entro 8 giorni lavorativi antecedenti la scadenza del contratto, per consentire la prosecuzione dell'addebito ricorrente senza soluzione di continuità. Nel caso in cui il metodo di pagamento ricorrente associato sia una Carta di Credito o una Carta di Debito, il predetto termine utile per l'accettazione delle condizioni di rinnovo è ridotto a 2 giorni lavorativi.

Se l'accettazione delle condizioni di rinnovo avviene dopo

tali termini, il Contraente dovrà provvedere al pagamento della prima rata concordando con l'Agenzia/intermediario una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla Società, mentre l'addebito ricorrente riprenderà per le rate successive.

Qualora risultino una o più rate mensili non pagate per un contratto assicurativo in vigore, lo stesso non potrà essere rinnovato fino a che il Contraente non abbia provveduto a corrispondere tutte le rate non pagate. Altresì il contratto assicurativo con frazionamento mensile non potrà essere rinnovato nel caso in cui in relazione al Contraente vengano meno al momento del rinnovo uno o più dei requisiti di cui al precedente punto A.2 comma (i).

D.

MODIFICA DEL FRAZIONAMENTO IN CORSO DI CONTRATTO

Durante la validità dell'Assicurazione la Società provvede alla revoca della concessione del frazionamento mensile, con conseguente obbligo di pagare le rate mensili residue in un'unica soluzione, concordando con la Società una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse e attivate presso l'Agenzia, nei seguenti casi:

- cessione del contratto, in presenza di consenso della Società
- in relazione al Contraente qualora vengano meno i requisiti di cui all'articolo A.2, comma (i).

qualora il Contraente richieda che le comunicazioni contrattuali avvengano su supporto cartaceo, e ciò a causa dell'aggravio dei costi gestionali che ne derivano per la Società e che le impediscono di mantenere il beneficio del frazionamento mensile del Premio essendo senza oneri per il Contraente.

ART. 1.7

INDICIZZAZIONE

Salvo che non sia diversamente convenuto in Polizza, il contratto è soggetto ad adeguamento automatico per indicizzazione secondo le regole seguenti.

Le Somme assicurate, i Massimali, i Limiti di Indennizzo espressi in cifra assoluta e il Premio sono collegati all'indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati (FOI) pubblicato

dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), come segue:

- alla Polizza è assegnato come riferimento iniziale l'indice del mese di settembre dell'Anno solare antecedente quello della sua data di effetto
- alla scadenza di ciascuna Annualità assicurativa si effettua il confronto fra l'indice iniziale di riferimento (o quello dell'ultimo aggiornamento) e l'indice del mese di settembre dell'Anno solare precedente quello della scadenza. Se si verifica una variazione in aumento o in diminuzione, le Somme assicurate ed il Premio vengono adeguati in proporzione
- l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua dietro rilascio al Contraente di

apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

Non sono soggetti ad adeguamento le Franchigie espresse in cifra assoluta, i minimi ed i massimi di Scoperto, i valori espressi in percentuale.

CHE OBBLIGHI HO

ART. 1.8

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 1.9

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 dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

ART. 1.10

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il 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 ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile.

ALTRE NORME

ART. 1.11

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

La Società potrà modificare le condizioni di Assicurazione, qualora le modifiche siano imposte dalla legge e dalla regolamentazione, inclusa la normativa riguardante l'assicurazione dei rischi derivanti da calamità naturali ed eventi catastrofali.

ART. 1.12

NUOVO DOMICILIO E NUOVA UBICAZIONE DEI BENI ASSICURATI

Nel caso in cui l'attività esercitata venga trasferita e i beni assicurati si trovino in una nuova Ubicazione, sempre nel territorio italiano, l'Assicurazione è prestata, entro le somme assicurate, nel periodo del trasloco sia nel vecchio indirizzo che nel nuovo indirizzo per i 7 giorni successivi alla comunicazione di trasferimento a condizione che la nuova Ubicazione dell'attività sia sita nel territorio italiano, decorso

tale termine l'Assicurazione opera solo per il nuovo indirizzo. Nel caso in cui il trasferimento alla nuova Ubicazione comporti un aggravamento di Rischio vale quanto disposto dall'Art. 1.10 - Aggravamento del Rischio.

ART. 1.13

FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte, salvo quanto previsto agli Artt. 1.3 - Proroga del contratto, tacito rinnovo, non rinnovabilità e revisione del Premio alla scadenza e 1.6 - Frazionamento del Premio in dodici rate mensili con pagamento tramite addebito ricorrente - A.3 Comunicazioni contrattuali, con lettera raccomandata o mediante fax oppure mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

ART. 1.14

ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di Assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le Somme assicurate.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo.

In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Articolo 1910 del Codice Civile.

In particolare, in caso di Sinistro, l'Assicurato è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

ART 1.15

ONERI FISCALI

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

ART. 1.16

FORO COMPETENTE

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato se persona fisica, oppure quello della sua sede legale se persona giuridica o associazione.

ART 1.17

ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

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

ART. 1.18

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana indipendentemente dal luogo in cui si verifica il Sinistro.

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

ART. 1.19

SANZIONI ECONOMICHE

La Società non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un Sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione del presente contratto se tali condotte la espongono al rischio di sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali derivanti da Leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle presenti condizioni di Assicurazione.

③ SEZIONE DANNI AI BENI

COSA ASSICURA

ART. 2.1

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Anche in considerazione delle norme per le quali è obbligatoria l'Assicurazione, la Società indennizza entro le Somme assicurate e nei limiti indicati in Polizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, nelle Ubicazioni indicate in Polizza, causati da:

- a) Terremoto
- b) Alluvione, Inondazione e Esondazione
- c) Frana.

L'Assicurazione comprende inoltre:

- d) i danni consequenziali

i danni materiali conseguenti agli eventi di cui alle lettere a), b) e c) che abbiano colpito le cose assicurate e causati da:

- Incendio, Esplosione, Scoppio,
- sviluppo di fumi, gas, vapori.

- e) i guasti causati alle cose assicurate per ordine dell'Autorità e quelli non inconsideratamente prodotti dall'Assicurato o da terzi allo scopo di impedire o arrestare qualsiasi evento dannoso indennizzabile a termini di Polizza.

Si rimanda al Prospetto riepilogativo di Polizza per Scoperti, Franchigie e Limiti di indennizzo, a meno che siano indicate come **GARANZIA NON OPERANTE**.

COSA NON ASSICURA

ART. 2.2

ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a) causati da atti di guerra (dichiarata o non), occupazione o invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri o ordinanze di governo o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto
- b) causati da esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, contaminazione radioattiva
- c) causati da atti dolosi compresi quelli vandalici, di terrorismo o di sabotaggio, tumulti popolari, scioperi, sommosse
- d) di smarrimento o di Furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'Assicurazione
- e) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale
- f) di fenomeno elettrico, a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'Assicurazione
- g) subiti dalle Merci per mancata o anormale refrigerazione, raffreddamento, surgelamento, conservazione in atmosfera controllata, riscaldamento e/o climatizzazione o per fuoriuscita del fluido frigorigeno, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'Assicurazione
- h) indiretti, quali interruzione di attività, cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro, perdite di mercato o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate
- i) direttamente o indirettamente derivanti da perdita, alterazione, distruzione, distorsione, cancellazione, non disponibilità, corruzione o alterazione di Dati, programmi codificati o software e/o malfunzionamento di hardware, software e circuiti integrati ovvero da violazione dei Dati personali (Data Breach), se generati da Incidente Cyber (Cyber crime)
- j) di natura estetica, salvo siano provocati da eventi indennizzabili a termini di Polizza
- k) a Fabbricati e loro contenuto che risultino gravati da abuso edilizio o costruiti in carenza delle autorizzazioni previste oppure gravati da abuso sorto successivamente alla data di costruzione
- l) causati da eventi calamitosi e catastrofali non suscettibili di Indennizzo ai sensi della Legge n. 213 del 30 Dicembre 2023 e successive modifiche ed integrazioni
- m) che sono conseguenza diretta del comportamento

attivo dell'uomo o provocati a terzi dai beni assicurati a seguito di eventi.

ART. 2.3

COSE ESCLUSE DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non comprende:

- a) Valori
- b) Cose particolari
- c) Beni in leasing se assicurati con Polizza specifica
- d) Fabbricati in corso di costruzione e/o ristrutturazione se assicurati con Polizza specifica
- e) gioielli, pietre e metalli preziosi (se non per uso industriale inerente l'attività assicurata), quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, collezioni in genere (di valore singolo superiore a € 5.000,00)
- f) boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere, serre e serre a tunnel
- g) Merci già caricate a bordo di mezzi di trasporto di terzi (se garantiti da Polizza specifica)
- h) aeromobili, droni e natanti
- i) veicoli iscritti al Pubblico Registro Automobilistico
- j) argini, dighe, bacini artificiali e non, canali, miniere, moli, pontili, piattaforme off-shore, oleodotti, linee di distribuzione o trasmissione aeree e relative strutture portanti se collocate ad una distanza superiore a metri 500 dalle Ubicazioni assicurate, linee ferroviarie fuori dal perimetro aziendale.

ART. 2.4

ESCLUSIONI SPECIFICHE

Per le garanzie di seguito indicate, si intendono esclusi:

a) Terremoto (Vedi Art. 2.1 lettera a)

i danni causati da:

- Danni di intensità inferiore a 5 gradi della scala Mercalli-Cancani-Sieberg (scala MCS) nel luogo di assicurazione
- Alluvioni, Inondazioni e Esondazioni
- Allagamento, mareggiata, marea, penetrazione di acqua marina, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione
- Frane, valanghe e slavine
- eruzioni vulcaniche, bradisismo, subsidenza
- Maremoto
- Dai terremoti indotti dall'attività umana.

Si intendono altresì esclusi i danni ai beni assicurati che non si trovino in un'area individuata tra quelle interessate dal sisma nei provvedimenti assunti dalle autorità competenti, localizzati dalla Rete sismica nazionale dell'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia (INGV) in relazione all'epicentro del sisma.

Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al Sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono

considerati pertanto singolo Sinistro.

b) Alluvioni, Inondazioni e Esondazioni (Vedi Art. 2.1 lettera b)

i danni:

- causati da mareggiata, marea, penetrazione di acqua marina, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione
- di Frane, Terremoto, bradisismo, eruzioni vulcaniche, Maremoto, valanghe e slavine, cedimento del terreno
- a Merci ed Arredamento posti all'aperto
- alle Merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm dal pavimento, salvo quelle che per loro particolari caratteristiche non possono essere appoggiate su pallets o scaffalature.

Gli eventi verificatisi nelle 72 ore successive a ogni evento che ha dato luogo al Sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio ed i relativi danni sono considerati pertanto singolo Sinistro.

c) Frana (Vedi Art. 2.1 lettera c)

i danni:

- causati da Terremoto, bradisismo, Alluvioni, Inondazioni, Esondazioni, eruzioni vulcaniche, Maremoto, valanghe e slavine, bradisismo e subsidenza
- causati da errata valutazione dell'angolo di naturale declivio di pendii naturali o pendii artificiali creati con riporti o lavori di scavo oppure da errata valutazione dei carichi statici o dinamici normalmente sopportabili dal terreno su cui essi gravano in relazione alle caratteristiche del terreno stesso
- a Merci ed Arredamento posti all'aperto
- da movimento, scivolamento o distacco graduale di roccia, detrito o terra
- da cedimento del terreno, se non causato da Frane.

Gli eventi verificatisi nelle 72 ore successive a ogni evento che ha dato luogo al Sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio ed i relativi danni sono considerati pertanto singolo Sinistro.

COME ASSICURA

ART. 2.5

CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE

È condizione essenziale per l'operatività della garanzia Terremoto che il Fabbricato sia conforme alle Caratteristiche costruttive del Fabbricato indicate in Polizza.

- Per FABBRICATO ANTISISMICO si intende l'intera costruzione conforme ai principi definiti nell'Ordinanza Pres. Cons. Min. n. 3274 del 20/3/2003 e/o nel Decreto del Ministero delle infrastrutture del 17 gennaio 2018 contenente "Approvazione delle nuove norme tecniche per le costruzioni".
- Per FABBRICATO NON CERTIFICATO si intende

l'intera costruzione non conforme ai principi definiti per Fabbricato antisismico.

ART. 2.6

VALIDITÀ TERRITORIALE

La copertura vale dove è ubicato il Rischio assicurato.

4 NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

ART. 3.1

OBBLIGHI DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno
- comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata l'Assicurazione o alla Direzione della Società, entro 3 giorni dalla data dell'avvenimento del Sinistro o dal momento in cui ne ha avuto conoscenza, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento e l'importo approssimativo del danno nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del Sinistro
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione fax o e-mail diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società, in caso di Sinistro grave o di lesioni gravi a persona o decessi.

Inoltre, il Contraente o l'Assicurato deve:

- trasmettere, appena sia noto, una distinta con indicazione del danno subito con il dettaglio delle cose danneggiate, distrutte o sottratte, della loro qualità e quantità
- inoltrare denuncia del Sinistro alle Autorità competenti e trasmetterne copia all'Agenzia o alla Direzione della Società quando si ipotizzi un reato doloso
- conservare le tracce ed i residui del Sinistro fino al primo sopralluogo del perito incaricato dalla Società per l'accertamento del danno e comunque per un massimo di 30 giorni dalla data della denuncia, senza avere, per tale titolo, diritto ad alcuna indennità, sono consentite le modifiche dello stato delle cose nella misura strettamente necessaria al ripristino delle normali condizioni di sicurezza e agibilità
- mettere a disposizione della Società e del perito incaricato registri, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti incaricati, nonché ogni altro elemento che possa comprovare il danno
- in caso di danno alle Merci deve mettere altresì a disposizione della Società la documentazione contabile di magazzino compresa quella relativa alla movimentazione delle Merci e, per le sole aziende

industriali, la documentazione analitica del costo relativo alle Merci, sia finite, sia in corso di lavorazione.

- fare tempestiva denuncia anche al debitore ed esperire, se la Legge lo consente, la procedura di ammortamento, in caso di distruzione di titoli di credito. Le relative spese saranno a carico della Società.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

ART. 3.2

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 secondo i seguenti criteri:

- a) Fabbricati: si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il Fabbricato Assicurato, ridotto dell'importo stimato di usura (ammortamento) e escludendo soltanto il valore dell'area
- b) Macchinari, Attrezzature, Arredamento: nuovo prezzo di acquisto degli oggetti assicurati ridotto dell'importo stima dell'usura (deprezzamento)
- c) Merci: si stima il valore in relazione a natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale compresi gli oneri fiscali. Nelle lavorazioni industriali le Merci, tanto finite che in corso di fabbricazione, vengono valutate in base al prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovano al momento del Sinistro e degli oneri fiscali, ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi.

Terreno: si stima il costo di ripristino pari al valore necessario a sostenere i costi dei lavori di sgombero, bonifica, e ripristino delle caratteristiche meccaniche e topografiche del Terreno ad una condizione pari a quella precedente all'evento assicurato, l'Assicurazione è prestata nella forma a Primo Rischio Assoluto

L'ammontare del danno si determina il criterio del Valore allo stato d'uso (valore reale /equo):

- per Fabbricati: deducendo dalla stima di cui al punto a) il valore dei residui
- per Macchinari, Attrezzatura, Arredamento e Merci lettere b) e c): deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario
- per per Modelli e stampi e Archivi non informatici: determinando il solo costo di riparazione o di ricostruzione, ridotto in relazione allo stato, uso e utilizzabilità delle cose assicurate, escluso qualsiasi riferimento a valore di affezione, artistico, o scientifico

- per Programmi in licenza d'uso o di utente: determinando il costo di riacquisto a nuovo dei programmi, ossia il loro prezzo di listino (sconti o prezzi di favore non influiscono nella determinazione del costo di rimpiazzo a nuovo). L'Assicurato, all'acquisto dei programmi deve ottenere dal Fornitore degli stessi, l'obbligo della consegna di copie dei programmi nel caso di perdita
- per Terreno: applicando la stima di cui al punto d) del presente articolo alla parte di Terreno da ripristinare.

Il danno resterà determinato ed indennizzato secondo il criterio del Valore allo stato d'uso (valore reale /equo).

ART. 3.3

ASSICURAZIONE PARZIALE

Se dalle stime fatte con le norme del precedente Art. 3.2 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno risulta che i valori di una o più Partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del Sinistro le somme rispettivamente assicurate con le Partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del Sinistro.

La presente condizione non si applica per quanto prestato in forma a Primo Rischio Assoluto.

ART. 3.4

PROCEDURA PER L'ACCERTAMENTO DEL DANNO E CONTROVERSIE

La quantificazione del danno e dell'eventuale Indennizzo deve essere effettuata:

- a. direttamente dalle Parti, previo accordo oppure, in difetto di accordo:
- b. fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico, previa richiesta scritta di una di esse, nel caso in cui una delle Parti non nomini il proprio perito, l'altra Parte le comunicherà la nomina del proprio tramite raccomandata A/R, telefax o PEC (Posta Elettronica Certificata), se il Contraente o l'Assicurato ne è in possesso, con invito a provvedere alla nomina del suo perito entro 30 giorni, in difetto di risposta, la Parte diligente potrà richiedere la nomina del Perito della Parte inadempiente al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione è avvenuto il Sinistro.

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

I due periti nominati da ciascuna Parte (o uno dal Presidente del Tribunale) ne eleggeranno un terzo nel caso in cui non trovassero l'accordo sulla quantificazione del danno e dell'eventuale Indennizzo.

Se i periti non si accordassero sulla nomina del terzo, la scelta verrà fatta, su istanza della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione è avvenuto il Sinistro. Le decisioni del collegio peritale saranno prese a maggioranza.

Ciascuna delle Parti sosterrà le spese del proprio perito,

quelle del terzo perito faranno carico alla parte soccombente. Tale procedura è facoltativa e resta salva la possibilità di ricorrere all'Autorità giudiziaria.

ART. 3.5

MANDATO DEI PERITI

I periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e di luogo, sulla natura, causa e modalità del Sinistro
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato e/o mutato il Rischio e non fossero state comunicate
- c) verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi previsti di cui all'Art. 3.1 - Obblighi in caso di Sinistro
- d) verificare l'esistenza, la qualità ed il valore delle cose assicurate determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Art 3.2 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese secondo i criteri di cui al sopra citato Art 3.2 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno.

Nel caso di procedimento per la valutazione del danno effettuato ai sensi del punto b) dell'Art. 3.4 - Procedura per l'accertamento del danno e controversie, 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 ai precedenti punti d) e e) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché 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 sottoscrivere, tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità

ART. 3.6

PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività delle garanzie, valutato il danno e ricevuta la documentazione necessaria per individuare l'avente diritto al pagamento dell'Indennizzo, la Società provvede al pagamento dello stesso entro 30 giorni, a condizione che non sia stata fatta opposizione.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del Sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che il Sinistro non sia stato determinato da dolo dell'Assicurato o del Contraente, dei relativi rappresentanti legali o soci a responsabilità illimitata.

ART. 3.7

TITOLI DI CREDITO

Per i Titoli di credito rimane stabilito che:

- la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze (se previste)
- l'Assicurato deve restituire alla Società l'Indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento, se consentita, i titoli di credito siano divenuti inefficaci
- 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. 3.8

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 documenti o mezzi non veritieri o fraudolenti, manomette od altera dolosamente le tracce ed i residui del Sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'Indennizzo.

ART. 3.9

TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La Polizza deve intendersi stipulata dal Contraente in nome proprio e anche nell'interesse di chi spetta.

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla Polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

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

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

L'Indennizzo liquidato a termini di Polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

ART. 3.10

LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

Per ciascun Sinistro, la Società non riconoscerà somme superiori a quelle assicurate, salvo quanto previsto dall'Art. 1914 del Codice Civile per le spese di salvataggio.

ART. 3.11

BUONA FEDE

L'omissione da parte dell'Assicurato o del Contraente di circostanze aggravanti il Rischio e/o le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto all'integrale Indennizzo dei danni, sempreché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede, senza dolo o colpa grave, e sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del Rischio

stesso ma riguardino mutamenti episodici e transitori.

Alla Società spetterà il maggior Premio, proporzionale all'eventuale maggior Rischio, con decorrenza dal momento in cui la circostanza si è verificata.

5 NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

Testo degli Articoli del Codice Civile richiamati nel contratto

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. 1456

CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

I contraenti possono convenire espressamente che il contratto si risolva nel caso che una determinata obbligazione non sia adempiuta secondo le modalità stabilite.

In questo caso, la risoluzione si verifica di diritto quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola risolutiva.

ART. 1588

PERDITA E DETERIORAMENTO DELLA COSA LOCATA

Il conduttore risponde della perdita e del deterioramento della cosa che avvengono nel corso della locazione, anche se derivanti da incendio, qualora non provi che siano accaduti per causa a lui non imputabile.

È pure responsabile della perdita e del deterioramento

cagionati da persone che egli ha ammesse, anche temporaneamente, all'uso o al godimento della cosa.

ART. 1589

INCENDIO DI COSA ASSICURATA

Se la cosa distrutta o deteriorata per incendio era stata assicurata dal locatore o per conto di questo, la responsabilità del conduttore verso il locatore è limitata alla differenza tra l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore e il danno effettivo.

Quando si tratta di cosa mobile stimata e l'assicurazione è stata fatta per valore uguale alla stima, cessa ogni responsabilità del conduttore in confronto del locatore, se questi è indennizzato dall'assicuratore. Sono salve in ogni caso le norme concernenti il diritto di surrogazione dell'assicuratore.

ART. 1611

INCENDIO DI CASA ABITATA DA PIÙ INQUILINI

Se si tratta di casa occupata da più inquilini, tutti sono responsabili verso il locatore del danno prodotto dall'incendio, proporzionalmente al valore della parte occupata. Se nella casa abita anche il locatore, si detrae dalla somma dovuta una quota corrispondente alla parte da lui occupata.

La disposizione del comma precedente non si applica se si prova che l'incendio è cominciato dall'abitazione di uno degli inquilini, ovvero se alcuno di questi prova che l'incendio non è potuto cominciare nella sua abitazione.

ART. 1783

RESPONSABILITÀ PER LE COSE PORTATE IN ALBERGO

Gli albergatori sono responsabili di ogni deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dal cliente in albergo.

Sono considerate cose portate in albergo:

- 1) le cose che vi si trovano durante il tempo nel quale il cliente dispone dell'alloggio
- 2) le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia, fuori dell'albergo durante il periodo di tempo in cui il cliente dispone dell'alloggio
- 3) le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia sia nell'albergo, sia fuori dell'albergo, durante un periodo di tempo ragionevole, precedente o successivo a quello in cui il cliente dispone dell'alloggio.

La responsabilità di cui al presente articolo è limitata al valore di quanto sia deteriorato, distrutto o sottratto, sino all'equivalente di cento volte il prezzo di locazione dell'alloggio per giornata.

ART. 1784

RESPONSABILITÀ PER LE COSE CONSEGNATE E OBBLIGHI DELL'ALBERGATORE

La responsabilità dell'albergatore è illimitata:

- 1) quando le cose gli sono state consegnate in custodia

2) quando ha rifiutato di ricevere in custodia cose che aveva l'obbligo di accettare.

L'albergatore ha l'obbligo di accettare le carte-valori, il danaro contante e gli oggetti di valore, egli può rifiutarsi di riceverli soltanto se si tratti di oggetti pericolosi o che, tenuto conto della importanza e delle condizioni di gestione dell'albergo, abbiano valore eccessivo o natura ingombrante.

L'albergatore può esigere che la cosa consegnatagli sia contenuta in un involucri chiuso o sigillato.

ART. 1785

-BIS RESPONSABILITÀ PER COLPA DELL'ALBERGATORE

L'albergatore è responsabile, senza che egli possa invocare il limite previsto dall'ultimo comma dell'articolo 1783, quando il deterioramento, la distruzione o la sottrazione delle cose portate dal cliente in albergo sono dovuti a colpa sua, dei membri della sua famiglia o dei suoi ausiliari.

ART. 1786

STABILIMENTI E LOCALI ASSIMILATI AGLI ALBERGHI

Le norme di questa sezione si applicano anche agli imprenditori di case di cura, stabilimenti di pubblici spettacoli, stabilimenti balneari, pensioni, trattorie, carrozze letto e simili.

ART. 1803

NOZIONE

Il comodato è il contratto col quale una parte consegna all'altra una cosa mobile o immobile, affinché se ne serva per un tempo o per un uso determinato, con l'obbligo di restituire la stessa cosa ricevuta.

Il comodato è essenzialmente gratuito.

ART. 1804

OBBLIGAZIONI DEL COMODATARIO

Il comodatario è tenuto a custodire e a conservare la cosa con la diligenza del buon padre di famiglia. Egli non può servirsene che per l'uso determinato dal contratto o dalla natura della cosa.

Non può concedere a un terzo il godimento della cosa senza il consenso del comodante.

Se il comodatario non adempie gli obblighi suddetti, il comodante può chiedere l'immediata restituzione della cosa, oltre al risarcimento del danno.

ART. 1805

PERIMENTO DELLA COSA

Il comodatario è responsabile se la cosa perisce per un caso fortuito a cui poteva sottrarla sostituendola con la cosa propria, o se, potendo salvare una delle due cose, ha preferito la propria.

Il comodatario che impiega la cosa per un uso diverso o per un tempo più lungo di quello a lui consentito, è responsabile della perdita avvenuta per causa a lui non imputabile, qualora non provi che la cosa sarebbe perita anche se non

l'avesse impiegata per l'uso diverso o l'avesse restituita a tempo debito.

ART. 1806

STIMA

Se la cosa è stata stimata al tempo del contratto, il suo perimento è a carico del comodatario, anche se avvenuto per causa a lui non imputabile.

ART. 1807

DETERIORAMENTO PER EFFETTO DELL'USO

Se la cosa si deteriora per solo effetto dell'uso per cui è stata consegnata e senza colpa del comodatario, questi non risponde del deterioramento.

ART. 1808

SPESE PER L'USO DELLA COSA E SPESE STRAORDINARIE

Il comodatario non ha diritto al rimborso delle spese sostenute per servirsi della cosa.

Egli però ha diritto di essere rimborsato delle spese straordinarie sostenute per la conservazione della cosa, se queste erano necessarie e urgenti.

ART. 1809

RESTITUZIONE

Il comodatario è obbligato a restituire la cosa alla scadenza del termine convenuto o, in mancanza di termine, quando se ne è servito in conformità del contratto.

Se però, durante il termine convenuto o prima che il comodatario abbia cessato di servirsi della cosa, sopravviene un urgente e impreveduto bisogno al comodante, questi può esigerne la restituzione immediata.

ART. 1810

COMODATO SENZA DETERMINAZIONE DI DURATA

Se non è stato convenuto un termine né questo risulta dall'uso a cui la cosa doveva essere destinata, il comodatario è tenuto a restituirla non appena il comodante la richiede.

ART. 1882

NOZIONE

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso 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 o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

ART. 1888

PROVA DEL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto. L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza, ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

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 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

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

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 Artt. 1892 e 1893.

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 entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del 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. 1899

DURATA DELL'ASSICURAZIONE

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. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

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'Art. 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 insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

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 affiliati, 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 danneggiato contro l'assicurato non 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. 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.

ART. 2359

SOCIETÀ CONTROLLATE E SOCIETÀ COLLEGATE

Sono considerate società controllate:

- 1) le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria
- 2) le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria
- 3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.

Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta: non si computano i voti spettanti per conto di terzi.

Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole.

L'influenza si presume quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate in mercati regolamentati.

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente,

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il "Regolamento"), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, saranno trattati alcuni dati personali a Lei e/o ad altri soggetti riferibili (in via esemplificativa, altri soggetti assicurati o beneficiari di polizza, aderenti ad associazioni che abbiano stipulato specifiche convenzioni con la Compagnia - come infra definita - ed in ragione delle quali Lei potrà eventualmente ricevere sconti o vantaggi).

CHI TRATTERÀ I DATI PERSONALI?

Titolare del trattamento dei Suoi dati è Adriatic Osiguranje d.d. con sede legale nella Repubblica di Croazia, via Listopadska 2, 10000 Zagabria con Rappresentanza Generale per l'Italia, Corso Italia 31, 34122 TRIESTE (di seguito, la "Compagnia").

QUALI DATI PERSONALI TRATTEREMO?

Saranno trattate le seguenti categorie di dati personali (di seguito, i "Dati" o i "Suoi Dati"):

- dati anagrafici (in via esemplificativa, e non esaustiva, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita e codice fiscale) ed estremi di contatto (numero di telefono e indirizzo di posta elettronica)
- informazioni socioeconomiche (in via esemplificativa, e non esaustiva, dati reddituali, relativi alla Sua professione, alle Sue proprietà di beni immobili e di mobili registrati, alla Sua eventuale attività d'impresa, nonché informazioni sull'affidabilità creditizia)
- informazioni riguardanti la Sua posizione assicurativa con la Compagnia (in via esemplificativa, premi pagati, sinistri liquidati, ecc.)
- informazioni riguardanti i sinistri connessi alla Sua posizioni assicurative, anche intrattenute con altre compagnie assicurative
- dati relativi ai Suoi metodi di pagamento (quali, ad esempio, le Sue coordinate bancarie)
- potranno altresì essere trattati dati appartenenti a categorie particolari (in specie, dati relativi alla Sua salute e alla Sua appartenenza sindacale), entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti, ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare.

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze¹.

Qualora i dati appartenenti a categorie particolari siano riferibili a soggetti minori, Lei si impegna a ottenere i necessari consensi da parte di tutti coloro i quali esercitano nei confronti di tali soggetti minori la responsabilità genitoriale.

¹ In via esemplificativa, i Dati potranno essere raccolti presso o per il tramite di: contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, coobbligati, altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), presso cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi, organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici, soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

PERCHÉ TRATTEREMO I DATI?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- (F1) - Stipula della polizza, erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (di seguito, i "Servizi Assicurativi" o i "Servizi") e attività connesse: il trattamento avviene al fine di consentire la stipula della polizza, relativa al prodotto assicurativo da Lei richiesto, nonché allo scopo di erogarne i relativi Servizi

In particolare, il trattamento potrebbe riguardare, fra le altre, le seguenti attività: predisposizione e stipula di contratti assicurativi, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione delle eventuali ulteriori prestazioni previste dai Servizi da Lei richiesti, attività pertinenti la riassicurazione e/o la coassicurazione

- (F2) - Finalità amministrativo-contabile e adempimento degli obblighi normativi di settore: il trattamento avviene al fine di consentire l'adempimento degli obblighi normativi (ad esempio, fiscali), amministrativi e contabili di volta in volta applicabili, nonché per l'adempimento degli altri specifici obblighi previsti dal settore assicurativo (in via esemplificativa, la tenuta dei registri assicurativi) e delle eventuali disposizioni impartite dai soggetti pubblici competenti, quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza²
- (F3) - Finalità antifrode: il trattamento comporta lo svolgimento delle attività pertinenti la prevenzione e l'accertamento delle frodi assicurative e la valutazione in ordine alle relative azioni legali da intraprendere, anche di concerto con le altre compagnie assicurative
- (F4) - Esercizio e difesa dei diritti: il trattamento avviene allo scopo di consentire alla Compagnia l'eventuale esercizio di azioni e/o la difesa di diritti, da intraprendere sia per via stragiudiziale che in sede giudiziaria, nonché lo svolgimento delle investigazioni difensive per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti ritenuti illeciti o fraudolenti
- (F5) - Finalità statistiche e/o tariffarie: il trattamento attiene allo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati per finalità tariffarie e/o statistiche, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti) per l'analisi di nuovi mercati

assicurativi, per la gestione ed il controllo interno

- (F6) - Comunicazioni di servizio: il trattamento prevede l'utilizzo dei Dati al fine di inviarLe comunicazioni di servizio, necessarie alla corretta esecuzione del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia, nonché le altre comunicazioni previste come obbligatorie dalle specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) potranno essere trattati anche al fine di fornirLe l'assistenza tecnica e garantirLe l'accesso alla Sua area portale
- (F7) - Comunicazioni commerciali relative a prodotti e/o servizi analoghi a quelli da Lei acquistati (anche, "Soft spam"): il Suo indirizzo di posta elettronica, qualora da Lei fornito nell'ambito delle attività di acquisto dei Servizi Assicurativi, potrà essere utilizzato al fine di inviarLe comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati. Resta sempre ferma la Sua facoltà di opporsi, in qualunque momento, alla ricezione di tali comunicazioni (si veda il paragrafo, "I Suoi diritti").

² Per l'adempimento di specifici obblighi normativi, in via esemplificativa, ci si riferisce a: (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale titolare), per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC, sugli Attestati di Rischio, gestita da ANIA

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a), b), c), d), e), f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte. L'eventuale trattamento di dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base del consenso fornito ai sensi dell'art. 9, c. 2 lett. a) del Regolamento.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata, in caso di mancato conferimento, non sarà possibile procedere all'erogazione dei Servizi.
F2	a), b), c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F3	a), b), c), d), e), f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a), b), c), d), e), f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F5	a), b), c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse della Compagnia nello svolgimento di attività di tariffazione e analisi statistiche.	
F6	a), c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero nella necessità di adempiere agli specifici obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata, in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di inviarLe le comunicazioni di servizio connesse alla Sua posizione assicurativa
F7	a)	Il trattamento avviene nel perseguimento di esigenze di marketing diretto, ai sensi dell'art. 130, c. 4 del D.Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Suoi Dati è facoltativo, il mancato conferimento non pregiudicherà l'erogazione dei Servizi.

COME TRATTEREMO I SUOI DATI?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi, e saranno resi accessibili al solo personale autorizzato e istruito, nella sola misura di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

I Suoi Dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche o tariffarie, nonché al fine di prevenire o accertare frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi Dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

Qualora Lei intenda beneficiare di specifici sconti o vantaggi nell'acquisto dei prodotti e/o servizi offerti dalla Compagnia, Le potranno eventualmente (nel caso sussistano specifiche convenzioni dedicate) essere richiesti alcuni dati personali (anagrafici, nonché rientranti in categorie particolari, quali l'appartenenza a organizzazioni sindacali) riferibili a soggetti terzi: in tali casi, sarà necessario ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dei terzi interessati.

A CHI COMUNICHEREMO I DATI?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione, soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse - ad esempio, società di servizi postali, soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali
- soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: altri assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, medici fiduciari, periti, legali, investigatori privati,

autofficine, società di servizi per il quietanzamento, cliniche o strutture sanitarie convenzionate, enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP), altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati)

- le competenti autorità - giudiziaria (di seguito, "Autorità Giudiziaria"), ente pubblico (di seguito, "Pubblica Amministrazione"), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza -, sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate
- società assicurative, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi, della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD)
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati
- CONSAP ("Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici")

soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza, o società che prestano il servizio di assistenza stradale)

- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

Per ulteriori informazioni, consultare la sezione Privacy del sito web www.adriatic-assicurazioni.it.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea,



ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

PER QUANTO TEMPO TRATTEREMO I DATI?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili, in genere per dieci (10) anni dall'ultima registrazione, resta ferma la possibilità di un'ulteriore conservazione, qualora necessaria all'esercizio o la tutela di diritti, nel caso di controversie o contestazioni.

I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne

ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Le ricordiamo che può sempre revocare il consenso eventualmente prestato, la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Inoltre, può sempre opporsi all'invio di comunicazioni commerciali, qualora non basate sul Suo previo consenso (Soft Spam).

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione, per chiarimenti sul trattamento dei Suoi dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica privacy@adriatic-assicurazioni.it

Collegandosi al sito www.adriatic-assicurazioni.it o nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.



ADRIATIC ASSICURAZIONI
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA
34122 TRIESTE | CORSO ITALIA 31
www.adriatic-assicurazioni.it