

CAPITOLATO “FURTO CITTADINI” per l’UNIONE VALLI E DELIZIE

Le condizioni riportate nel presente capitolato costituiscono la polizza di assicurazione e sono le uniche a valere tra le Parti del presente contratto.

Eventuali moduli prestampati allegati dalla Società all’emissione del contratto non fanno parte della polizza benché sottoscritti dal Contraente.

Le Parti sono d’accordo nel riportare in modulistica prestampata unicamente i conteggi relativi al calcolo del premio e delle quote di coassicurazione nonché le “informative al contraente” previste dalla legge.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono il significato qui precisato:

CONTRAENTE: Unione dei Comuni Valli e Delizie

ASSICURATO: nuclei familiari dei Comuni dell’Unione Valli e Delizie

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione

POLIZZA: il documento che prova l’Assicurazione

SOCIETA’: l’impresa assicuratrice

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro e l’entità dei danni che possono derivarne

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

VALORI: denaro, (ad esempio valuta italiana ed estera in banconote, moneta), libretti di risparmio, monete d’oro, medaglie, lingotti, metalli preziosi, gemme, pietre preziose e semi preziose, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiari, cedole o qualsiasi altro titolo nominativo o al portatore, polizze di carico, ricevute e fedeli di deposito, assegni, tratte, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati in genere, coupon, buoni pasto, buoni benzina, fustelle di farmacie comunali, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabili e non o di altri beni immobili o mobili o interessi relativi che ad essi si riferiscono e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore, il tutto sia di proprietà dell’Assicurato, che di terzi e del quale l’Assicurato stesso ne sia o non responsabile.

BENI: arredi, attrezzature, attrezzature e materiale in genere, macchine, merci, cicli e motocicli ricoverati in magazzini, locali, garages, dipendenze, indumenti ed effetti personali di normale uso e quanto altro di affine pertinente e non all’Assicurato. Il tutto sia di proprietà dell’Assicurato che di terzi e del quale l’Assicurato stesso sia o no responsabile.

LOCALI: qualsiasi fabbricato o porzione di fabbricato, comunicante o non, occupato dall’Assicurato.

FURTO: il reato, come definito dall’art. 624 del Codice Penale, a condizione però che l’autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti gli enti assicurati:

a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di altri arnesi, ovvero con uso di chiavi autentiche sottratte con scasso, destrezza, violenza o

minaccia alla persona incaricata della loro custodia anche in luogo diverso dai locali dell'Assicurato;

b) per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;

c) in modo clandestino, anche se l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi, a locali aperti.

FURTO CON DESTREZZA: furto commesso con particolare abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti. Tale particolare abilità può esercitarsi sia con agilità e sveltezza di mano su cose che siano indosso all' Assicurato sia con agilità e scaltrezza su cose a portata di mano eludendo la sua attenzione.

RAPINA: il reato di cui all'art. 628 del Codice Penale e più precisamente: la sottrazione degli enti assicurati mediante violenza o minaccia alla persona, anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali assicurati. La garanzia opera al riguardo indistintamente sia che le cose si trovino all'interno che all'esterno di eventuali mezzi di custodia.

ESTORSIONE: il reato di cui all'art. 629 del Codice Penale e più esattamente il caso in cui l'Assicurato e/o i suoi dipendenti vengano costretti a consegnare gli enti assicurati mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti sia verso altre persone. Tanto la minaccia o la violenza quanto la consegna delle cose assicurate devono essere poste in atto all'interno dei locali descritti in polizza.

MEZZI DI CUSTODIA: armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti, cassette di sicurezza, camere di sicurezza, camere corazzate.

MEZZI DI CHIUSURA DEI LOCALI: l'assicurazione furto è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, e da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro. Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari di superficie non superiore a 900 cmq. con lato minore non superiore a 18 cm. o, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cmq. Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cmq.

Se, in caso di sinistro, il furto venisse perpetrato attraverso mezzi non conformi o non operanti in relazione a quanto sopra descritto, il danno viene risarcito applicando lo scoperto indicato nella clausola "Franchigie e scoperti" sull'importo indennizzabile; detto scoperto rimarrà a carico dell'Assicurato senza che questo possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto al risarcimento, farlo assicurare ad altri.

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio. Buona fede.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893, 1894 C.C.). Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non



pregiudicano il diritto al completo indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente/Assicurato.

1.2) Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Si conviene tra le Parti che, qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente, dall'Assicurato o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti Assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

Nel caso di rivalsa dell'Assicurato nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910, 4° comma c.c., si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

1.3) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 60 giorni successivi. Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.). I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker. Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.



1.4) Criteri di determinazione del premio e regolazione.

Al perfezionamento della presente polizza il contraente versa il premio lordo di € 28.000,00, che si intende comunque acquisito, relativo all'elenco nominativo dei nuclei familiari che la contraente produrrà in sede di stipula del contratto.

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Per i nuclei aderenti entro il **primo semestre di assicurazione**, il conteggio sarà fatto sul 100% della quota "per nucleo" prevista in polizza.

Per i nuclei aderenti nel **secondo semestre di assicurazione**, il conteggio sarà fatto sul 50% della quota "per nucleo" prevista in polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

1.5) Durata dell'assicurazione.

Il presente contratto ha validità dalle ore 24,00 del 31/12/2015 alle ore 24,00 del 31/12/2016 e non è previsto il rinnovo tacito. L'eventuale rinnovo sarà oggetto di trattativa tra le parti.

1.6) Modifiche all'assicurazione.

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

1.7) Aggravamento del rischio.



L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

1.8) Diminuzione del rischio.

A parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio e/o dei valori la Società è tenuta a ridurre con effetto immediato il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso. La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, immediatamente, oppure in occasione del primo rinnovo dell'annualità di premio a scelta dell'Assicurato.

1.9) Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa o al broker che gestisce la presente assicurazione entro un periodo ragionevole da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

1.10) Disdetta in caso di sinistro.

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa e il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni. In tal caso l'Impresa, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

1.11) Coassicurazione e delega.

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il pagamento dei premi viene effettuato dal Contraente per il tramite del Broker e tale procedura è accettata dalla Società Delegataria e dalle Coassicuratrici. Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

1.12) Oneri fiscali.

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

1.13) Clausola broker.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Marsh SpA in qualità di broker ai sensi dell'articolo 109 del D. Lgs. 209/2005.



La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione potrà avvenire per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione potranno essere svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh SpA.

Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto anche tramite il Broker sopra designato e riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato e/o /Contraente.

1.14) Foro competente.

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede legale dell'Assicurato.

1.15) Interpretazione del contratto.

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

1.16) Deroga al patto di tacita proroga.

Ai sensi di legge il presente contratto cesserà alla sua scadenza, salvo disposizione di prosecuzione dello stesso effettuata dal Contraente all'Impresa precedentemente alla data di scadenza.

1.17) Estensione territoriale.

L'Assicurazione si estende ai sinistri che insorgono nel mondo intero.

1.18) Rinvio alle norme di legge.

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

2. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

2.1) Categorie Assicurati (esclusivamente ad adesione facoltativa mediante pagamento del premio).

A fronte di formale adesione volontaria e facoltativa, da manifestare attraverso la compilazione del modulo di adesione e corresponsione del premio così come indicato nell'articolo seguente (2.2), le garanzie assicurative previste dal presente contratto possono essere attivate a favore dei nuclei familiari appartenenti ai Comuni dell'Unione.

Riguardo all'operatività della garanzia, si precisa che:

- a) per l'identificazione dell'Assicurato si farà riferimento agli elenchi tenuti dall'Unione. Tali elenchi verranno trasmessi a cadenza mensile alla Compagnia.
- b) La copertura assicurativa sarà operante:
 - dalla ore 24 del 31/12/2015, se il premio verrà versato entro il 30/12/2015;
 - dalle ore 24 del giorno in cui verrà pagato il premio, per le adesioni effettuate dopo il 31/12/2015.

2.2) Somme assicurate per nucleo.

Si intendono assicurati i beni di proprietà dei componenti i nuclei familiari residenti nei territori della contraente, quali, a titolo indicativo e non limitativo: arredamento, attrezzatura,



macchine, macchinari elettrici ed elettronici, vestiario, oggetti di valore artistico, libri e merci varie, sino ad un massimo per anno assicurativo di € 1.500,00 per nucleo familiare.

Denaro al seguito dell'assicurato, purché prelevato e dimostrato da posta o banca, entro un'ora dall'operazione effettuata, fino ad una massimo di € 500,00 per nucleo familiare.

Guasti cagionati dai ladri, atti vandalici fino ad un massimo di € 5.000,00 per nucleo familiare e per anno, con il limite di € 1.000,00 per sinistro.

Resta convenuto che la Compagnia rimborserà i sinistri occorsi ai nuclei familiari assicurati, in elenco, entro il limite annuo di risarcimento complessivo di € 100.000,00. Premio lordo annuo per nucleo € 28,00.

2.3) Forma di copertura - PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

L'assicurazione è prestata a "Primo Rischio Assoluto" e cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del c.c. Per "Primo Rischio Assoluto" si intende la forma di copertura mediante la quale, indipendentemente dal valore reale e totale dei beni, la Società si impegna a risarcire in caso di sinistro i danni subiti fino al limite della somma assicurata.

2.4) Rischi assicurati.

La Società si obbliga a risarcire i seguenti danni e/o le perdite degli enti assicurati, anche se di proprietà di terzi:

- **Furto;**
- **Furto con destrezza;**
- **Rapina e estorsione;**
- **Danni verificatisi in occasione di eventi socio-politici.**

Si dà atto che l'assicurazione comprende i danni di furto, rapina, estorsione, verificatisi in occasione di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, tumulti popolari, scioperi, sommosse.

2.4.1) Guasti dei ladri.

L'assicurazione comprende i guasti cagionati dai ladri nell'effettuare o nel tentare il furto e/o la rapina ai locali contenenti le cose assicurate, ai fissi ed agli infissi. Sono parificati ai danni del furto quelli causati alle cose assicurate per commettere il furto o per tentare di commetterlo.

2.4.2) Atti vandalici.

L'assicurazione comprende i danni materiali e diretti alle cose assicurate cagionati da atti vandalici, commessi dagli autori del furto, della rapina, dell'estorsione, consumati o tentati.

2.4.3) Colpa grave.

Le garanzie di cui alla presente polizza sono operanti anche in caso di sinistro avvenuto per colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali esso debba rispondere.

2.5) Rischi esclusi.

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

a) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, confische, requisizioni, distruzione o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di



fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;

b) i danni commessi o agevolati con dolo dall'Assicurato o dal Contraente o da:

- da persone che abitano con l'Assicurato o con il Contraente od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
- da persone del fatto delle quali l'Assicurato od il Contraente deve rispondere;
- da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
- da persone legate all'Assicurato o al Contraente da vincoli di parentela o affinità che rientrino nella previsione dell'art. 649 del Codice Penale (n. 1, 2, 3) anche se non coabitanti.

2.6) Cose di Terzi – Assicurazione per conto di chi spetta.

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e 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 col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

3. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

3.1) Obblighi in caso di sinistro.

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

- a) darne avviso alla Società, per il tramite del Broker entro breve da quando ne è venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità giudiziaria o di Polizia del luogo, indicando la Società, l'Agenzia ed il numero di polizza;
- b) fornire alla Società, per il tramite del Broker, entro i 15 giorni successivi, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;
- c) denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire - se la legge lo consente - la procedura di ammortamento;
- d) adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.

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

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

L'Assicurato deve altresì:

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



indagini e gli accertamenti che la Società ed i Periti ritenessero necessario esperire presso Terzi;

g) presentare, a richiesta della Società, tutti i documenti che si possono ottenere, dall'Autorità competente, in relazione al sinistro.

3.2) Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro / Reintegro automatico delle somme assicurate.

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente risarcibile a termini della presente polizza. Resta inteso che l'Assicurato ha diritto di ottenere il reintegro automatico di tale importo, con l'obbligo di corrispondere, alla fine dell'annualità assicurativa, il rateo premio entro 30 giorni dalla presentazione dell'appendice di aumento.

Conseguentemente qualora a seguito del sinistro stesso la Società decidesse di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso del rateo premio non goduto sulla somma assicurata rimasta in essere.

3.3) Recesso in caso di sinistro.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni. In tale caso la Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

3.4) Esagerazione dolosa del danno.

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara essere state rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'indennizzo.

3.5) Procedura per la valutazione del danno.

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti direttamente, oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società e uno dall'Assicurato avente diritto, con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordino sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

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

3.6) Mandato dei periti.

I Periti devono:

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



- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avevano mutato il rischio e non erano state comunicate;
- c) verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui alla clausola "obblighi in caso di sinistro";
- d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore delle cose assicurate (rubate e non rubate, danneggiate e non danneggiate);
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. I risultati delle valutazioni di cui alle lettere d) ed e) sono obbligatori per le Parti le quali rinunciano fin da ora qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

3.7) Valore delle cose assicurate e determinazione del danno - Valore a nuovo

La presente assicurazione viene prestata in base al "Valore a nuovo" ossia in base al costo di rimpiazzo dei beni assicurati - ad eccezione dei danni a valori, ad oggetti/opere d'arte, di antiquariato e delle collezioni - con altri nuovi uguali oppure equivalenti per rendimento economico o con caratteristiche superiori, comprese le spese di trasposto, montaggio e fiscali. Pertanto l'ammontare del danno risarcibile è determinato in conformità alle modalità di seguito indicate.

- a) *Per i danni ai beni*: la differenza fra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che resta dopo il sinistro, senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni di mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi. Si determina poi il supplemento di indennità che, aggiunto all'indennizzo individuato come sopra, determina l'indennità complessiva calcolata in base al valore a nuovo.
- b) *Per i danni ai valori, esclusi i titoli, le monete e le banconote estere*: il loro valore nominale.
- c) *Per i danni agli oggetti/opere d'arte, di antiquariato e collezioni*: in caso di danno parziale: le spese sostenute per restaurare l'oggetto danneggiato più l'eventuale deprezzamento con l'intesa che la somma di tali importi non può superare il valore commerciale che l'oggetto ha al momento del sinistro; in caso di danno totale: il valore commerciale dell'oggetto al momento del sinistro.

3.8) Pagamento dell'indennizzo.

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempre che sia trascorso il termine di 30 giorni dalla data del sinistro senza che sia stata fatta opposizione e sempre che l'Assicurato, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti atti a provare che non ricorre alcuno dei casi previsti dal punto b) della clausola "Rischi esclusi".

3.9) Recupero delle cose assicurate.



Se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia. Le cose recuperate divengono proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso il valore di recupero spetterà all'Assicurato fino alla concorrenza della parte di danno che fosse eventualmente rimasta scoperta di assicurazione; il resto spetterà alla Società.

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

4. FRANCHIGIE / SCOPERTI PER SINISTRO

Per qualsiasi sinistro: **€ 100,00**

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

