


Arca Energia Futuro

Assicurazione All Risks a copertura degli impianti fotovoltaici

In allegato i seguenti documenti:

- 
- **SET INFORMATIVO** comprensivo di:
 - DIP Danni (Documento Informativo precontrattuale danni)
 - DIP aggiuntivo Danni
 - Condizioni di Assicurazione comprensive dei Glossario redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti
 - **MODULO DI RICHIESTA INDENNIZZO**
 - **INFORMATIVA PRIVACY**

Arca Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via del Fante, 21 - 37122 Verona - arcaassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 0458192111 - fax +39 0458192630
Capitale sociale i.v. Euro 50.762.146,72 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 02655770234 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 253375 - Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00123
soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.arcassicura.it

Assicurazione All Risks a copertura degli impianti fotovoltaici

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni - DIP Danni

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Arca Energia Futuro

Arca Assicurazioni S.p.A. - C.F. 02655770234 e P. IVA 03740811207 - Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00123 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Una copertura assicurativa All Risks dei danni materiali e diretti agli impianti fotovoltaici e relative strutture di supporto.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Danni alle cose: indennizza i danni materiali e diretti derivanti da sinistri alle cose assicurate, collaudate e pronte per l'uso cui sono destinate salvo quelli esplicitamente esclusi. La polizza garantisce ulteriori coperture aggiuntive quali, a titolo di esempio, i danni causati da scioperi, sommosse, atti vandalici, tumulti popolari, atti di sabotaggio organizzato, furto e rapina, grandine e vento.

La Compagnia presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale/somma assicurata).



Che cosa NON è assicurato?

- ✗ I danni causati con dolo del contraente, dell'assicurato o delle persone cui debba rispondere a norma di legge.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le garanzie di cui sotto sono prestate con l'applicazione di franchigia (costo del sinistro, in cifra fissa, che rimane a carico del contraente) e limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni (situazioni non comprese nella garanzia) quali, a titolo di esempio:
- i danni causati da difetti già esistenti e di cui il contraente o l'assicurato erano a conoscenza;
 - i danni di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici.



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza vale per gli impianti fotovoltaici situati in Italia, Stato della Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni rese alla Compagnia ai fini della valutazione del rischio da assicurare, devono essere necessariamente esatte e complete.
- Nel corso del contratto, devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
- L'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno nonché conservarne i residui per il corretto espletamento della perizia.



Quando e come devo pagare?

Il premio dovuto per la polizza è annuale. Il pagamento del premio può avvenire, secondo i casi, tramite addebito diretto in conto corrente e/o con ulteriori mezzi di pagamenti messi a disposizione dall'intermediario di riferimento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza è annuale e può essere stipulata con o senza tacito rinnovo. La copertura comincia dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto quale data di decorrenza, a condizione che il premio sia stato pagato; diversamente, ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio è andato a buon fine. Qualora il contratto sia stipulato con tacito rinnovo, la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore anno, fino a quando non ne verrà data disdetta. Qualora il contratto sia stipulato senza tacito rinnovo, la copertura cessa alle ore 24 del giorno di scadenza indicato nel contratto.



Come posso disdire la polizza?

Se il contratto è stato stipulato con tacito rinnovo, la disdetta deve essere inviata alla Compagnia, tramite lettera raccomandata all'indirizzo Arca Assicurazioni, via del Fante, 21 - 37122 Verona alla Compagnia e/o PEC all'indirizzo arcaassicurazioni@pec.unipol.it, almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il contraente può recedere dal contratto esercitando il diritto di ripensamento nei 14 giorni successivi alla definizione del contratto tramite comunicazione esplicita all'intermediario o alla Compagnia.

Nel caso in cui il contratto sia stato sottoscritto tramite una piattaforma online tale comunicazione può essere inviata anche digitalmente utilizzando la medesima piattaforma. In tutti questi casi hai diritto al rimborso del premio corrisposto al netto delle imposte.

Assicurazione All Risks a copertura degli impianti fotovoltaici

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)


ARCA ASSICURAZIONI

Prodotto: Arca Energia Futuro

18 Giugno 2026 - ultima edizione disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

SOCIETÀ - Arca Assicurazioni S.p.A. ha sede legale in via Del Fante n. 21 - 37122 Verona; tel. 045/8192111; sito internet: www.arcassicura.it; e-mail: informa@arcassicura.it; pec: arcaassicurazioni@pec.unipol.it. Fa parte del Gruppo Assicurativo Unipol ed è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione n. 1.00123. Nell'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2025, il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a € 213,2 milioni e il risultato economico a € 61,0 milioni di euro. L'Impresa presenta un indice di solvibilità pari a 2,85 volte il requisito patrimoniale di solvibilità.

La Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) al 31 dicembre 2025 è disponibile sul sito www.arcassicura.it (sezione "Mondo Arca", "Numeri").

Al contratto si applica la Legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

I successivi rinvii a sezioni, pagine e articoli si riferiscono alle Condizioni di Assicurazione

A integrazione di quanto riportato nel DIP Danni

Danni alle cose

"Terremoto, inondazione, alluvione e allagamento": Sezione 2, Art. 22, pg. 10 di 26

"Danni da interruzione d'esercizio": Sezione 2, Art. 25, pg. 11 di 26

"Ricorso Terzi": Sezione 2, Art. 27, pg. 12 di 26



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal Dip danni.



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

DANNI AI BENI sono esclusi i danni: deperimento o logoramento che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici, ruggine, corrosione, incrostazione, limitatamente alla sola parte direttamente colpita, di natura estetica che non compromettano la funzionalità delle cose assicurate; a cose per le quali siano trascorsi più di 5 anni, dalla decorrenza della copertura assicurativa, dal 31 dicembre dell'anno di costruzione; difetti già esistenti e di cui il contraente/assicurato erano a conoscenza; dolo o colpa grave del contraente o delle persone cui debba rispondere a norma di legge, o dell'assicurato; per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore e/o fornitore delle cose assicurate; smarrimento, ammanchi constatati in sede di inventario o di verifiche periodiche; trasporto, trasferimento, montaggio, smontaggio o collaudo; terremoto, inondazione, alluvione, allagamento maremoto o eruzione vulcanica; inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore; atto di guerra, occupazione militare, invasione, adozione di misure da parte di potenze straniere, ostilità, guerra civile, rivoluzione, ribellioni, insurrezioni, assunzioni o usurpazioni di poteri di carattere militare, esercizio del diritto di guerra, scioperi, serrate, tumulti, sommosse popolari, occupazioni di fabbrica o di edifici in genere, sequestri, devastazioni, distruzioni, provvedimenti di qualsiasi governo o di altra autorità anche locale di diritto o di fatto, atti di persone che agiscono per conto o in connessione con organizzazioni la cui attività sia diretta a rovesciare con la forza il governo di diritto o di fatto, a influenzarlo con il terrorismo o la violenza, atti vandalici e dolosi, atti di terrorismo o di sabotaggio, salvo che il contraente/assicurato provi che il sinistro non ha alcun rapporto con tali eventi; esplosioni e radiazioni nucleari o di contaminazioni radioattive; indiretti da qualsiasi causa originati; derivanti da guasti meccanici e/o elettrici: a tubi o valvole elettroniche di qualsiasi genere, a lampade o ad altre fonti di luce; ai conduttori elettrici esterni alle cose assicurate; al materiale refrattario, a utensileria, organi o parti accessorie intercambiabili o montabili per una determinata lavorazione, nonché a forme, matrici, aghi, stampi, mole, organi di frantumazione, nastri trasportatori, tappeti per tessitura e industria cartaria, funi, corde, cinghie, pneumatici, gomme e simili, batterie di accumulazione elettriche salvo che tali danni siano conseguenza diretta di danni risarcibili verificatisi ad altre parti delle cose assicurate; di serie, intendendosi per tali quelli derivanti da sinistri dovuti a uno stesso difetto, anche se manifestatosi in più cose e in diversi periodi annui di assicurazione; difetti di rendimento delle cose assicurate; macchine e impianti sperimentali o prototipi e cose di natura estetica e promozionale. **Manutenzione e assistenza tecnica degli impianti assicurati**: per i quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore o il venditore delle cose assicurate; danni, guasti e difetti la cui riparazione o eliminazione rientra nelle prestazioni del contratto d'assistenza tecnica/manutenzione. **Danni da interruzione di esercizio**: perdite patrimoniali conseguenti a prolungamento o estensione dell'inattività causati da: eventi eccezionali verificatisi durante l'interruzione, o imputabili a cause esterne come scioperi ed eventi di forza maggiore, o limitazioni imposte dall'Autorità; deterioramento, distruzione o danneggiamento di materie prime, prodotti semilavorati, finiti e approvvigionamenti destinati all'esercizio; mancata disponibilità da parte dell'assicurato dei mezzi finanziari sufficienti per riparare o rimpiazzare o ricostruire le cose danneggiate o distrutte; revisioni, modifiche e miglioramenti effettuati in occasione della rimessa in efficienza dell'impianto o della ricostruzione delle cose danneggiate o distrutte; impossibilità di trovare pezzi di ricambio, una parte o l'insieme dell'impianto assicurato, dovuta a interruzione di fornitura o di fabbricazione da parte del costruttore per uscita di produzione o cessazione di attività. **Ricorso terzi**: a cose che l'assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, e i mezzi di trasporto sotto carico e scarico e le cose sugli stessi mezzi trasportate; di qualsiasi natura conseguente a inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo; danni di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto; danni di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici.

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti o Franchigie contrattualmente indicati e che possono

comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo
Franchigie - DANNI A COSE: *Danni da interruzione di esercizio* : 3 giorni; *Ricorso terzi* : € 1.000,00
Scoperi - DANNI A COSE: 10% minimo € 300,00 ; *scioperi, tumulti e sommosse popolari, atti vandalici e dolosi, sabotaggio organizzato, furto e rapina, terremoto, da alluvione, inondazione e allagamenti, grandine, vento* : 20% minimo € 1.000,00;
Danni da interruzione di esercizio : minimo € 1.000,00



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Arca Energia Futuro è dedicato alle persone fisiche/giuridiche che intendano assicurare gli impianti fotovoltaici contro tutti i tipi di rischio a condizione che gli stessi siano installati su immobili privati, attività commerciali e piccole aziende



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione La quota percepita in media dagli intermediari è pari al 21,51% del Premio imponibile

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a: Arca Assicurazioni S.p.A., Reclami, Via del Fante 21, 37122 Verona Fax: 045.8192317, reclami@arcassicura.com . I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'intermediario di riferimento. Nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza. Il termine massimo per il riscontro al reclamante è di 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (d.lgs n.28/2010). Condizione di procedibilità della domanda giudiziale
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale. Il contratto è soggetto alle seguenti tassazioni - aliquota d'imposta: 21,25%. Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo. Tassazione delle prestazioni assicurate. Non prevista.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.arcassicura.it/informativa-oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA 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.

Arca Energia Futuro

Assicurazione All Risks a copertura degli impianti fotovoltaici
Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Documento redatto in conformità alle Linee guida del
Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti

Arca Energia Futuro è la soluzione di Arca Assicurazioni a tutela degli **impianti fotovoltaici, le colonnine di ricarica (wall box) e gli accumulatori di energia** installati su immobili privati, attività commerciali e piccole aziende contro tutti i tipi di rischio.

La polizza Arca Energia Futuro è offerta nella formula **"All Risks"** per cui è coperto da garanzia tutto ciò che non è esplicitamente escluso e tutela l'assicurato dai danni materiali che possono danneggiare i beni assicurati.

Nelle prossime pagine delle Condizioni di Assicurazione, che rappresentano gli impegni contrattuali che ci assumiamo nei tuoi confronti, abbiamo utilizzato dei box informativi che a titolo puramente esemplificativo, ti saranno utili per approfondire alcuni aspetti delle garanzie presenti nella polizza.

HAI BISOGNO DI AIUTO?

 **800-484343**

Per denunciare un sinistro



Invia una richiesta

Attraverso la sezione "Contattaci" del sito www.arcassicura.it

My ARCA

Vieni a scoprire la tua Area Riservata

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa in un click!

Accedi o registrati per consultare:



Le tue **coperture assicurative** e le **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**

E per effettuare:



La **denuncia** di un sinistro.



... e molto altro ancora!

HAI BISOGNO DI AIUTO?



800-849089

Dal lunedì al venerdì
dalle 8.30 alle 18.00



Invia una richiesta

Attraverso la sezione "Contattaci"
del sito www.arcassicura.it



è la piattaforma dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** per accedere al sito:



Indice

Glossario	5
1 Norme che regolano il contratto in generale	7
2 Danni alle cose	10
3 Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	17
Norme di legge richiamate in polizza	21
Modulo di denuncia	25

Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

ASSICURATO: soggetto il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.

ASSICURAZIONE: contratto di assicurazione.

BENI STRUMENTALI: si intendono quei beni di cui ci si avvale nel processo produttivo per ottenere altro bene o servizio, in seguito rientranti nella definizione di cose assicurate.

COLLAUDO: l'esame, le verifiche e le prove necessarie ad accertare la rispondenza tecnica e per legge delle opere eseguite alle prescrizioni del progetto e del contratto e delle eventuali perizie di variante approvate.

COLONNINA DI RICARICA (WALL BOX): dispositivo di distribuzione dell'energia elettrica, attraverso il quale è possibile ricaricare la batteria dei veicoli dotati di powertrain elettrico.

COMPAGNIA: l'impresa assicuratrice, Arca Assicurazioni S.p.A.

CONTRAENTE: soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.

CONTRATTO DI ASSISTENZA TECNICA PER APPARECCHIATURE ELETTRICHE E/O ELETTRONICHE: contratto le cui prestazioni consistono in controlli di funzionalità, manutenzione preventiva, eliminazione di disturbi e difetti a seguito di usura, eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) verificatisi durante l'esercizio senza concorso di cause esterne.

COSE: impianti e apparecchiature per la produzione di energia elettrica con pannelli fotovoltaici. Sono comprensivi di: supporti, staffe, moduli fotovoltaici, inverter, apparecchiature di controllo e rilevazione, colonnine di ricarica (wall box) e accumulatori di energia.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA: gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese notule e ricevute dei farmaci).

FRANCHIGIA TEMPORALE: periodo di tempo lavorativo che parte dal momento del sinistro, durante il quale restano a carico dell'assicurato le perdite da interruzione o da riduzione di attività.

FRANCHIGIA: parte di danno indennizzabile che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'assicurato.

FURTO: impossessamento di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.

INDENNIZZO: somma dovuta dalla compagnia in caso di sinistro.

PERIODO DI INDENNIZZO: intervallo di tempo che inizia al momento di accadimento del sinistro e durante il quale i risultati economici dell'attività effettuata risentono delle conseguenze del sinistro. esso ha come limite il periodo massimo fissato in polizza e non è interrotto per effetto della scadenza, della cessazione o sospensione della polizza avvenute dopo la data del sinistro.

POLIZZA: documento che prova l'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1888 del Codice Civile.

PREMIO: prestazione in denaro dovuta dal contraente alla compagnia.

RAPINA: impossessamento delle cose assicurate mobili altrui, sottraendole mediante violenza o minaccia, al fine di trarne profitto.

RISCHIO: probabilità che si verifichi il sinistro.

SCOPERTO: percentuale del danno che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'assicurato.

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

TERREMOTO: movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 (settantadue) ore successive a ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile

sono attribuite a un medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono considerati pertanto “singolo sinistro”.

TERRORISMO: atto (incluso anche l’uso o la minaccia dell’uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l’intenzione di influenzare qualsiasi governo o di intimorire la popolazione o una sua parte.

Art. 1 - Oggetto del contratto

Con il presente contratto la COMPAGNIA si obbliga a tenere indenne l'ASSICURATO in relazione alle garanzie indicate in POLIZZA.

Art. 2 - Operatività del contratto

Le garanzie prestate **sono esclusivamente** quelle indicate in POLIZZA e **valgono esclusivamente** per l'ubicazione e/o le persone indicate nella stessa.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

Art. 3 - Decorrenza del contratto

Il contratto si perfeziona solo nel momento in cui il pagamento del PREMIO sia andato a buon fine. Pertanto, salvo che sia diversamente convenuto, se il **pagamento del PREMIO** o della rata di PREMIO **è andato a buon fine** l'ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato sul contratto come data di decorrenza, diversamente ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del PREMIO sia effettivamente andato a buon fine.

Se il CONTRAENTE non paga le rate di PREMIO successive alla prima, l'ASSICURAZIONE resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del PREMIO sia stato effettuato, ferme le successive scadenze.

Se il contratto è stipulato con modalità di vendita a distanza, il CONTRAENTE ha il diritto di recedere nei 14 (quattordici) giorni successivi alla data di effetto della POLIZZA tramite lettera raccomandata, PEC alla COMPAGNIA o, nel caso in cui il contratto sia stato sottoscritto tramite una piattaforma online, digitalmente attraverso la medesima piattaforma. La COMPAGNIA una volta ricevuta la comunicazione di recesso provvederà a restituire il PREMIO pagato al netto delle imposte. L'efficace esercizio del Diritto di recesso libera la COMPAGNIA e il CONTRAENTE da qualsiasi obbligo derivante dal contratto a partire dalle ore 24:00 del giorno di invio della comunicazione di recesso alla COMPAGNIA. **Il recesso non sarà possibile nel caso in cui venga richiesta la liquidazione dell'indennizzo o delle somme assicurate.**

Art. 4 - Durata del contratto^[1]

La durata del presente contratto è annuale con facoltà di optare o meno per il tacito rinnovo e viene concordata tra le parti al momento della sottoscrizione dello stesso nonché indicata sulla POLIZZA.


Art. 5 - Proroga del contratto

Se il contratto è stipulato con tacito rinnovo, in assenza di disdetta da parte del CONTRAENTE o della COMPAGNIA, la durata viene prorogata per 1 (uno) anno e così successivamente.

Art. 6 - Disdetta del contratto

La **disdetta deve essere inviata almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza** del contratto tramite lettera raccomandata e/o fax e/o PEC all'indirizzo arcaassicurazioni@pec.unipol.it. Il CONTRAENTE ha facoltà di optare anche per la formula senza tacito rinnovo, in questo caso la copertura cessa alle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel contratto.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

 [1]: La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in Polizza? Qualora il contratto sia stipulato "con tacito rinnovo", la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore anno e così successivamente, fino a quando il contraente non deciderà di dare disdetta con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di scadenza del contratto stesso. Qualora il contratto sia stipulato "senza tacito rinnovo" la copertura si interrompe alla scadenza annua.

Art. 7 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente^[2]

Il pagamento del PREMIO può avvenire secondo i casi tramite addebito diretto in conto corrente e/o con ulteriori mezzi di pagamenti messi a disposizione dall'intermediario.

Il versamento del PREMIO può essere effettuato mediante addebito sul conto corrente, se il CONTRAENTE, al momento della stipula del contratto, autorizza la banca, "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n. 11/2010, ad addebitare il conto corrente indicato per il PREMIO alla firma di questo contratto e per i premi successivi. L'eventuale estinzione del conto corrente o la revoca dell'autorizzazione di addebito, deve essere comunicata alla COMPAGNIA almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale del contratto. Il CONTRAENTE è tenuto a concordare con la COMPAGNIA la nuova forma di pagamento del PREMIO.

Art. 8 - Frazionamento del premio

Il PREMIO annuo è interamente dovuto dal CONTRAENTE anche se le parti hanno convenuto il frazionamento dello stesso in più rate.

Il PREMIO può essere frazionato mensilmente.

Qualora il CONTRAENTE decida di **optare per il frazionamento mensile del PREMIO, deve comunicarlo all'atto di sottoscrizione della POLIZZA**. Il titolo di emissione avrà una durata compresa tra 30 (trenta) e 60 (sessanta) giorni, quindi l'importo della prima rata dipenderà dalla data di emissione della POLIZZA. A partire poi dal terzo mese il CONTRAENTE comincerà a pagare l'importo mensilizzato; pertanto, il primo anno verranno addebitate sul conto corrente del cliente 11 (undici) rate così suddivise: 1 (una) rata alla sottoscrizione + 10 (dieci) rate successive. Per le annualità successive saranno addebitate 12 (dodici) mensilità a partire dal mese di rinnovo.

Art. 9 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'ASSICURAZIONE sono a carico del CONTRAENTE.

CHE OBBLIGHI HO

Art. 10 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del CONTRAENTE, relative a circostanze tali che la COMPAGNIA non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, sono causa di annullamento del contratto quando il CONTRAENTE ha agito con dolo o colpa grave (articolo 1892 del Codice Civile).

Se invece il CONTRAENTE ha agito senza dolo o colpa grave, la COMPAGNIA può recedere dal contratto e, in caso di SINISTRO, 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 (articolo 1893 del Codice Civile).

Art. 11 - Aggravamento del rischio

L'ASSICURATO o il CONTRAENTE deve **dare comunicazione scritta** alla COMPAGNIA di ogni aggravamento del RISCHIO.

Gli aggravamenti di RISCHIO non noti o non accettati dalla COMPAGNIA **possono comportare** la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO, nonché la stessa cessazione dell'ASSICURAZIONE, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Il diritto all'INDENNIZZO non viene pregiudicato in caso di aggravamento di RISCHIO non comunicato in **buona fede** dall'ASSICURATO.

Art. 12 - Diminuzione del rischio

L'ASSICURATO o il CONTRAENTE è tenuto a comunicare alla COMPAGNIA le eventuali diminuzioni del RISCHIO. In tale evenienza la COMPAGNIA è tenuta a ridurre il PREMIO o le rate di PREMIO successive alla suddetta comunicazione dell'ASSICURATO o del CONTRAENTE ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo recesso.

 [2]: Cos'è il premio? Il premio, in un'assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare alla Compagnia per attivare la copertura assicurativa sottoscritta.

Art. 13 - Colpa grave

A parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 29 - Rischi esclusi, lettera d), la COMPAGNIA risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da colpa grave dell'ASSICURATO e/o del CONTRAENTE.

ALTRE NORME

Art. 14 - Modifiche al contratto

Le eventuali modifiche al contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 15 - Altre assicurazioni

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli articoli 1910 e 1913 del Codice Civile.

Art. 16 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente ASSICURAZIONE è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal CONTRAENTE, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo ASSICURATO.

Art. 17 - Foro competente

Per ogni controversia inerente all'interpretazione, esecuzione, applicazione delle presenti condizioni, sarà esclusivamente competente il foro del luogo di residenza o di domicilio dell'ASSICURATO o del CONTRAENTE.

Art. 18 - Rinvio alle norme di legge

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

COSA È ASSICURATO

Art. 19 - Oggetto dell'assicurazione

Con il presente contratto La COMPAGNIA si obbliga, nei limiti, alle condizioni di ASSICURAZIONE e con le modalità che seguono, a indennizzare i danni materiali e diretti derivanti da sinistri alle COSE assicurate collaudate e pronte per l'uso cui sono destinate.

Art. 20 - Somme assicurate

La somma assicurata per ciascuna cosa assicurata deve corrispondere al costo di rimpiazzo a nuovo al momento del SINISTRO, ossia al prezzo di listino, comprese le spese di imballaggio, trasporto, dogana, montaggio e COLLAUDO ed escluso ogni sconto o prezzo di favore, di una cosa nuova uguale o equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento economico.

Art. 21 - Ubicazione e protezione degli impianti

Nel caso in cui le COSE assicurate siano installate sul suolo, la copertura alluvione, inondazione ed allagamento ha efficacia purché il sito ove le COSE assicurate sono installate non sia stato soggetto ad alluvioni o inondazioni negli ultimi 10 (dieci) anni e non deve essere adiacente a pendii franosi o soggetti a caduta di massi.

Relativamente alle COSE assicurate installate sul suolo, per i danni causati da FURTO, atti vandalici e dolosi, TERRORISMO e sabotaggio, la copertura ha efficacia purché l'area su cui l'impianto è situato deve essere recintata con divisorio in rete metallica o in calcestruzzo armato o in laterizio avente altezza dal suolo di almeno metri 2,0 (due). Le aperture sulla recinzione devono essere costituite da cancello metallico chiuso a chiave. Inoltre, le COSE assicurate devono essere poste all'interno dell'area recintata a una distanza di almeno metri 3,0 (tre) dalla struttura divisoria. Nel caso in cui le COSE assicurate siano installate in sopraelevazione, le stesse devono essere situate ad almeno metri 2,5 (due e mezzo) dal suolo e non devono essere accessibili agli estranei.

Art. 22 - Terremoto, inondazione, alluvione e allagamento^[3]

A parziale deroga dell'Art. 29 - Rischi esclusi, lettera h), **la COMPAGNIA è obbligata** anche per i danni materiali e diretti alle COSE ASSICURATE cagionati da TERREMOTO, inondazione, alluvione e allagamento. Si precisa che ogni SINISTRO da **TERREMOTO** si intende riferito ad un singolo evento e si conviene che ogni singolo evento comprende tutte le scosse sismiche che dovessero aver luogo in un arco di **72 (settantadue) ore** dal verificarsi della prima scossa registrata dalla stazione sismografica più vicina.

Tale estensione è prestata con uno **SCOPERTO del 20% con il minimo di €1.000,00 (mille)** per ogni SINISTRO e fino alla concorrenza del **50% della somma assicurata** per ubicazione e anno assicurativo. La concorrenza massima del 50% della somma assicurata **è complessiva sia per il RISCHIO TERREMOTO, sia per inondazione, alluvione e allagamenti.**



[3]: Es: Come viene applicato lo scoperto con il minimo di € 1.000,00? Valore del bene: € 100.000,00 Somma assicurata: € 100.000,00 Applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 1.000,00 per sinistro. Si verifica un sinistro e l'ammontare del danno è € 3.000,00. Calcolo dello scoperto: € 3.000,00 x 20% = € 600,00. Verifica del minimo non indennizzabile: Poiché lo scoperto pari a € 600,00, risulta inferiore all'importo previsto come minimo non indennizzabile di € 1.000,00, dall'ammontare del danno di € 3.000,00 sono detratti € 1.000,00; pertanto, l'ammontare dell'indennizzo è di € 2.000,00.

Art. 23 - Scioperi, sommosse, atti vandalici, tumulti popolari, atti di sabotaggio organizzato

A parziale deroga dell'Art. 29 - Rischi esclusi, lettera j) la COMPAGNIA risponde dei danni materiali e diretti causati alle COSE ASSICURATE da persone che prendono parte a scioperi, tumulti popolari o sommosse o che perpetrino, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi compresi quelli di sabotaggio, ferme restando tutte le altre delimitazioni ed esclusioni previste dalle Condizioni di ASSICURAZIONE. Tale estensione è prestata con uno **SCOPERTO del 20% con il minimo di € 1.000,00 (mille) per ogni SINISTRO e fino alla concorrenza del 70% della somma assicurata per ubicazione e anno assicurativo.**

Art. 24 - Grandine, vento

La COMPAGNIA indennizza i danni materiali e diretti causati da: grandine, vento e quanto da esso trasportato, quando detti eventi siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di beni, assicurati o non posti nelle vicinanze.

Tale estensione è prestata con uno SCOPERTO del 20% con il minimo di € 1.000,00 (mille) per SINISTRO e fino alla concorrenza del 50% della somma assicurata per ubicazione e anno assicurativo.

Art. 25 - Danni da interruzione d'esercizio

La COMPAGNIA **indennizza** le perdite patrimoniali conseguenti all'interruzione dell'attività dell'ASSICURATO **a seguito di:**

- danni indennizzabili a termini di POLIZZA che abbiano colpito le COSE ASSICURATE;
- danni diretti e materiali alle linee di trasmissione dell'energia elettrica o alle cabine di alimentazione della azienda distributrice che impediscano il dispacciamento dell'energia prodotta dalle COSE ASSICURATE.

La COMPAGNIA non risponde inoltre delle perdite patrimoniali conseguenti a prolungamento o estensione dell'inattività causati da:

- a) eventi eccezionali verificatisi durante l'interruzione, o imputabili a cause esterne come scioperi ed eventi di forza maggiore, o limitazioni imposte dall'Autorità;
- b) deterioramento, distruzione o danneggiamento di materie prime, prodotti semilavorati, finiti e approvvigionamenti destinati all'esercizio;
- c) mancata disponibilità da parte dell'ASSICURATO dei mezzi finanziari sufficienti per riparare o rimpiazzare o ricostruire le cose danneggiate o distrutte;
- d) revisioni, modifiche e miglioramenti effettuati in occasione della rimessa in efficienza dell'impianto o della ricostruzione delle cose danneggiate o distrutte;
- e) impossibilità di trovare pezzi di ricambio, una parte o l'insieme dell'impianto assicurato, dovuta a interruzione di fornitura o di fabbricazione da parte del costruttore per uscita di produzione o cessazione di attività.

La determinazione dell'INDENNIZZO è effettuata secondo le norme che seguono:

- 1) si considera la produzione media giornaliera di energia elettrica (in KWh/giorno) relativamente agli ultimi 30 (trenta) giorni antecedenti il SINISTRO con l'impianto regolarmente funzionante;
- 2) si calcola la produzione media giornaliera di energia elettrica (in KWh/giorno) che l'impianto ha erogato nei 3 (tre) giorni successivi al SINISTRO, comunque prima della riparazione.

La differenza fra i valori calcolati ai punti 1) e 2) va moltiplicata per il prezzo al KWh al quale l'energia elettrica prodotta dall'impianto viene ceduta, prezzo comprensivo dell'incentivo erogato secondo quanto stabilito dal D.M. del 28.07.2005 e sue successive modifiche.

L'INDENNIZZO complessivo si ottiene moltiplicando quanto ottenuto per i giorni necessari a ripristinare la completa funzionalità dell'impianto, al netto dei giorni di FRANCHIGIA.

Per ogni SINISTRO il periodo di INDENNIZZO inizia dal momento in cui si verifica il danno materiale e diretto e continua per il periodo necessario alla riparazione o sostituzione delle cose danneggiate, ma comunque non oltre la durata massima di 60 (sessanta) giorni.

Per ogni SINISTRO resta a carico dell'ASSICURATO la FRANCHIGIA TEMPORALE di 3 (tre) giorni con il minimo di € 1.000,00 (mille). Tale FRANCHIGIA TEMPORALE con relativo minimo si intendono raddoppiate se il fermo dell'impianto è causato dalle linee di dispacciamento di proprietà di terzi e quindi non assicurate in POLIZZA.

Questa estensione di garanzia non è operante per danni causati da TERREMOTO.

La COMPAGNIA **non indennizza le penalità** che dovessero gravare a carico dell'ASSICURATO per mancata fornitura dell'energia elettrica.

Art. 26 - Furto e rapina

La COMPAGNIA indennizza il FURTO e la RAPINA a danno dell'ASSICURATO relativi alle COSE ASSICURATE. **Tale garanzia è prestata con uno SCOPERTO del 20% con il minimo di € 1.000,00 (mille) per ogni SINISTRO.**

Art. 27 - Ricorso Terzi

La COMPAGNIA si obbliga a tenere indenne l'ASSICURATO, fino a € 250.000,00 (duecentocinquantamila) per SINISTRO con l'applicazione di una FRANCHIGIA di € 1.000,00 (mille) per SINISTRO, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali direttamente causati alle COSE di terzi da SINISTRO indennizzabile a termini di POLIZZA. Ai soli fini della presente garanzia il SINISTRO si considera indennizzabile anche se causato da colpa grave dell'ASSICURATO.

L'ASSICURAZIONE è estesa ai danni derivanti da interruzione o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché d'attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché avvenuti in seguito ai danni alle COSE di terzi di cui sopra, entro il massimale e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

L'ASSICURAZIONE non comprende i danni:

- a COSE che l'ASSICURATO abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'ASSICURATO e i mezzi di trasporto sotto carico e scarico (cioè in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni), nonché le COSE sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguente a inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;
- i danni di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto;
- i danni di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici.

Non sono in ogni caso considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli del CONTRAENTE o dell'ASSICURATO nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- quando il CONTRAENTE o l'ASSICURATO non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le aziende le quali, rispetto all'ASSICURATO, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'articolo 2359 del Codice Civile così come modificato dalla legge 127/91, nonché gli amministratori delle medesime.

L'ASSICURATO deve immediatamente informare la COMPAGNIA delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la COMPAGNIA avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'ASSICURATO.

L'ASSICURATO deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della COMPAGNIA.

Quanto alle spese giudiziali si applica l'articolo 1917 del Codice Civile.

Art. 28 - Scoperti, franchigie e limiti di indennizzo

Relativamente al presente contratto verrà applicato uno SCOPERTO del 10% dell'INDENNIZZO con il minimo di € 300,00 (trecento) per danni causati da ogni altra causa non contemplata nella Tabella 1.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 29 - Rischi esclusi

L'ASSICURAZIONE non comprende i danni:

- a) di deperimento o logoramento che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici, causati da ruggine, corrosione, incrostazione, limitatamente alla sola parte direttamente colpita, nonché di natura estetica che non compromettano la funzionalità delle COSE ASSICURATE;
- b) a COSE per le quali siano trascorsi più di 5 (cinque) anni, alla decorrenza della copertura assicurativa, dal 31 dicembre dell'anno di costruzione;
- c) causati da difetti già esistenti e di cui il CONTRAENTE o l'ASSICURATO erano a conoscenza;
- d) causati con dolo o colpa grave del CONTRAENTE o delle persone cui debba rispondere a norma di legge, o dell'ASSICURATO;
- e) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore e/o fornitore delle COSE ASSICURATE;
- f) dovuti a smarrimento, ammanchi constatati in sede di inventario o di verifiche periodiche;
- g) verificatisi o causati in occasione di trasporto, trasferimento, montaggio, smontaggio o COLLAUDO, salvo che tali operazioni siano dovute a manutenzione e revisione eseguite sul luogo di installazione delle COSE ASSICURATE;
- h) verificatisi in occasione di TERREMOTO, inondazione, alluvione, allagamento maremoto o eruzione vulcanica;
- i) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore delle COSE ASSICURATE;
- j) verificatisi in occasione di atto di guerra, occupazione militare, invasione, adozione di misure da parte di potenze straniere, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, rivoluzione, ribellioni, insurrezioni, assunzioni o usurpazioni di poteri di carattere militare, esercizio del diritto di guerra, scioperi, serrate, tumulti, sommosse popolari, occupazioni di fabbrica o di edifici in genere, sequestri, devastazioni, distruzioni, provvedimenti di qualsiasi governo o di altra autorità anche locale di diritto o di fatto, atti di persone che agiscono per conto o in connessione con organizzazioni la cui attività sia diretta a rovesciare con la forza il governo di diritto o di fatto, a influenzarlo con il TERRORISMO o la violenza, atti vandalici e dolosi, atti di TERRORISMO o di sabotaggio, salvo che il CONTRAENTE o l'ASSICURATO provi che il SINISTRO non ha alcun rapporto con tali eventi;
- k) verificatisi in occasione di esplosioni e radiazioni nucleari o di contaminazioni radioattive, salvo che l'ASSICURATO o il CONTRAENTE provi che il SINISTRO non ha alcun rapporto con tali eventi;
- l) indiretti da qualsiasi causa originati;
- m) derivanti da guasti meccanici e/o elettrici:
 - 1) a tubi o valvole elettroniche di qualsiasi genere, a lampade o ad altre fonti di luce salvo che siano conseguenza diretta di danni risarcibili ad altre parti delle COSE ASSICURATE;
 - 2) ai conduttori elettrici esterni alle COSE ASSICURATE;
 - 3) al materiale refrattario, a utensileria, organi o parti accessorie intercambiabili o montabili per una determinata lavorazione, nonché a forme, matrici, aghi, stampi, mole, organi di frantumazione, nastri trasportatori, tappeti per tessitura e industria cartaria, funi, corde, cinghie, pneumatici, gomme e simili, batterie di accumulazione elettriche salvo che tali danni siano conseguenza diretta di danni risarcibili verificatisi ad altre parti delle COSE ASSICURATE;
- n) di serie, intendendosi per tali quelli derivanti da sinistri dovuti a uno stesso difetto, anche se manifestatosi in più COSE e in diversi periodi annui di ASSICURAZIONE. Sono, inoltre, esclusi i difetti di rendimento delle COSE ASSICURATE;
- o) a macchine e impianti sperimentali o prototipi nonché COSE di natura estetica e promozionale.

Art. 30 - Manutenzione e assistenza tecnica degli impianti assicurati

Sono esclusi i danni per i quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore o il venditore delle COSE assicurate; sono inoltre esclusi tutti i danni, guasti e difetti la cui riparazione o eliminazione rientra nelle prestazioni del contratto d'assistenza tecnica/manutenzione così come descritto nel Glossario anche se non sottoscritto dall'ASSICURATO. Resta comunque stabilito che la COMPAGNIA non è obbligata per costi di modifica e/o aggiornamento delle COSE assicurate. I danni imputabili a variazione di tensione e/o corrente sono risarciti a condizione che l'impianto assicurato sia alimentato con idonei sistemi di protezione e

stabilizzazione e che il danno sia conseguente al danneggiamento di dette apparecchiature.

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA

Art. 31 - Estensione territoriale

Le garanzie prestate con la presente POLIZZA si intendono per le COSE ASSICURATE situate in Italia, Stato della Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

 Per una sintesi dei limiti di INDENNIZZO della sezione leggere attentamente la tabella di seguito

Tabella 1
Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Estensioni di garanzia	Scoperti / Franchigie	Limiti di indennizzo (per sinistro e per annualità assicurativa)
Danni causati da scioperi, tumulti e sommosse popolari, atti vandalici e dolosi, sabotaggio organizzato	Scoperto 20% dell'indennizzo con il minimo di € 1.000,00 per sinistro	70% della somma assicurata per ubicazione
Danni causati da furto e rapina	Scoperto 20% dell'indennizzo con il minimo di € 1.000,00 per sinistro	---
Danni causati da cedimento del terreno o delle basi di appoggio, da terremoto, da alluvione, inondazione e allagamenti	Scoperto 20% dell'indennizzo con il minimo di € 1.000,00 per sinistro	50% della somma assicurata per ubicazione
Danni causati da grandine, vento	Scoperto 20% dell'indennizzo con il minimo di € 1.000,00 per sinistro	50% della somma assicurata per ubicazione
Danni da interruzione d'esercizio	3 giorni con il minimo di € 1.000,00	Limite di indennizzo 60 giorni per sinistro
Ricorso terzi	Franchigia fissa per sinistro € 1.000,00	Limite di indennizzo di € 250.000,00 per sinistro

Art. 32 - Denuncia di sinistro

L'ASSICURATO/CONTRAENTE, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, deve ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile dare avviso immediatamente del SINISTRO tramite il numero verde 800.484343 facendo poi seguito entro 3 (tre) giorni da quello in cui il SINISTRO si è verificato o l'ASSICURATO ne ha avuto conoscenza con la denuncia scritta, su apposito modulo. La denuncia di SINISTRO deve essere completa oltre che esatta e deve quindi contenere l'indicazione della data, del luogo in cui si è verificato il SINISTRO, le cause e, ove possibile, la descrizione delle circostanze che hanno determinato il SINISTRO stesso e gli eventuali testimoni dell'accaduto.

Art. 33 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

L'ASSICURATO/CONTRAENTE ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. L'ASSICURATO/CONTRAENTE ha inoltre l'obbligo di conservare le tracce e i residui del SINISTRO fino a liquidazione avvenuta o comunque per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno. La COMPAGNIA non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui.

L'ASSICURATO, inoltre, deve:

- a) in caso di FURTO o RAPINA o di SINISTRO presumibilmente doloso farne, nei 5 (cinque) giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, indicando il momento e la causa presunta del SINISTRO e l'ammontare approssimativo del danno; copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla COMPAGNIA;
- b) fornire dimostrazione del valore delle cose danneggiate, dei materiali e delle spese per la riparazione del danno e di quelle sostenute in relazione agli obblighi derivanti dall'evitare o diminuire il danno;
- c) trasmettere il certificato di chiusura inchiesta penale relativamente ai casi di cui al successivo punto a) del presente articolo e, in ogni caso per le persone giuridiche, il certificato di vigenza della competente Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura;
- d) a richiesta della COMPAGNIA fornire il contratto con il costruttore o il venditore delle COSE ASSICURATE e/o il CONTRATTO DI ASSISTENZA TECNICA PER APPARECCHIATURE ELETTRICHE E/O ELETTRONICHE.

Art. 34 - Inadempimento degli obblighi

L'inadempimento in tutto o in parte degli obblighi di cui sopra può comportare in caso di dolo la **perdita del diritto all'indennità** o, diversamente, una **riduzione della stessa** ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

La riparazione del danno può essere iniziata dopo l'avviso di cui all'Art. 32 - Denuncia di SINISTRO; lo stato delle COSE non può tuttavia essere modificato, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della COMPAGNIA, che nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dall'ASSICURATO, non avviene entro 8 (otto) giorni dall'avviso di cui allo stesso articolo, l'ASSICURATO può prendere tutte le misure necessarie. Avvenuto il SINISTRO, l'ASSICURAZIONE resta sospesa, relativamente ai guasti meccanici ed elettrici, per la cosa danneggiata fino alla riparazione definitiva che ne garantisca il regolare funzionamento.

Art. 35 - Ispezione cose assicurate

La COMPAGNIA ha sempre il diritto di visitare le COSE assicurate, l'ASSICURATO/CONTRAENTE ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni e informazioni.

Art. 36 - Conservazione e verifica dello stato delle cose assicurate

Le COSE ASSICURATE devono essere conservate con diligente cura e tenute in condizioni tecniche e funzionali in relazione al loro uso e alla loro destinazione, secondo le norme della buona manutenzione; esse

non devono mai essere adibite a funzioni diverse da quelle per cui sono costruite, né sottoposte a sollecitazioni anormali o superiori a quelle tecnicamente ammesse. La verifica dello stato delle COSE ASSICURATE avverrà previo accordo tra la COMPAGNIA e l'ASSICURATO. Analogamente, in caso di SINISTRO, la presa visione di fatture o altra documentazione al fine di poter determinare l'ammontare del danno avverrà previo accordo tra la COMPAGNIA e l'ASSICURATO stesso.

Art. 37 - Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno è determinato, separatamente per ogni cosa colpita, secondo le seguenti norme:

a) nel caso di danno riparabile:

- 1) stimando il costo di rimpiazzo al momento del SINISTRO della cosa danneggiata, secondo i criteri di valutazione di cui all'Art. 20 - Somme assicurate;
- 2) stimando l'importo totale delle spese, valutate in base ai costi al momento del SINISTRO, necessarie per rimettere la cosa danneggiata in condizione di poter compiere normalmente le funzioni cui è destinata;
- 3) stimando il valore ricavabile, al momento del SINISTRO, dai residui delle parti eventualmente sostituite.

Per il calcolo dell'INDENNIZZO si detrae dall'importo stimato in a) 2 quello stimato in a) 3.

b) nel caso di danno non riparabile:

- 1) stimando il costo di rimpiazzo al momento del SINISTRO della cosa danneggiata, secondo i criteri di valutazione di cui all'Art. 20 - Somme assicurate;
- 2) stimando il valore della cosa danneggiata al momento del SINISTRO, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;
- 3) stimando il valore ricavabile, al momento del SINISTRO, dai residui.

Per il calcolo dell'INDENNIZZO si detrae dall'importo stimato in b) 2 quello stimato in b) 3.

Un danno si considera non riparabile quando le spese di riparazione calcolate secondo i criteri di cui al punto a) 2 sono uguali o superiore al valore della cosa danneggiata, calcolato secondo i criteri di cui al punto b) 2.

Se la **somma assicurata** per ciascuna cosa risulta **inferiore al suo costo di rimpiazzo al momento del SINISTRO, l'ASSICURATO sopporta la sua parte proporzionale di danno**, esclusa ogni compensazione con le somme assicurate per le altre COSE; tuttavia, non si applicherà tale disposizione qualora si verificino aumenti dei prezzi di listino entro un massimo del 20% della somma inizialmente assicurata per la cosa stessa; qualora tale misura venga superata la predetta disposizione si applicherà solo per l'eccedenza del predetto 20%.

Dall'INDENNIZZO calcolato come ai precedenti commi sono **detratti** franchigie, scoperti, minimi non indennizzabili fissati in POLIZZA.

Sono escluse dall'INDENNIZZO le spese per eventuali riparazioni provvisorie, le spese supplementari per lavoro straordinario, notturno o festivo e per trasporti a grande velocità o aerei e i costi di eventuali revisioni o modifiche delle COSE colpite dal SINISTRO.

Art. 38 - Forza maggiore

In caso di sinistri dovuti a eventi di **forza maggiore e risarcibili** a termine di POLIZZA per i quali venga stabilita **l'erogazione di fondi speciali** per la ricostruzione delle COSE ASSICURATE o sia per legge richiedibile il riconoscimento dei maggiori costi sostenuti, **è fatto obbligo all'ASSICURATO** di attivare le procedure necessarie per ottenere il riconoscimento di detti contributi e la loro quantificazione. Qualora l'erogazione del contributo avvenga successivamente al pagamento dell'INDENNIZZO da parte della COMPAGNIA, **il CONTRAENTE si impegna a restituire detto importo alla COMPAGNIA.**

Qualora l'erogazione avvenga prima del pagamento dell'INDENNIZZO, **detto INDENNIZZO verrà ridotto** dell'importo erogato di cui sopra.

Art. 39 - Limite di indennizzo

La COMPAGNIA è tenuta al pagamento dell'INDENNIZZO nei limiti della SOMMA ASSICURATA pattuiti tra le parti al momento della conclusione del contratto e indicate specificatamente nel contratto, salvo quanto

previsto dall'articolo 1914 del Codice Civile.

Art. 40 - Pagamento dell'indennizzo

La COMPAGNIA, verificata l'operatività della garanzia e l'indennizzabilità del danno, si impegna a provvedere al pagamento dell'INDENNIZZO entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento, sempreché sia trascorso il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di SINISTRO e non sia stata fatta opposizione.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulle cause del SINISTRO, il pagamento è fatto trascorso l'anzidetto termine di 30 (trenta) giorni decorrente dalla data della presentazione da parte dell'ASSICURATO e/o del CONTRAENTE della prova che non ricorre alcuno dei casi previsti dagli Artt. 29 - Rischi esclusi, lettera d) e 42 - Esagerazione dolosa del danno.

Se sulle somme liquidate è notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla legge o un atto di cessione, oppure se l'ASSICURATO non è in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza del pagamento alla COMPAGNIA, a carico di questa non decorrono interessi; la COMPAGNIA ha facoltà di depositare, con pieno effetto liberatorio, le somme liquidate presso un Istituto di Credito a nome dell'ASSICURATO, con l'annotazione dei vincoli dai quali sono gravate. Le spese di quietanza sono a carico dell'ASSICURATO.

Art. 41 - Deroga alla regola proporzionale

Se la **somma assicurata** per i danni diretti risulta **inferiore al costo di rimpiazzo al momento del SINISTRO delle COSE assicurate, l'ASSICURATO sopporta la sua parte proporzionale** di danno sia per il "danno diretto" che per il "danno indiretto"; tuttavia, **non si applicherà tale disposizione** qualora si verifichino aumenti dei prezzi di listino entro un massimo del **20%** della somma inizialmente assicurata per la cosa stessa; qualora tale misura venga superata la predetta disposizione si applicherà solo per l'eccedenza del predetto 20%.

Art. 42 - Esagerazione dolosa del danno

Il CONTRAENTE o l'ASSICURATO che **esagera dolosamente** l'ammontare del danno, dichiara distrutte o sottratte COSE che non esistevano al momento del SINISTRO, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce e i residui del SINISTRO o facilita il progresso di questo, **perde il diritto all'INDENNIZZO**.

Art. 43 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla POLIZZA non possono essere esercitati che dal CONTRAENTE e dalla COMPAGNIA. 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 eventuali terzi proprietari o comproprietari, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.

L'INDENNIZZO liquidato a termine di POLIZZA non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 44 - Mandato dei periti

La determinazione dell'ammontare del danno può avere luogo mediante accordo diretto tra le parti, ovvero, quando una di queste lo richieda e l'altra vi consenta mediante periti nominati rispettivamente dalla COMPAGNIA e dal CONTRAENTE.

I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le loro decisioni sono prese a maggioranza.

Se una delle due parti non procede alla nomina del proprio perito, o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta, su istanza anche di una sola delle parti sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la residenza dell'ASSICURATO.

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del SINISTRO;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni dell'ASSICURATO e accertare se, al momento del SINISTRO, esistevano circostanze che avessero aggravato il RISCHIO e non fossero state dichiarate;
- c) verificare se l'ASSICURATO o il CONTRAENTE abbiano adempiuto agli obblighi di cui all'Art.33 -

Obblighi dell'ASSICURATO in caso di SINISTRO;

- d) verificare esistenza, qualità e quantità delle COSE assicurate alle partite colpite secondo i criteri di valutazione di cui all' Art. 20 - Somme assicurate;
- e) stimare e liquidare il danno in conformità alle disposizioni di POLIZZA.

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. Tali risultati sono obbligatori per le parti, rinunciando queste fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo o di violazione dei patti contrattuali e salvo rettifica degli errori materiali di conteggio.

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

Art. 45 - Mediazione

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto, per le controversie in materia di contratti assicurativi, che l'esperimento del procedimento di mediazione sia condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Nel caso in cui il CONTRAENTE o l'ASSICURATO intendano esperire il procedimento di mediazione, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di Arca Assicurazioni S.p.A., Servizio Sinistri, Via del Fante 21, 37122 Verona, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@arcavita.it ovvero a mezzo fax al n° 045.8192371.

Norme di legge richiamate in polizza

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. 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. 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. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di Sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse 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. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

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

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

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

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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

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

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

Art. 1917 - Assicurazione della responsabilità civile

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

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

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 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.

Modalità di apertura sinistri

Da contattare per istruzioni o informazioni relative alla denuncia di SINISTRO e alla richiesta di INDENNIZZO.

Modalità di contatto:



- telefono:

dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.00.

- indirizzo PEC: arcaassicurazioni@pec.unipol.it

- indirizzo email: sinistri@arcavita.it

- fax "Servizio Sinistri Rami Elementari": 045.8192397

In ogni caso comunicare con precisione:

- cognome e nome;

- numero del contratto;

- recapito telefonico dove il servizio sinistri potrà richiamare


Modulo di denuncia

Polizza Arca Energia Futuro

DA INVIARE

- via E-mail a: sinistri@arcavita.it;
- oppure via PEC a: arcasinistri@pec.unipol.it
- oppure tramite Raccomandata all'indirizzo indicato nel modulo
- oppure tramite Fax a: 0458192397

Spettabile
Arca Assicurazioni S.p.A.
Via del Fante, 21
37122 – Verona
Fax 045 – 8192397

N° Sinistro Aperto		N° CONTRATTO/TARGA	
DATI DEL CONTRAENTE:		CF/PI	
DATI DELL'ASSICURATO /DANNEGGIATO			
Nominativo		CF/PI	
Residente in Via		Cap.	Comune (Prov.)
Tel./Cel.		E-mail	
DESCRIZIONE DELL'EVENTO			
Data e ora e Luogo del sinistro:			
Causa e descrizione dettagliata dell'evento:			
Elenco e Descrizione danni:			
Bene visibile presso:			
Dati danneggiato/i Terzo (cognome, nome, cod fiscale, indirizzo)			
Autorità intervenute:			
Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la compagnia):			
DATI BANCARI			
Coordinate bancarie IBAN:			
Banca:			
Intestatario:			
LUOGO E DATA:		FIRMA: 	
		*Si richiede inoltre documento di identità di colui che firma	

Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali appartenenti a categorie particolari di dati (ad esempio relativi alla salute)

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, acconsento:

- al trattamento dei dati particolari che mi riguardano;
- alla comunicazione a terzi indicati dei dati particolari che mi riguardano per finalità attinenti alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Sono consapevole che il rifiuto al conferimento di tali dati comporterà per la Compagnia l'impossibilità di gestire e liquidare il sinistro, essendo tali dati necessari per la gestione e la liquidazione dello stesso.

Luogo e data: _____

Firma contraente*:  _____

Firma assicurato danneggiato (se diverso da contraente)*:  _____

*Si richiede inoltre documento di identità di colui che firma

Arca Energia Futuro

Assicurazione All Risk a copertura degli impianti fotovoltaici

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

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

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la natura del contratto lo preveda, il trattamento potrà riguardare anche dati di altri eventuali soggetti interessati indicati nello stesso, per le finalità e nei termini di seguito riportati.

QUALI DATI RACCOGLIAMO. Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti (1) ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali (2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Solo qualora sia previsto l'utilizzo della firma elettronica grafometrica fornita dalla Sua Banca collocatrice per la sottoscrizione del contratto assicurativo, e Lei abbia espressamente acconsentito alla sottoscrizione con tale modalità, saranno altresì raccolti alcuni dati biometrici a Lei riferibili, quali la velocità con cui si esegue la firma, la pressione esercitata, l'accelerazione dei movimenti, il ritmo e l'inclinazione, che saranno associati informaticamente in formato crittografato alla Sua polizza ed in tal modo trattati dalla Compagnia unicamente per la conservazione a norma dei predetti documenti.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie.

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste, nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo (3), sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza (4). Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si vedano le note 7 e 8), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute o dati biometrici crittografati necessari per la sottoscrizione mediante firma elettronica grafometrica) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso (5).

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativo, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale "My Arca", all'indirizzo www.arcassicura.it a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi nostri e di altre Compagnie del Gruppo, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti). In particolare, previo Suo consenso, i Suoi dati saranno utilizzati per finalità di invio newsletter e materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato e analisi dei dati per rilevare la qualità dei servizi o le esigenze e preferenze della clientela, per comunicazioni commerciali attinenti ai suddetti servizi e prodotti, mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, messaggi su applicazioni web, e-mail, fax e SMS o MMS.

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto (6).

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol (7) a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa (8) (si veda anche nota 4).

La informiamo che 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.

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 25 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

I Suoi dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche, di verifica documentale, di facilitazione assistenza clienti nonché di prevenzione o accertamento di 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.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è Arca Vita S.p.A. (www.arcassicura.it) con sede legale in Via del Fante 21 - 37122 Verona. Il "Responsabile per la protezione dei dati" del Gruppo Unipol, per il tramite del "Supporto DPO" della Compagnia, è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Arca Vita S.p.A., al recapito privacy@arcassicura.com, al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.arcassicura.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo 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.

Note

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione e banche distributrici ecc.), da 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.

2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona.

3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società) per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la conservazione a norma della documentazione di polizza; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (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. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.

6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di conservazione digitale a norma; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

7) Arca Assicurazioni S.p.A., Arca Sistemi S.c.ar.l., Arca Inlinea S.c.ar.l. e altre società del Gruppo Assicurativo Unipol con capogruppo Unipol Assicurazioni S.p.A cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi. Per ulteriori informazioni si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Assicurazioni S.p.A. www.unipol.com.

8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da 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, come: 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; nonché ad enti ed 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). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.