



Naturalmente protetti +

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Naturalmente protetti +/- Mod. X2502.0

Polizza per la copertura delle abitazioni dalle catastrofi naturali



Edizione 11/2023

Queste condizioni di assicurazione sono state redatte secondo le linee guida "Contratti semplici e chiari".

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NATURALMENTE PROTETTI +

Indice

INDICE

GLOSSARIO	3
NORME DI CARATTERE GENERALE	5
COSA È ASSICURATO	7
GARANZIA BASE	7
GARANZIE OPZIONALI	7
COSA NON È ASSICURATO	8
LIMITI DI COPERTURA	9
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	10
ESTRATTO DELLO STATUTO	12

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NATURALMENTE PROTETTI +

Glossario

GLOSSARIO

Abitazione singola	i locali destinati a civile abitazione dell'assicurato e relative pertinenze (anche se non internamente comunicanti), a suo studio privato se coesistente, comprese le quote di fabbricato di proprietà comune.
Allagamento da evento atmosferico (Flash flood)	allagamento rapido e improvviso nel fabbricato causato da un eccesso di precipitazioni atmosferiche in un breve lasso temporale dovuto all'impossibilità del suolo di drenare e/o assorbire l'acqua.
Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	il contratto di assicurazione.
Contenuto	mobilio in genere dell'abitazione singola e dell'eventuale studio privato coesistente compresi l'archivio e i documenti personali, impianti di prevenzione e allarme, provviste di famiglia, elettrodomestici e altri apparecchi elettrici ed elettronici per la casa, computer, macchine dell'eventuale ufficio privato, e tutto quanto serve per uso domestico e personale. Non fanno parte del contenuto e quindi non sono assicurati con questa polizza i veicoli a motore in genere. Sono comprese le opere di miglioria o abbellimento dei locali apportate al fabbricato dall'assicurato locatario o installate dallo stesso per la propria utilità nonché il contenuto ad uso domestico e personale dei locali di deposito e ripostiglio anche se non direttamente e internamente comunicanti con l'abitazione.
Contraente	chi stipula l'assicurazione.
Fabbricato	l'intera costruzione edile che costituisce l'abitazione singola o il fabbricato plurifamiliare identificato in polizza. Sono compresi: <ul style="list-style-type: none">- fissi, infissi e opere di fondazione o interrate, dipendenze, pertinenze quali box, recinzioni e simili, purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti anche se in corpi separati;- impianti fissi pertinenti quali: idrici, igienici, elettrici o elettronici, solari termici, fotovoltaici, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, centrale termica, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne televisive;- altri impianti o installazioni considerati immobili per natura o destinazione ivi comprese tappezzerie, tinteggiature e moquette;- parti comuni di fabbricato, in condominio o comproprietà, costituenti la propria quota.
Fabbricato plurifamiliare	fabbricato formato da più unità abitative, che sia o meno costituito in forma di condominio. Possono coesistere unità ad uso ufficio e, nel limite di 1/3 della superficie dei piani coperti, ad attività commerciali o artigianali.
Franchigia	parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'assicurato.
Indennizzo	somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Inondazione/Alluvione	fuoriuscita di acqua e quanto da essa trasportato dalle usuali sponde di corsi d'acqua o bacini naturali o artificiali, anche se provocati da terremoto.
Piano interrato:	piano di un edificio situato, anche parzialmente, sotto il livello stradale
Polizza	documento che prova l'assicurazione.
Premio	somma dovuta dal contraente alla Società.
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società	ITAS Mutua, che presta l'assicurazione, quale risulta dalla polizza sottoscritta dalle Parti.
Unità abitativa	unità abitate esclusivamente ad abitazione civile, comprese le parti comuni pro quota.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NATURALMENTE PROTETTI +

Glossario

Terremoto

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

Valore intero

forma di assicurazione per la quale la Società copre la totalità delle cose assicurate; la somma assicurata deve quindi corrispondere all'intero loro valore. In caso di importo inferiore, l'assicurato, in caso di sinistro, sopporta la parte proporzionale dei danni come previsto dall'art. 1907 del Codice civile.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NATURALMENTE PROTETTI +

Glossario

NORME DI CARATTERE GENERALE

1.1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione secondo gli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

1.2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

In riferimento all'art. 2.1 – Terremoto l'assicurazione ha effetto dalle 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24 del giorno del pagamento. **Tuttavia, se il contratto è stipulato dopo un evento sismico di magnitudo superiore al quarto grado della Scala Sismica dell'Istituto INGV di Roma, la garanzia diviene operante alle ore 24 del 14° giorno successivo a tale evento, se l'ubicazione del rischio si trova entro 100km in linea d'aria dall'epicentro.**

Mentre, in riferimento all'art. 3.1 – Inondazione e alluvione e 3.2 – Allagamento da evento atmosferico (flash flood) le coperture decorrono dalle ore 24 del 7° giorno successivo alla data di effetto del contratto, a condizione che il premio o la prima rata di premio siano stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Per entrambe le garanzie, i premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. **Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti come previsto dall'art. 1901 del Codice civile.**

1.3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

1.4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione come previsto dall'art. 1898 del Codice civile.

1.5 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del contraente o dell'assicurato come previsto dall'art. 1897 del Codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.6 – LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice civile, **la Società non potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quanto indicato sulla scheda di polizza per ciascuna garanzia acquistata.**

1.7 – ALTRE ASSICURAZIONI

Come previsto dall'art. 1910 del Codice civile, **il contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio e sulle medesime cose. In caso di sinistro il contraente o l'assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori e sono tenuti a chiedere a ciascuno l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto considerato in modo autonomo.**

Se la somma di questi indennizzi, escluso dal conteggio quello dovuto all'assicuratore insolvente, supera l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto. È esclusa ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

1.8 – DURATA DEL CONTRATTO, PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

La durata del contratto è indicata sulla scheda di polizza.

Il contratto può essere stipulato nella forma "a tacito rinnovo" o "a scadenza automatica" con durata annuale.

Nel caso di TACITO RINNOVO, il contratto di assicurazione si rinnova alla scadenza annuale, e così successivamente, di anno in anno, salvo in caso di disdetta comunicata da una delle Parti ed inviata nelle forme e nei termini di cui all'art. 1.9 - Disdetta dell'Assicurazione.

Nel caso di SCADENZA AUTOMATICA, il contratto cessa automaticamente alle ore 24 del giorno di scadenza indicato sulla scheda di polizza, senza necessità di disdetta.

Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al "periodo di assicurazione", questo si intende della durata di un anno. Se però l'assicurazione è stata stipulata per una minore durata, il "periodo di assicurazione" coincide con la durata del contratto.

1.9 - DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

Entrambe le Parti possono disdire il contratto stipulato nella forma "a tacito rinnovo" inviando una comunicazione tramite lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC), da spedire almeno 30 giorni prima della scadenza.

In caso di disdetta non sono previsti oneri aggiuntivi.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NATURALMENTE PROTETTI +

Glossario

1.10 – FACOLTÀ DI RECESSO

La Società ed il contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla presente polizza, con preavviso di 30 giorni, decorrenti dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento o tramite posta elettronica certificata (PEC).

Entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

1.11 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali del presente contratto sono calcolati in base alla legge 205 del 27/12/2017.

1.12 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Questo contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

1.13 – TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal contraente, dall'assicurato e dalla Società.

Spetta in particolare al contraente compiere gli atti necessari all'accertamento e 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 essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

1.14 – INDICIZZAZIONE

Se è stata espressamente convenuta in Polizza l'applicazione dell'indicizzazione, le somme assicurate e il Premio sono oggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice elaborato dall'ISTAT:

- "prezzo al consumo per famiglie di operai ed impiegati" per ABITAZIONE SINGOLA

- "costo di costruzione di un Fabbricato residenziale" elaborato dall'ISTAT, per FABBRICATO PLURIFAMIGLIARE.

In entrambi i casi, vale quanto segue:

- a) come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti sarà adottato l'indice di giugno dell'anno precedente;
- b) alla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione in più o in meno rispetto all'indice iniziale o a quello dell'ultimo adeguamento, le somme assicurate e il Premio verranno aumentati o ridotti in proporzione;
- c) l'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua. Il Contraente riceverà apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

Se in conseguenza di uno o più adeguamenti, l'indice supera il 100% di quello inizialmente stabilito in Polizza, le Parti possono rinunciare all'aggiornamento successivo della Polizza con lettera raccomandata A/R oppure posta elettronica certificata (PEC) da inviare almeno 90 giorni prima della scadenza annuale. In questo caso le somme assicurate ed il Premio restano quelli dell'ultimo aggiornamento effettuato.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NATURALMENTE PROTETTI +

Glossario

COSA È ASSICURATO

Sono assicurati i seguenti rischi per le somme assicurate e/o i massimali concordati e indicati sulla scheda di polizza, e con le limitazioni previste nella tabella "Limiti di indennizzo e franchigie".

GARANZIA BASE

2.1 – TERREMOTO

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati da terremoto alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi. Per le abitazioni singole, è possibile assicurare il fabbricato, il suo contenuto, o entrambi, a scelta del contraente. Per i fabbricati plurifamiliari è possibile assicurare solo il fabbricato.

Le somme assicurate e le garanzie acquistate sono riportate sulla scheda di polizza.

Agli effetti della presente garanzia le scosse registrate nelle 72 ore successive al primo evento che ha dato luogo a sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono considerati pertanto *singolo sinistro*.

La Società rimborsa inoltre le spese sostenute per demolire, sgomberare e trasportare ad idonea discarica, i residui del sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La garanzia è prestata nella forma a valore intero e con le limitazioni indicate al paragrafo "Limiti di copertura".

GARANZIE OPZIONALI

3.1 – INONDAZIONE, ALLUVIONE

La Società indennizza i danni materiali direttamente causati alle cose assicurate da alluvioni o inondazioni, anche se tali eventi sono causati da terremoto. Sono compresi i danni causati da terra e/o fango trasportati dalle acque fuoriuscite dalle sponde.

La garanzia è prestata nella forma a valore intero e con le limitazioni indicate al paragrafo "Limiti di copertura".

3.2 – ALLAGAMENTO DA EVENTO ATMOSFERICO (FLASH FLOOD)

La Società indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da allagamento dovuto ad evento atmosferico ("Flash Flood"). Sono compresi i danni causati da terra e/o fango trasportati dall'acqua.

La garanzia è prestata nella forma a valore intero e con le limitazioni indicate al paragrafo "Limiti di copertura".

COSA NON È ASSICURATO

4.1 – ESCLUSIONI

Relativamente a **tutte le garanzie**, la Società non indennizza i danni:

- **causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati dagli eventi calamitosi coperti con le garanzie di polizza;**
- **causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto sulle cose assicurate degli eventi calamitosi coperti dalle garanzie di polizza.**
- **di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere.**

Limitatamente alla garanzia base terremoto, la Società non indennizza i danni di eruzione vulcanica, inondazione, alluvione, maremoto.

Limitatamente alle garanzie opzionali inondazione, alluvione e allagamento da evento atmosferico, la Società non indennizza i danni:

- **causati da mareggiata, marea, maremoto, umidità, trasudamento, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;**
- **causati da franamento, cedimento o smottamento del terreno, anche se conseguenti agli eventi coperti con le garanzie di polizza;**
- **a enti mobili all'aperto;**
- **a cose che per volume e peso possono esser facilmente spostate e che si trovino ad altezza inferiore a 12 cm. dal pavimento di piani interrati.**
- **i danni causati da gelo, disgelo, umidità anche di risalita, stillicidio, infiltrazioni, anche se conseguenti all'evento coperto dalla presente garanzia.**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NATURALMENTE PROTETTI +

Glossario

LIMITI DI COPERTURA

5.1 – LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE PER ABITAZIONE SINGOLA

Art.	Titolo	Franchigia per sinistro	Limite di indennizzo per sinistro e anno assicurativo
2.1	Terremoto	5% della somma assicurata per Fabbricato e/o per Contenuto	100% delle somme assicurate per Fabbricato e/o per Contenuto con il limite di 500.000 euro per Contenuto
	Spese di demolizione e sgombero (conseguenti a terremoto)	Nessuna franchigia	10.000 euro
3.1	Inondazione, Alluvione	5.000 euro (500 euro per danni a piani interrati)	100% delle somme assicurate per Fabbricato e/o per Contenuto con il limite di 250.000 euro complessivi (5.000 euro per danni a piani interrati)
3.2	Allagamento da evento atmosferico (Flash Flood)		

5.2 – LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE PER FABBRICATO PLURIFAMILIARE

Art.	Titolo	Franchigia per sinistro	Limite di indennizzo per sinistro e anno assicurativo
2.1	Terremoto	5% della somma assicurata per Fabbricato	100% delle somme assicurate
	Spese di demolizione e sgombero (conseguenti a terremoto)	Nessuna franchigia	10.000 euro
3.1 e 3.2	Inondazione, Alluvione, Allagamento da evento atmosferico (Flash Flood)	10.000 euro per zone di rischio medio e basso	30% della somma assicurata, con il limite di 1.000.000 euro (*) per zone di rischio medio e basso
		40.000 euro per zone di rischio alto e molto alto	20% della somma assicurata, con il limite di 1.000.000 euro (*) per zone di rischio alto e molto alto

(*) Il limite di indennizzo per **piani interrati (compresi gli impianti fissi pertinenti e/o tecnici)** si intende pari al **5% della somma assicurata, con il massimo di € 100.000,00** per sinistro ed anno assicurativo.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

6.1 – COSA DEVE FARE L'ASSICURATO

In caso di sinistro l'assicurato deve:

- a) darne avviso all'agenzia o alla Società entro il termine di 10 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza.
- b) adoperarsi, per quanto nella sua possibilità, per evitare o diminuire il danno; le relative spese di salvataggio sono a carico della Società secondo quanto previsto dall' art. 1914 del codice civile;

6.2 – ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il contraente o l'assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, comprende nello stesso cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non colpite dal sinistro, o salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce e i residui del sinistro, aggrava quest'ultimo, perde il diritto all'indennizzo.

6.3 – COME VIENE VALUTATO IL DANNO

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti direttamente oppure, a richiesta di una di esse e purché l'altra vi consenta, mediante periti nominati uno dalla Società ed uno dal contraente con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro e 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 può farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza avere alcun voto deliberativo.

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

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

6.4 – COSA DEVONO FARE I PERITI

I periti devono:

- a) indagare sulle circostanze, natura, modalità e cause del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni risultanti in polizza e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se il contraente o l'assicurato ha adempiuto agli obblighi previsti dall' art. 6.1 - Cosa deve fare l'assicurato;
- d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro, secondo i criteri e le valutazioni previsti dall' art. 6.5 - Come viene calcolato il valore delle cose assicurate e quantificato il danno;
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese.

Nei casi di intervento del perito dell'assicurato, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle valutazioni di cui alle lett. d) ed e) sono obbligatori per le parti, che rinunciano ad ogni impugnativa salvo il caso di dolo, errore, violenza e violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o eccezione inerente alla indennizzabilità dei danni.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

La perizia collegiale è valida anche se un perito rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

6.5 – COME VIENE CALCOLATO IL VALORE DELLE COSE ASSICURATE E QUANTIFICATO IL DANNO

L'assicurazione si intende prestata in base al "valore a nuovo" intendendosi per tale:

- a) per fabbricato la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- b) per contenuto, il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali o equivalenti per rendimento, funzionalità ed estetica, comprese le spese di trasporto e montaggio.

L'ammontare del danno si determina:

- c) per fabbricato: deducendo, dalla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate, il valore dei residui;
- d) per contenuto: deducendo, dal valore delle cose assicurate, il valore delle cose illese e il valore residuo di quelle danneggiate. **Si conviene comunque di limitare l'indennizzo in base al valore a nuovo a 5 volte il valore allo stato d'uso (calcolato deducendo dal valore a nuovo di cui punto b, un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione e ogni altra circostanza concomitante).**

Cose particolari

Relativamente a oggetti di antiquariato, oggetti d'arte, quadri, arazzi, preziosi, oggetti di vestiario e indumenti in genere,

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NATURALMENTE PROTETTI +

Glossario

pellicce, provviste di famiglia, cose fuori uso o non più utilizzabili al momento del sinistro, l'ammontare del danno è dato dal valore che le cose avevano al momento del sinistro o dal costo di riparazione delle cose danneggiate, con il limite del valore che le stesse avevano al momento del sinistro.

Raccolte e collezioni

Se la raccolta o collezione viene danneggiata, la Società indennizzerà soltanto il valore dei singoli pezzi danneggiati o sottratti, escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti.

Titoli di credito

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- la Società 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 gli effetti cambiari, l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

6.6 – ASSICURAZIONE PARZIALE

Se dalle stime fatte con le norme dell'art. 6.5 – *Come viene calcolato il valore delle cose assicurate e quantificato il danno* – risulta che il valore di Fabbricato e/o Contenuto, considerati separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate per oltre il 15%, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato maggiorato del 15% e quello risultante al momento del sinistro.

6.7 – BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte del contraente o dell'assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

6.8 – COLPA GRAVE E DOLO

La Società indennizza i danni materiali alle cose assicurate direttamente causati da eventi per i quali è prestata l'assicurazione, anche se avvenuti con colpa grave del contraente o dell'assicurato. Sono compresi quelli causati con dolo o colpa grave delle persone di cui l'assicurato o il contraente devono rispondere.

6.9 – Anticipo dell'indennizzo

L'assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, **a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno euro 25.000.**

L'obbligazione della Società:

- sarà in essere trascorsi **60 giorni dalla data della denuncia del sinistro**, sempreché siano trascorsi **30 giorni dalla richiesta dell'anticipo**;
- è condizionata al rispetto da parte del contraente e dell'assicurato degli obblighi previsti dall'art. 6.1 – *Cosa deve fare l'assicurato*.

6.10 – ONORARI DEI PERITI

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi di polizza, la Società rimborserà le spese e gli onorari di competenza del perito che il contraente avrà scelto e nominato secondo quanto disposto all'art. 6.3 – *Come viene valutato il danno* nonché la quota parte delle spese e onorari a carico del contraente medesimo a seguito della nomina del terzo perito, il tutto entro **il limite del 5% dell'indennizzo liquidato ai sensi di polizza e con il massimo di euro 5.000 per singolo sinistro e per ciascun periodo di assicurazione.**

6.11 – TERMINI DI INDENNIZZO

Acquisita la denuncia di sinistro ed entro 90 giorni dall'adempimento degli obblighi per il contraente e l'Assicurato previsti dal contratto in caso di sinistro, ITAS si impegna a comunicare all'Assicurato l'importo dell'indennizzo proposto oppure, anche a mezzo di professionisti da essa incaricati di accertare natura ed entità dei danni derivanti dal sinistro stesso, i motivi che determinano la mancata indennizzabilità o la necessità di un supplemento istruttorio.

Il termine di 90 giorni s'intenderà sospeso in presenza di procedimenti penali dai quali risulti la ricorrenza di casi di esclusione della garanzia, o di procedimenti civili o arbitrali relativi alle cause del sinistro o alla quantificazione dei danni indennizzabili. Riconosciuta l'indennizzabilità del sinistro e determinato l'importo dovuto, ITAS provvederà al pagamento entro 30 giorni dall'accettazione da parte dell'Assicurato.

CONDIZIONI PARTICOLARI VALEVOLI PER I SOCI - ASSICURATI DELL'ITAS MUTUA

ESTRATTO DELLO STATUTO

Copia integrale dello Statuto è a disposizione dei Soci – Assicurati presso la Sede dell'Agenzia ed è altresì scaricabile dal sito www.gruppoitas.it.

Art. 1 - Costituzione e Sede

È costituita la Società di Mutua Assicurazione a responsabilità limitata, con la denominazione "ITAS Istituto Trentino-Alto Adige per Assicurazioni Società mutua di assicurazioni" o anche "ITAS Mutua", già eretta il 5 ottobre 1821 con la denominazione Istituto Provinciale Incendi.

La denominazione tedesca è "ITAS Landesversicherungsanstalt Trentino Südtirol V.V.a.G." o anche "ITAS Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit" ovvero "ITAS V.V.a.G."

L'ITAS Mutua ha sede in Trento. Essa può esercitare la sua attività sia in Italia che all'estero.

Art. 5 - Contribuzioni

Per il raggiungimento dello scopo sociale i Soci assicurati si obbligano a contribuire con gli occorrenti mezzi, secondo le disposizioni del presente Statuto.

La responsabilità dei Soci assicurati è limitata al solo pagamento dei contributi annui stabiliti dallo Statuto e finisce col cessare dell'assicurazione. (...)

Art. 9 - Contributi-colletta

Il Consiglio di amministrazione determina almeno annualmente i tassi di contributo-colletta da applicare ai valori di classe per ciascun ramo esercitato ed eventualmente per particolari settori di uno stesso ramo. (...)

Il contributo-colletta, integrato dall'eventuale Fondo di garanzia, è notificato ai Soci mediante affissione nelle sedi degli intermediari e deve essere pagato entro i termini e nei modi stabiliti dalle condizioni di polizza. Le disposizioni di cui al presente articolo trovano applicazione in quanto non contrastino con le norme legislative o regolamentari.

Art. 10 - Ammissioni alla Società

Può partecipare alla Società chiunque abbia un interesse all'assicurazione e ciò anche mediante stipulazione di polizza per conto altrui o di chi spetta o a mezzo di rappresentante.

La qualità di Socio-Assicurato si acquista con la stipulazione della polizza di assicurazione la quale, assieme alle presenti norme statutarie, regola i rapporti del Socio-Assicurato con l'ITAS Mutua. (...)

La qualifica ed i conseguenti diritti di Socio cessano immediatamente a tutti gli effetti per il Socio-Assicurato con l'estinzione - a qualsiasi causa dovuta - del rapporto assicurativo (...).

Il Consiglio di amministrazione è competente a decidere sull'ammissione dei Soci a suo insindacabile giudizio.

Art. 11 - Vincolo sociale del Socio-Assicurato

Il vincolo sociale nei confronti del Socio-Assicurato è obbligatorio per il periodo indicato nella Polizza di assicurazione dallo stesso stipulata e si rinnova, unitamente al contratto di assicurazione, per l'ulteriore periodo indicato nella Polizza o previsto dalla legge, qualora non venga esercitata la facoltà di disdetta, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa nonché delle clausole contrattuali.

Salvo il caso in cui la morte del Socio-Assicurato comporti necessariamente la cessazione del rischio, gli eredi del Socio-Assicurato subentrano, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, solidalmente nel rapporto sociale, rispettivamente nell'assicurazione.

Nel caso in cui la legge e le condizioni generali di assicurazione stabiliscano il trasferimento dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione, il subentrante acquista la qualità di Socio-Assicurato.

La mora del Socio-Assicurato non risolve da sola il vincolo sociale, ferme rimanendo le conseguenze dell'indebitamento.

Art. 27 - Rappresentanza legale

La rappresentanza legale di ITAS Mutua spetta al Presidente, ai Vicepresidenti del Consiglio di amministrazione solo in caso di urgenza o impedimento del Presidente, all'Amministratore Delegato e, ove nominato, al Direttore Generale.

Il Consiglio di amministrazione per gli atti di ordinaria amministrazione nell'ambito dell'area di competenza, può attribuire la rappresentanza legale ai Dirigenti.

La rappresentanza legale si esprime con l'apposizione, sotto la denominazione della Società, delle firme di due delle persone precedentemente indicate, con la precisazione che con la firma abbinata di due dirigenti la rappresentanza legale si esercita unicamente in relazione alle aree di competenza degli stessi. Resta comunque salvo quanto diversamente deliberato dal Consiglio in relazione a particolari fattispecie.

La rappresentanza giudiziaria spetta ai rappresentanti legali, oltre che ai Dirigenti ai quali sia demandata dal Consiglio di amministrazione (sempre con le modalità di cui al precedente comma).

Il Consiglio di amministrazione definisce il sistema delle procure e deleghe aziendali, attribuendo la rappresentanza della Società anche a dipendenti o terzi con procure per singoli atti o categorie di atti contenenti le relative modalità di firma.

Il Consiglio di amministrazione può autorizzare che determinati documenti e corrispondenze vengano sottoscritti in tutto o in parte con riproduzione meccanica della firma.