

Assicurazione: Contratto di Assicurazione per perdite pecuniarie

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Documento predisposto a cura di DUAL Italia S.p.A.¹ nella sua qualità di “co-manufacturer de facto” per conto della Compagnia

Compagnia: Liberty Mutual Insurance Europe SE

Prodotto: DUAL Title no problem

Data di realizzazione del DIP Danni: Marzo 2025, ultima versione disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti. Ulteriori coperture ed esclusioni possono essere previste in appendici/estensioni concordate di volta in volta tra Assicurato ed Assicuratore

Che tipo di assicurazione è?

DUAL Title no problem è una polizza a copertura dell'invalidità od inefficacia del titolo di proprietà o limitazione del godimento di proprietà, relativamente ad un immobile oggetto di trasferimento a titolo oneroso.



Che cosa è assicurato?

La polizza assicura le perdite derivanti:

- dalla rivendicazione da parte di un terzo:
 - o della titolarità dell'immobile
 - o di un diritto reale o personale di godimento sull'immobile
 - o di un diritto reale di garanzia sull'immobile
- dalla contestazione da parte di un terzo:
 - o del pieno diritto di proprietà dell'Assicurato sull'immobile
 - o della validità del titolo di proprietà dell'Assicurato



Che cosa non è assicurato?

La polizza non assicura le perdite in relazione a:

- eventi conosciuti, rischi/fatti noti
- usi diversi
- impossibilità di vendere
- spese non autorizzate
- inquinamento, guerra e terrorismo
- cyber
- richieste di indennizzo fraudolente o disoneste
- danni alla/difetti della proprietà
- diritti sulla proprietà
- gravami, servitù, difetti, privilegi, oneri e fatti successivi
- rinuncia o modifica degli obblighi delle parti
- fallimento, insolvenza, crisi dell'impresa
- assenza di consenso/permessi amministrativi
- violazioni di legge
- violazioni di legge fiscale e tributaria
- lucro cessante



Ci sono limiti di copertura?

La somma assicurata riportata nel contratto.



Dove vale la copertura?

La polizza copre le proprietà ubicate nel territorio della Repubblica Italiana.



Che obblighi ho?

Gli assicurati sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori. Le informazioni, le dichiarazioni inesatte od incomplete e/o gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli assicuratori comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'assicuratore dal contratto.

In caso di sinistro l'assicurato deve trasmettere entro 30 giorni successivi la descrizione di quanto accaduto, mettendo a disposizione i documenti giustificativi.



Quando e come devo pagare?

Il contratto prevede il pagamento del premio in unica soluzione. Il pagamento del premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL Italia Spa o all'intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio è pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

L'assicurazione ha effetto finché l'Assicurato è titolare del diritto reale sulla proprietà e comunque fino ad un massimo di 10 anni dal giorno di decorrenza indicato in polizza.



Come posso disdire la polizza?

Non è previsto il diritto di recesso e disdetta.

¹ Liberty Mutual Insurance Europe SE ha conferito a DUAL Italia S.p.A. i poteri, fra gli altri, di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto.

Assicurazione: Contratto di Assicurazione per perdite pecuniarie
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)
Prodotto: DUAL Title no problem
Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: Febbraio 2026, ultima versione 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.

Liberty Mutual Insurance Europe SE è iscritta nell'Albo delle Imprese di Assicurazioni al numero I.00162 - Codice IVASS Impresa: D963R e opera in Italia in regime di stabilimento. Ha sede legale in Lussemburgo al seguente indirizzo: 5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Granducato di Lussemburgo e sede Secondaria in Italia in Via Fabio Filzi n. 29, 20124 Milano -Tel. +39 02 2627081 – PEC:libertyitalia@legalmail.it

Sito internet www.libertyspecialtymarkets.com.

Autorità di vigilanza competente: Luxembourg Commissariat aux Assurances, con sede in 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Granducato di Lussemburgo.

Con riferimento all'ultimo bilancio di esercizio approvato (relativo all'anno 2024), l'ammontare del patrimonio netto è pari a €2.370.806.000, e il risultato economico di periodo è pari a € 130.881.000.

L'Indice di solvibilità (Solvency Ratio) è pari al 352%. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link <https://www.libertyspecialtymarkets.com/it-en/investor-relations>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

La polizza è a copertura dell'invalidità od inefficacia del titolo di proprietà o limitazione del godimento di proprietà, relativamente ad un immobile oggetto di trasferimento a titolo oneroso, così come meglio specificato nel DIP danni.

L'impegno massimo degli Assicuratori relativamente ai sinistri notificati non può eccedere la somma assicurata indicata in polizza e concordata con il Contraente.



Che cosa non è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a qualunque soggetto che abbia interesse a proteggere il valore economico derivante dalla proprietà e dal godimento effettivo di un immobile, che è stato oggetto di un trasferimento a titolo oneroso.



Quali costi devo sostenere?

Il premio lordo a carico del contraente comprende costi di intermediazione così composti:

- una quota pari al 14% circa del premio lordo costituisce le provvigioni dell'intermediario per il tramite del quale il contratto di assicurazione è stipulato
- una quota variabile fra 0% e 11% del premio lordo costituisce gli accessori, ovvero i costi inerenti (tra l'altro) alla gestione della polizza delegata dalla Compagnia al "co-manufacturer de facto"
- una quota pari a circa il 9% del premio lordo costituisce il compenso del "co-manufacturer de facto"

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

I reclami possono essere inviati per iscritto a: Liberty Mutual Insurance Europe SE (LMIE) Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano, Tel 02-2627081, Fax 02-26260935, PEC: libertyitalia@legalmail.it; oppure a: Liberty Mutual Insurance Europe SE (LMIE) - 5-7 rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, Granducato di Lussemburgo, all'attenzione del Complaints Manager - Indirizzo di posta elettronica: complaints.lsmitaly@libertyglobalgroup.co

La Compagnia è tenuta a fornire riscontro al reclamo entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

I reclami possono essere trasmessi anche agli intermediari assicurativi e agli intermediari iscritti nell'elenco annesso aventi ad oggetto il loro comportamento, incluso quello dei loro dipendenti e/o collaboratori. Gli indirizzi di tali soggetti sono reperibili sul sito dell'IVASS (<https://ruipubblico.ivass.it/rui-pubblica/ng/#/home>).

Gli intermediari iscritti nelle sezioni B, D del RUI e nell'elenco annesso devono fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

Gli intermediari iscritti nella sezione A del RUI ricevuto il reclamo devono trasmetterlo senza ritardo agli assicuratori che dovranno fornire riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante. Tale termine è sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni per le integrazioni istruttorie necessarie per reperire ogni informazione ritenuta utile e pertinente per la gestione del reclamo..

All'IVASS

in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS - utilizzando il modulo disponibile sul sito di IVASS (www.ivass.it) - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

I reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati anche all'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori e degli intermediari iscritti nell'elenco annesso, secondo le modalità previste da detta autorità.

L'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori è: CAA - Commissariat aux Assurances, 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel: (+352) 22 69 11 - 1, Sito internet: <https://www.caa.lu/fr/le-caa>

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.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria (tra gli altri casi) per le controversie in materia di contratti assicurativi e finanziari.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato agli assicuratori.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Liti Transfrontaliere: è possibile presentare reclamo all'IVASS (che provvede lei stessa all'inoltro al sistema estero competente) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o direttamente al sistema estero competente (rintracciabile accedendo al sito: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Finance).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il premio di polizza o parte di esso non è detraibile. Il premio indicato in polizza è comprensivo di imposta pari al 21,25.
---	---

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 al seguente link: https://www.dualinsurance.com/it-it/diritto-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.

SOMMARIO

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO	2
SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	6
1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE	6
SEZIONE B - LA COPERTURA ASSICURATIVA	9
2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO	9
3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI	9
3.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI	9
4. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"	10
5. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE	12
6. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA	12
SEZIONE C - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI INDENNIZZO	13
7. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI INDENNIZZO O IN CASO DI CIRCOSTANZA	13

DUAL Title No problem

Assicurazione sul titolo di proprietà immobiliare

AVVERTENZA

Ai sensi dell'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dalle Linee Guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziate in "grassetto".

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO

I termini riportati in lettere maiuscole nella POLIZZA o nella SCHEDA DI POLIZZA allegata hanno il significato a loro attribuito di seguito:

LE PARTI

CONTRAENTE:	la persona fisica o giuridica indicata nella SCHEDA DI POLIZZA che stipula l'assicurazione per conto del BENEFICIARIO. Può essere CONTRAENTE: il VENDITORE, l'acquirente, l'istituto di credito che vanti un diritto reale di garanzia sulla PROPRIETÀ.
ASSICURATO:	il terzo (persona fisica o giuridica) indicato in SCHEDA DI POLIZZA che ha acquistato a titolo oneroso un diritto reale sulla PROPRIETÀ.
BENEFICIARIO:	i. l'ASSICURATO indicato in SCHEDA DI POLIZZA; ii. l'istituto di credito che vanti un diritto reale di garanzia sulla PROPRIETÀ.
ASSICURATORI:	i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nella SCHEDA DI POLIZZA.
VENDITORE:	la persona o l'entità con cui l'ASSICURATO ha stipulato un ROGITO NOTARILE avente per oggetto il trasferimento di un diritto reale sulla PROPRIETÀ.

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

ACCORDO TRANSATTIVO:	accordo scritto per la risoluzione extragiudiziale di una RICHIESTA DI INDENNIZZO, raggiunto dagli ASSICURATORI per conto dell'ASSICURATO o da lui raggiunto con il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI, per risolvere una controversia tra l'ASSICURATO e un terzo.
CONSERVATORIA DEI REGISTRI IMMOBILIARI:	l'Agenzia del Territorio – Ufficio della Pubblicità Immobiliare, competente nella giurisdizione in cui si trova la PROPRIETÀ, responsabile della tenuta di un registro dei terreni e delle proprietà immobiliari.
CIRCOSTANZA:	qualsiasi atto o fatto di cui il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO siano a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei loro confronti.

COSTI E SPESE:	tutti i costi e le spese necessarie, sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO , derivanti dall'investigazione, dalla difesa, dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI INDENNIZZO con il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI .
DOCUMENTI DI DUE DILIGENCE:	i documenti elencati nella SCHEDA DI POLIZZA, unitamente a tutti i documenti e le informazioni allegati o a cui si fa riferimento in tali documenti.
DUAL ITALIA S.P.A.:	l'Intermediario assicurativo iscritto nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi di cui all'articolo 109 del D.Lgs. 209/2005 al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni relative alla POLIZZA, di curare la gestione e la liquidazione delle RICHIESTE DI INDENNIZZO, di gestire e intrattenere i rapporti con i CONTRAENTI e i BENEFICIARI, nonché con gli INTERMEDIARI che hanno contribuito all'intermediazione della POLIZZA. In caso di chiamata in garanzia i relativi atti dovranno essere notificati agli ASSICURATORI, al domicilio eletto indicato nella POLIZZA.
EVENTO ASSICURATO:	i. la rivendicazione da parte di un terzo della titolarità della PROPRIETÀ; ii. la rivendicazione da parte di un terzo di un diritto reale o personale di godimento sulla PROPRIETÀ; iii. la rivendicazione da parte di un terzo di un diritto reale di garanzia sulla PROPRIETÀ; iv. la contestazione da parte di un terzo del pieno diritto di proprietà dell'ASSICURATO sulla PROPRIETÀ; v. la contestazione da parte di un terzo della validità del titolo di proprietà dell'ASSICURATO come conseguenza di uno qualsiasi degli EVENTI ASSICURATI di cui sopra: a) il diritto reale sulla PROPRIETÀ non è valido; b) l'ASSICURATO non ottiene, direttamente o indirettamente, il diritto reale sulla PROPRIETÀ in conformità con il ROGITO NOTARILE.
FRANCHIGIA:	l'importo fisso per ciascuna PERDITA, indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, e/o nelle condizioni di POLIZZA, che rimane a carico dell'ASSICURATO e che non può essere a sua volta assicurato da altri. Pertanto, per ogni PERDITA indennizzabile dalla POLIZZA, gli ASSICURATORI pagano soltanto le somme eccedenti tale importo.
GRAVAME:	un diritto, interesse o potere riservato ad un terzo che grava sulla PROPRIETÀ e diminuisce la facoltà dell'ASSICURATO di esercitare il proprio diritto reale sulla PROPRIETÀ, come per esempio ipoteca, privilegio e/o qualsiasi accordo di garanzia o obbligo monetario o adempimento di qualsiasi altro obbligo. Non rientra nella definizione ciò che il VENDITORE e l'ASSICURATO hanno concordato che rimanga in vigore dopo il ROGITO NOTARILE o che l'ASSICURATO consente (espressamente o tramite rinuncia) che rimanga in vigore dopo il ROGITO NOTARILE.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.
INTERMEDIARIO:	il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.
PERDITA:	i. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze di condanna passate in giudicato, lodi arbitrali e/o ACCORDI TRANSATTIVI autorizzati dagli ASSICURATORI, fermo restando che gli ASSICURATORI si impegnano a svolgere, finché ne hanno interesse, tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni per determinare ed eventualmente

- liquidare la PERDITA prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrali promossi nei confronti degli ASSICURATI;
- ii. **i costi e le spese sostenuti da un TERZO** che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, di un lodo arbitrale e/o di una transazione;
 - iii. **i COSTI E SPESE;**
 - iv. **la diminuzione del valore della PROPRIETÀ** risultante dalla differenza tra il valore che ha la PROPRIETÀ dopo l'emissione di una SENTENZA DEFINITIVA o dopo la conclusione di un ACCORDO TRANSATTIVO a seguito di un EVENTO ASSICURATO ed il valore della stessa immediatamente prima dell'EVENTO ASSICURATO, purché nei limiti della SOMMA ASSICURATA. Tali valori devono essere determinati da un PERITO;
 - v. **costi e spese documentate sostenute dall'ASSICURATO** previo consenso degli ASSICURATORI o da sostenere per rettificare un difetto derivante da un EVENTO ASSICURATO (a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO);
 - vi. **costi e spese documentate relative a demolizione, modifica e/o ripristino della PROPRIETÀ sostenute dall'ASSICURATO** (a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO) derivanti da un EVENTO ASSICURATO.

PERIODO DI ASSICURAZIONE:	il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
PERITO:	il perito nominato congiuntamente dagli ASSICURATORI e dall'ASSICURATO per valutare la PROPRIETÀ a seguito di una RICHIESTA DI INDENNIZZO che si è conclusa con una SENTENZA DEFINITIVA o un ACCORDO TRANSATTIVO.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
PREMIO:	la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.
PROPRIETÀ:	il bene o i beni immobili descritti nella SCHEDA DI POLIZZA.
RICHIESTA DI INDENNIZZO:	la richiesta dell'ASSICURATO agli ASSICURATORI a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO in relazione ad un EVENTO ASSICURATO.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO:	qualsiasi contestazione scritta di terzi inviata all'ASSICURATO in relazione ad un EVENTO ASSICURATO.
ROGITO NOTARILE:	il contratto a titolo oneroso stipulato con il VENDITORE in base al quale, tra le altre cose, l'ASSICURATO ha acquisito o ricevuto i diritti reali sulla PROPRIETÀ.
SCHEDA DI POLIZZA:	il documento che riporta i dati e le informazioni relative al CONTRAENTE e all'ASSICURATO, al PERIODO DI ASSICURAZIONE, alla SOMMA ASSICURATA, al PREMIO, alla PROPRIETÀ ed eventuali dettagli delle garanzie prestate dalla POLIZZA. La SCHEDA DI POLIZZA forma parte integrante della POLIZZA. In caso di contrasto, le informazioni contenute nella SCHEDA DI POLIZZA prevalgono su quelle contenute nelle condizioni di assicurazione.
SENTENZA DEFINITIVA:	una sentenza di un'autorità giudiziaria, un collegio arbitrale, un'autorità pubblica o un ente pubblico che ha il potere di emettere una sentenza definitiva in relazione a un EVENTO ASSICURATO che non può essere ulteriormente impugnata.
SOMMA ASSICURATA:	l'importo che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA e per il PERIODO DI ASSICURAZIONE e che corrisponde al prezzo di vendita indicato nel preliminare.

SOSTANZA PERICOLOSA:	qualsiasi sostanza che presenti caratteristiche pericolose o abbia un impatto negativo sull'ambiente, sulla salute o sulla vita umana, inclusi, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, solidi, liquidi, irritanti gassosi o termici, contaminanti o fumi, vapori, fuliggine, esalazioni, acidi, alcali, terreno, sostanze chimiche e materiali di scarto, emissioni atmosferiche, odori, acque reflue, petrolio, prodotti petroliferi, rifiuti infettivi o medici, prodotti di amianto, radiazioni ionizzanti, combustibile nucleare o qualsiasi arma chimica, biologica, biochimica o elettromagnetica.
USO ASSICURATO:	l'uso a cui è destinata la PROPRIETA', purché conforme alla categoria catastale ed alla normativa urbanistica applicabile.

SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE

- | | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | <p>ALLA STIPULA DELLA POLIZZA È NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"</p> | <p>Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni del CONTRAENTE, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.</p> <p>Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte del CONTRAENTE relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO.</p> <p>Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.</p> |
| 1.2 | <p>COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE</p> | <p>Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, la POLIZZA opera a 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei limiti di indennizzo delle altre polizze assicurative.</p> <p>Il CONTRAENTE/ASSICURATO è esonerato dal comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte le stesse coperture della POLIZZA, ma in caso di RICHIESTA DI INDENNIZZO, il CONTRAENTE/ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile) ed è tenuto a richiedere a ciascuna di esse l'INDENNIZZO dovuto in relazione al rispettivo contratto considerato indipendentemente dagli altri.</p> <p>Nel caso in cui la somma di tali richieste superasse l'ammontare della RICHIESTA DI INDENNIZZO, ciascun Assicuratore è tenuto a pagare esclusivamente la quota dovuta in base al proprio contratto, escludendo ogni obbligazione ulteriore e in solido con altri Assicuratori.</p> <p>Se il CONTRAENTE/ASSICURATO omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, gli ASSICURATORI non sono tenuti a corrispondere l'INDENNIZZO.</p> |
| 1.3 | <p>IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"</p> | <p>La POLIZZA ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in POLIZZA se il PREMIO è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (articolo 1901 Codice Civile).</p> <p>Il PREMIO è dovuto una tantum, alla sottoscrizione della POLIZZA.</p> |
| 1.4 | <p>ONERI FISCALI</p> | <p>Gli oneri fiscali relativi alla POLIZZA sono a carico del CONTRAENTE.</p> |
| 1.5 | <p>COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE"</p> | <p>Eventuali modifiche alla POLIZZA o cessioni di diritti ad essa relativi sono valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI ed a fronte della emissione di una appendice alla POLIZZA.</p> |
| 1.6 | <p>AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO</p> | <p>La POLIZZA opera in deroga all'articolo 1898 del Codice Civile "Aggravamento del Rischio".</p> |

1.7	DIMINUIZIONE DEL RISCHIO	La POLIZZA opera in deroga all'articolo 1897 del Codice Civile "Diminuzione del Rischio".
1.8	DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO"	Ai fini della notificazione degli atti giudiziari , gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso l'indirizzo in Italia indicato nella copertina di POLIZZA.
1.9	COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA	Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (Broker) - nel seguito "il Broker" - con la sottoscrizione della presente POLIZZA, il CONTRAENTE prende atto e accetta quanto segue: i. ogni comunicazione da DUAL ITALIA S.P.A. al Broker si considera effettuata al CONTRAENTE; ii. ogni comunicazione a DUAL ITALIA S.P.A. dal Broker si considera effettuata dal CONTRAENTE; iii. ogni comunicazione da DUAL ITALIA S.P.A. al Broker e/o al CONTRAENTE si considera effettuata dagli ASSICURATORI; iv. ogni comunicazione a DUAL ITALIA S.P.A. dal Broker e/o dal CONTRAENTE si considera effettuata agli ASSICURATORI.
1.10	FORO COMPETENTE	Per ogni controversia avente ad oggetto il pagamento di premi insoluti è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del Comune presso cui ha sede legale DUAL ITALIA S.P.A.
1.11	LEGGE APPLICABILE	Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA si applica la legge italiana.
1.12	MISURE RESTRITTIVE (SANCTION LIMITATION EXCLUSION CLAUSE)	Gli ASSICURATORI sono esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI INDENNIZZO e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente POLIZZA se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di INDENNIZZO od esecuzione di tale prestazione esponga gli ASSICURATORI o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.
1.13	SEGRETO PROFESSIONALE LUSSEMBURGHESE	i. In qualità di impresa assicurativa lussemburghese, Liberty Mutual Insurance Europe SE è soggetta all'obbligo del segreto professionale ai sensi della legge lussemburghese del 7 dicembre 2015 sul settore assicurativo, come modificata. Le disposizioni della legge lussemburghese si applicano laddove questa polizza assicuri rischi che si trovano nello Spazio economico europeo. ii. Il CONTRAENTE prende atto ed accetta che: iii. l'ASSICURATORE sarà autorizzato ad (i) esternalizzare determinati servizi, attività o compiti e (ii) fare affidamento su servizi forniti da fornitori esterni (comprese le filiali dell'ASSICURATORE e le società del gruppo) che possono o meno essere (a) regolamentati o (b) con sede nel Granducato di Lussemburgo; iv. qualsiasi informazione che il CONTRAENTE o un rappresentante autorizzato ha fornito all'ASSICURATORE può essere comunicata ad un fornitore di servizi nell'ambito dell'esternalizzazione/affidamento dei servizi. Ciò include informazioni che possono identificare direttamente od indirettamente l'ASSICURATO, un BENEFICIARIO ai sensi della POLIZZA

od un rappresentante autorizzato (inclusi dipendenti, direttori e funzionari presenti e passati). I tipi di informazioni che possono essere trasmessi ai fornitori di servizi includono, ma non sono limitati ad (i) informazioni di contatto, come nome, indirizzo, e-mail e numero di telefono; (ii) informazioni generali, quali data e luogo di nascita, stato civile e di famiglia; (iii) identificazione ufficiale, come numero di previdenza sociale, codice fiscale, numero di passaporto o altro numero di identificazione rilasciato dal governo; (iv) informazioni societarie, quali data di costituzione, indirizzo della sede legale, attività commerciale, numero di registrazione della società o dettagli degli azionisti; e (v) qualsiasi altra informazione relativa al CONTRAENTE e/o al suo BENEFICIARIO effettivo e/o a un BENEFICIARIO ai sensi della POLIZZA e/o di un rappresentante autorizzato ("Informazioni del contraente");

- v. ha letto e accettato le informazioni fornite sul sito web dell'ASSICURATORE www.libertyspecialtymarkets.com/Luxembourg-Professional-Secrecy in merito a (i) i tipi di servizi che l'ASSICURATORE può esternalizzare ai fornitori di servizi; (ii) i tipi di informazioni che l'ASSICURATORE può trasmettere ai fornitori di servizi; e (iii) i paesi in cui si trovano i fornitori di servizi e comprende che tali informazioni possono essere aggiornate di volta in volta;
- vi. il trasferimento e/o la divulgazione delle Informazioni dell'ASSICURATO ai fornitori di servizi è nel suo interesse e l'ASSICURATO accetta tutte le conseguenze derivanti da tale trasferimento e/o divulgazione.
- vii. Il presente avviso si riferisce esclusivamente agli obblighi di segreto professionale dell'ASSICURATORE ai sensi della legge lussemburghese e non intende essere un avviso o soddisfare alcun obbligo ai sensi della legislazione sulla protezione dei dati applicabile. Si prega di fare riferimento all'informativa sulla privacy disponibile su www.libertyspecialtymarkets.com/privacy-and-cookies per informazioni su come l'ASSICURATORE elabora i dati personali ricevuti.

SEZIONE B – LA COPERTURA ASSICURATIVA

2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

- 2.1 OGGETTO DELLA POLIZZA A fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO, fino alla concorrenza della SOMMA ASSICURATA, di ogni PERDITA conseguente ad un EVENTO ASSICURATO.

Fermo restando tutto quanto espressamente escluso.

- 2.2 LE CIRCOSTANZE La POLIZZA copre altresì le **RICHIESTE DI INDENNIZZO conseguenti a CIRCOSTANZE di cui il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO venga a conoscenza per la prima volta nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, ma relative ad atti o fatti precedenti alla decorrenza della POLIZZA, purché debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante tale periodo.**

3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI

3.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della POLIZZA, quest'ultima include altresì la seguente garanzia:

- 3.1.1 GRAVAMI PERDITE derivanti dall'esistenza di GRAVAMI sulla PROPRIETÀ non noti al momento del ROGITO NOTARILE. La garanzia non include i gravami noti e/o indicati nei DOCUMENTI DI DUE DILIGENCE.
- 3.1.2 PRELAZIONE PERDITE derivanti dall'esistenza e dall'esercizio da parte di un terzo di un accordo giuridicamente vincolante che compromette o limita la titolarità della PROPRIETÀ dell'ASSICURATO, inclusa, ma non limitata, l'opzione o la prelazione per acquisire una parte o la totalità della PROPRIETÀ, ove la stessa sia esercitata.
- 3.1.3 INVALIDITÀ / INEFFICACIA DEL TITOLO DI PROPRIETÀ PERDITE derivanti da invalidità o inefficacia accertata del titolo di proprietà dell'ASSICURATO per:
- i. VENDITORE non regolarmente costituito e validamente esistente secondo le leggi della giurisdizione in cui il VENDITORE ha dichiarato di essere costituito;
 - ii. assenza di tutte le autorizzazioni e/o dei consensi necessari per il trasferimento dei diritti reali sull'immobile che non sono stati validamente acquisiti dal VENDITORE;
 - iii. falsificazione di atti, frode, indebita influenza, coercizione, incapacità o sostituzione di persona da parte del VENDITORE o di terzi all'insaputa dell'ASSICURATO;
 - iv. revoca o invalidità od inefficacia della procura utilizzata dal VENDITORE per eseguire il ROGITO NOTARILE perché il mandante non aveva la capacità naturale o le necessarie autorizzazioni dagli organi societari per concedere la procura o quest'ultima è stata revocata;
 - v. ROGITO NOTARILE non vincolante o esecutivo nei confronti del VENDITORE;
 - vi. invalidità o inefficacia della pubblicità immobiliare del titolo di proprietà presso la competente CONSERVATORIA DEI REGISTRI IMMOBILIARI.

3.1.4	DIFETTO DEL TITOLO DI PROPRIETÀ DEI PRECEDENTI VENDITORI	PERDITE derivanti da invalidità o inefficacia accertata del titolo di proprietà dell'ASSICURATO perché: i. il documento attestante la PROPRIETÀ del VENDITORE non è stato correttamente registrato, firmato, completato e/o eseguito; ii. la persona fisica o giuridica che ha venduto la PROPRIETÀ al VENDITORE, o ad un precedente proprietario, ha utilizzato una procura per trasferire la PROPRIETÀ che è stata revocata oppure ritenuta legalmente invalida od inefficace oppure la persona che ha rilasciato la procura non aveva la capacità naturale o le necessarie autorizzazioni dagli organi societari per rilasciarla.
3.1.5	ESPROPRIAZIONE	PERDITE derivanti da un processo di espropriazione forzata, di cui l'ASSICURATO non abbia conoscenza e che interessa la PROPRIETÀ. Tale procedimento deve essere stato avviato prima della data di decorrenza della POLIZZA da un'autorità locale od un'altra autorità competente e che è progredito fino ad una fase in cui l'autorità competente è legalmente in grado di acquisire il diritto di proprietà od altro diritto reale su di una parte o su tutta la PROPRIETÀ e tale acquisizione pregiudica la titolarità della PROPRIETÀ dell'ASSICURATO.
3.1.6	VIOLAZIONE DEI CONFINI	PERDITE derivanti da controversia promossa dai vicini dopo l'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE in merito alla posizione delle strutture di confine od alla violazione di confini, purché gli eventi (posizionamento delle strutture o violazione di confini) siano stati commessi in data antecedente la decorrenza della POLIZZA.
3.1.7	LIMITAZIONI DI ACCESSO	PERDITE derivanti dall'assenza di servitù o servitù adeguate necessaria ad utilizzare legalmente l'accesso esistente (veicolare e/o pedonale) alla PROPRIETÀ.
3.1.8	LIMITAZIONE DEL DIRITTO REALE	A seguito di un EVENTO ASSICURATO sono coperte le PERDITE conseguenti a: i. impossibilità di commercializzare validamente il diritto reale sulla PROPRIETÀ; ii. impossibilità da parte dell'ASSICURATO di ottenere, direttamente o indirettamente, il diritto reale sulla PROPRIETÀ in conformità con il ROGITO NOTARILE.
3.1.9	CREDITORE IPOTECARIO	Qualsiasi comportamento di un ASSICURATO che invalidi o vizi la copertura fornita dalla presente POLIZZA non pregiudicherà gli interessi di alcun creditore ipotecario beneficiario della presente POLIZZA.

4. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"

La POLIZZA non copre le RICHIESTE DI INDENNIZZO che si basino su, che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

4.1	EVENTI CONOSCIUTI, RISCHI NOTI, FATTI NOTI	i. Qualsiasi evento noto e/o ragionevolmente deducibile dai DOCUMENTI DI DUE DILIGENCE o dal ROGITO NOTARILE; ii. qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO era a conoscenza prima della data di decorrenza della POLIZZA.
4.2	USI DIVERSI	PERDITE o danni causati o aumentati dall'utilizzo della PROPRIETÀ da parte dell'ASSICURATO per un uso diverso dall'USO ASSICURATO.
4.3	IMPOSSIBILITÀ DI VENDERE	L'impossibilità di vendere la totalità o una parte della PROPRIETÀ o qualsiasi riduzione del suo prezzo di vendita a causa di un EVENTO ASSICURATO, che non ha ancora portato ad una RICHIESTA DI INDENNIZZO o causato una PERDITA o un danno.
4.4	SPESE NON AUTORIZZATE	COSTI E SPESE che gli ASSICURATORI non hanno preventivamente autorizzato.

4.5	INQUINAMENTO, GUERRA E TERRORISMO	Qualsiasi PERDITA o danno causati da SOSTANZA PERICOLOSA, inquinamento e/o contaminazioni, guerre, invasioni, tumulti, atti terroristici, disordini civili, scioperi, rivoluzioni o eventi simili.
4.6	RICHIESTE DI INDENNIZZO FRAUDOLENTE O DISESTES	Frode, atto doloso od omissione disonestà posti in essere dal CONTRAENTE e/o dall'ASSICURATO e/o dal BENEFICIARIO.
4.7	DANNI ALLA/DIFETTI DELLA PROPRIETÀ	Qualsiasi PERDITA o danno che potrebbe essere: i. coperto da una polizza assicurativa per edifici e/o contenuti (ad esempio, i rischi di incendio o inondazione), e/o ii. derivante da qualsiasi difetto fisico, strutturale o derivante da carenza nella progettazione e/o costruzione della PROPRIETÀ (ad esempio, difetti/difetti latenti e/o carenze in qualsiasi progettazione, materiale o lavorazione relativi o utilizzati nella progettazione e/o costruzione di tale PROPRIETÀ, incluso l'uso di prodotti edili non conformi).
4.8	DIRITTI SULLA PROPRIETÀ	Qualsiasi PERDITA o danno risultante dall'esercizio da parte di un ente governativo o di una società di servizi pubblici di diritti sulla proprietà, salvo quanto previsto dall'articolo 3.1.6 VIOLAZIONE DEI CONFINI.
4.9	GRAVAMI, SERVITÙ, DIFETTI, PRIVILEGI, ONERI E FATTI SUCCESSIVI	i. GRAVAMI, servitù, difetti, privilegi, oneri o altre pretese simili che un ASSICURATO ha creato, consentito o assunto; ii. qualsiasi PERDITA o danno risultante da fatti, eventi o CIRCOSTANZE accaduti successivamente alla data di decorrenza della POLIZZA.
4.10	RINUNCIA O MODIFICA DEGLI OBBLIGHI DELLE PARTI	Qualsiasi rinuncia o modifica agli obblighi delle parti ai sensi delle disposizioni del ROGITO NOTARILE implementati o effettuati senza il preventivo consenso degli ASSICURATORI, nel caso in cui tale rinuncia o modifica abbia un impatto negativo sugli obblighi o sulla responsabilità degli ASSICURATORI ai sensi di POLIZZA.
4.11	FALLIMENTO, INSOLVENZA, CRISI DELL'IMPRESA	Qualsiasi PERDITA o danno derivante dall'applicazione di leggi fallimentari, di insolvenza, di crisi dell'impresa, di ricorso a misure di sovraindebitamento o di altri diritti simili dei creditori.
4.12	ASSENZA DI CONSENSO / PERMESSI AMMINISTRATIVI	Qualsiasi PERDITA o danno conseguente alla mancata richiesta, ottenimento, invalidità od inefficacia di titoli edilizi relativi alla PROPRIETÀ, a violazioni della normativa urbanistica, paesaggistica, artistica, archeologica ed ogni altra normativa legata allo sviluppo del territorio, alla mancata richiesta od ottenimento del consenso di un ente governativo o di regolamentazione, nel caso in cui tale consenso sia richiesto in relazione alla transazione contemplata dal ROGITO NOTARILE (ad esempio, i consensi richiesti dalle leggi sugli investimenti esteri e dalle leggi sulla concorrenza/antitrust).
4.13	VIOLAZIONI DI LEGGE	Qualsiasi PERDITA o danno derivante dalla violazione della legge penale generale o speciale.
4.14	VIOLAZIONI DI LEGGE FISCALE E TRIBUTARIA	Qualsiasi PERDITA o danno relativo a violazione della legge fiscale e tributaria, salvo quello derivante dal privilegio legato al mancato rispetto delle norme legate al contributo prima casa.
4.15	LUCRO CESSANTE	Lucro cessante ed ogni tipo di danno non patrimoniale.
4.16	CYBER	1. Nonostante qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza o in qualsiasi sua appendice, la presente polizza esclude qualsiasi perdita, danno, responsabilità, reclamo, costo, spesa, multa, sanzione, costo di mitigazione o qualsiasi altro importo causato da, risultante da o derivante da: 1.1 un Incidente Informatico, a meno che non sia soggetto alle disposizioni del paragrafo 3 che segue; o

- 1.2 un Atto Informatico.
2. Qualsiasi copertura per il costo di ripristino o recupero di documenti persi o danneggiati di proprietà o controllati dall'assicurato nella presente polizza non si applica ai Dati.
 3. Fatti salvi tutti i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni della presente polizza o di qualsiasi appendice alla stessa, il sottoparagrafo 1.1 non si applicherà a qualsiasi richiesta di risarcimento derivante direttamente da un atto, un errore o un'omissione o da una serie di atti, errori o omissioni correlati dell'assicurato (o di un agente dell'assicurato) nell'esecuzione o nell'omissione di servizi professionali per conto di altri in qualsiasi veste professionale che comportino l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico o Dati.

Ai fini della presente esclusione:

4. Per Atto Informatico si intende un atto non autorizzato, doloso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali correlati, indipendentemente dal momento e dal luogo, o la minaccia o l'imbroglio dello stesso che coinvolge l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico.
5. Per Incidente Informatico si intende:
 - a) qualsiasi errore od omissione o serie di errori od omissioni correlate che coinvolgano l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico; o
 - b) qualsiasi indisponibilità o guasto parziale o totale o serie di indisponibilità o guasti parziali o totali correlati all'accesso, all'elaborazione, all'utilizzo o al funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.
6. Per Sistema Informatico si intende qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smart phone, laptop, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dei suddetti e incluso qualsiasi dispositivo associato di input, output, archiviazione dati, attrezzatura di rete o struttura di back up, di proprietà o gestito dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.
7. Per Dati si intendono informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo registrata o trasmessa in forma tale da poter essere utilizzata, consultata, elaborata, trasmessa o memorizzata da un Sistema Informatico.

LMA - Cyber and Data Exclusion (04/12/2020)

5. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE

5.1 VALIDITÀ ED EFFICACIA DELLA POLIZZA	Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1.3 IL PAGAMENTO DEL PREMIO della Sezione A, la POLIZZA decorre dalla data indicata nella SCHEDA DI POLIZZA ed ha effetto finché l'ASSICURATO è titolare del diritto reale sulla PROPRIETÀ e comunque fino ad un massimo di 10 anni dalla decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo quanto diversamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA. Nel caso in cui il BENEFICIARIO sia un istituto di credito, il PERIODO DI ASSICURAZIONE cessa all'estinzione del mutuo garantito dalla PROPRIETÀ, ma prosegue nei confronti degli altri BENEFICIARI.
5.2 DIRITTO DI RECESSO	Non è previsto il diritto di recesso.

- 5.3 SINISTRI
FRAUDOLENTI
- CLAUSOLA
RISOLUTIVA
ESPRESSA
- Qualora il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO presenti o provochi dolosamente una RICHIESTA DI INDENNIZZO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, rappresenti dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/ o dichiarati fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, o agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, **perde il diritto ad ogni INDENNIZZO ed il presente contratto è automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro il CONTRAENTE e/o il BENEFICIARIO per INDENNIZZI già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.**

6. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA

Fermi i termini, limiti, condizioni ed esclusioni, la POLIZZA opera per RICHIESTE DI INDENNIZZO relative a PROPRIETÀ ubicate sul territorio della Repubblica Italiana.

SEZIONE C – LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI INDENNIZZO

7. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI INDENNIZZO O IN CASO DI CIRCONSTANZA

- | | | |
|-----|--|--|
| 7.1 | COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI | <p>Il CONTRAENTE e/o il BENEFICIARIO - a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE; ii. qualsiasi CIRCONSTANZA di cui il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO venga a conoscenza durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, che possa dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO. |
| 7.2 | OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO | <p>Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO, a pena della decadenza del diritto all'INDENNIZZO, non deve divulgare l'esistenza della POLIZZA, se non espressamente autorizzato dagli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla legge.</p> <p>In relazione a RICHIESTE DI INDENNIZZO, il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO non deve concordare l'entità del danno oppure sostenere COSTI E SPESE o ammettere responsabilità senza il consenso scritto degli ASSICURATORI, ma deve fornire tutte le informazioni e cooperare così come gli ASSICURATORI possono ragionevolmente richiedere.</p> <p>In caso di RICHIESTA DI INDENNIZZO, il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa/ surrogazione dei medesimi.</p> <p>I legali e i periti eventualmente scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI INDENNIZZO devono essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.</p> |
| 7.3 | OBBLIGO DI FORNIRE DOCUMENTI | <p>L'ASSICURATO, al fine di consentire la piena operatività delle garanzie di POLIZZA, deve fornire agli ASSICURATORI, unitamente alla denuncia di sinistro o comunque dietro semplice richiesta degli stessi, la DOCUMENTAZIONE DI DUE DILIGENCE avente data pari alla data indicata in SCHEDA DI POLIZZA.</p> <p>La mancata produzione dei DOCUMENTI DI DUE DILIGENCE o la produzione di DOCUMENTI DI DUE DILIGENCE con data diversa da quella indicate in SCHEDA DI POLIZZA comporta la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO.</p> |
| 7.4 | GESTIONE DELLA RICHIESTA DI INDENNIZZO | <p>Gli ASSICURATORI non possono definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI INDENNIZZO senza il consenso scritto del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO.</p> |

Gli ASSICURATORI possono assumere la gestione o la difesa della lite se e fino a quando ne hanno interesse, fermo restando il diritto dell'ASSICURATORE di decidere di indennizzare il controvalore economico della PERDITA o danno subito dall'ASSICURATO invece di assumere o proseguire nella gestione della lite.

Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI INDENNIZZO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per tale RICHIESTA DI INDENNIZZO non può eccedere l'importo con cui la RICHIESTA DI INDENNIZZO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi COSTI E SPESE maturati con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, e comunque **non oltre la SOMMA ASSICURATA.**

COSTI e SPESE per professionisti, ai sensi della presente POLIZZA, non possono eccedere le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili, parametrati sulla RICHIESTA DI INDENNIZZO e, se superiore, sulla SOMMA ASSICURATA, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.

Tutti i pagamenti effettuati ai sensi della presente POLIZZA determinano la riduzione della SOMMA ASSICURATA.

Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione, **gli ASSICURATORI provvedono al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti debitamente firmato.**

Il presente documento è aggiornato al mese di Giugno 2025