

#### **Art. 1.4) Durata del contratto**

La presente polizza ha durata con effetto dalle ore 24.00 del 31/10/2014 e scadenza alle ore 24.00 del 31/10/2017, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo. L'eventuale rinnovo è consentito nei limiti di quanto previsto dalla normativa vigente al momento della scadenza contrattuale, fatta salva la facoltà di proroga riconosciuta al Contraente, laddove questa sia coerente con i presupposti che ne regolano l'istituto e, in ogni caso, subordinatamente al consenso della Società. Tale proroga, verrà concessa alle medesime condizioni economico-normative, fino ad un massimo di 90 (novanta) giorni. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta, per ogni giorno di copertura.

Nel caso di contratto poliennale, ciascuna delle Parti ha la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 30 giorni prima della suddetta scadenza. È facoltà della parte che ha ricevuto la rescissione proporre modifiche delle condizioni contrattuali al fine di rinnovare il contratto.

È facoltà del contraente, con preavviso non inferiore a 30 gg, ridotto a 15 gg nel caso di rescissione da parte della Società, antecedenti alla scadenza annuale richiedere una proroga temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni economico-normative, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La Società s'impegnerà a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni oltre la scadenza contrattuale, dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Le rate di premio annuali corrisponderanno ai seguenti periodi:

- prima rata dalle ore 24:00 del 31/10/2014 alle ore 24:00 del 31/10/2015;
- seconda rata dalle ore 24:00 del 31/10/2015 alle ore 24:00 del 31/10/2016;
- terza rata dalle ore 24:00 del 31/10/2016 alle ore 24:00 del 31/10/2017.

#### **Art. 1.5) Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

#### **Art. 1.6) Modifiche dell'assicurazione**

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

#### **Art. 1.7) Forma delle comunicazioni alla società**

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telex o telegramma o telefax o e-mail o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

#### **Art. 1.8) Clausola broker**

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione al Broker indicato in polizza, ai sensi del D. Lgs 209/2005, per tutta la durata del contratto, incluse eventuali rinnovi e/o proroghe.

Agli effetti dei termini e garanzie già previste nella presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker deve intendersi come fatta alla Società, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente: analogamente ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker s'intenderà fatta al Contraente. Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente sia tenuto, dovranno essere effettuate per iscritto con i mezzi più idonei, compresi perciò i sistemi informatici e indirizzati alla Società o al Broker. Ciò premesso la corresponsione del premio effettuata tramite il Broker, nei termini contrattualmente previsti, deve intendersi come effettuata alla Società, la quale provvederà al rilascio di apposita quietanza.

La remunerazione del broker è a carico della società assicuratrice e non potrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione aggiudicatrice.

Tale remunerazione verrà percepita dal Broker sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione all'atto del pagamento dei medesimi ed avverrà come segue:

- Aliquota provvigionale del 3,00% sui premi assicurativi dei contratti effettivamente conclusi nel "ramo" NON Rca.

#### **Art. 1.9) Foro competente**

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

#### **Art. 1.10) Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 1.11) Coassicurazione e delega**

L'assicurazione è ripartita tra le Imprese Assicuratrici elencate nell'eventuale «Riparto di polizza» nella percentuale (quota) indicata accanto a ciascuna delle stesse.

Pertanto, nel testo del presente capitolato, con il termine «Società» si intende indicare tutte e ciascuna delle Imprese Assicuratrici predette.

Ciascuna «Società» è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

#### **Art. 1.12) Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato ed al Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

#### **Art. 1.13) - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati;
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

#### **Art. 1.14) Trattamento dei dati**

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

#### **Art. 1.15) Disposizione finale**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

#### **Art. 1.16) Recesso dal contratto in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 (novanta) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 90 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata.

La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

## **2. CONDIZIONI OPERATIVE DI ASSICURAZIONE COMUNI A TUTTE LE SEZIONI (se non diversamente stabilito)**

### **2.1 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza**

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

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

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

### **2.2 Ispezione delle cose assicurate**

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

### **2.3 Buona fede**

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio non altrimenti note alla Società, così come le omesse e/o inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o durante il corso della stessa non comporteranno decadenza del diritto di risarcimento né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

### **3. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO** (valide per tutte le Sezioni se non diversamente indicato)

#### **3.1 Esagerazione dolosa del danno**

Il Contraente/Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

#### **3.2 Assicurazioni presso diversi assicuratori**

Se per i medesimi rischi coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

#### **3.3 Obblighi in caso di sinistro**

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve:

- a) fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, fermo che le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto ai sensi dell'articolo 1914 del Codice Civile;
- b) fare, in caso di sinistro presumibilmente doloso, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo;
- c) darne avviso alla Società, per il tramite del broker, entro dieci giorni da quando l'ufficio assicurazioni del Contraente ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile, precisando, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno e allegando copia della dichiarazione alle Autorità di cui al punto precedente;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose sottratte, distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, libri, fatture o qualsiasi documento che possa ragionevolmente essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.
- f) L'Assicurato deve astenersi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

E' fatto esonero all'Assicurato di presentare lo stato particolareggiato delle altre cose esistenti al momento del sinistro e del loro rispettivo valore.

L'inadempimento di uno dei predetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Salve le operazioni necessarie ad evitare o ridurre il danno e/o proteggere i beni assicurati, lo stato delle cose non può essere modificato prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società se non nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dal Contraente o dall'Assicurato, non avviene entro tre giorni lavorativi dall'avviso di cui alla lettera c), questi può dare corso a tutte le azioni ritenute necessarie.

### 3.4 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

a) direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;

oppure, a richiesta di una delle Parti,

b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico ("perizia formale").

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

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

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

### 3.5 Mandato dei Periti

I periti devono:

a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;

b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate o altrimenti note alla Società;

c) verificare se il Contraente/Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. "Obblighi in caso di sinistro";

d) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità ed il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'art. "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno";

e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese.

Le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività, anche se ridotta, svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti danneggiati.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. "Procedura per la valutazione del danno" - lettera b) ("perizia formale"), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti d) ed e) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori materiali di conteggio, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

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

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

### **3.6 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno (Sezione I - Danni Diretti)**

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di polizza.

Per "valore a nuovo" s'intende convenzionalmente:

- per Fabbricati, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- per Piazzali, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il bene assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- per Macchinari, il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

Devono intendersi inclusi in garanzia anche i maggior costi e/o oneri che dovessero rendersi necessari ed inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze emessi da qualsiasi ente e/o autorità pubblica in caso di ricostruzione e/o ripristino di Fabbricati, Piazzali e Macchinari assicurati, in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione, nel limite della somma assicurata stessa, purché i Fabbricati, Piazzali e Macchinari stessi siano risultati comunque rispondenti alle disposizioni di legge in vigore all'epoca della loro realizzazione.

L'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese, danneggiate o distrutte - avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

- I. Fabbricati e Piazzali - si stima il relativo "valore a nuovo", al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante;
- II. Macchinari - si stima il relativo "valore a nuovo", al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante;
- III. Merci - si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali. Nelle lavorazioni industriali le merci, tanto finite che in corso di lavorazione, vengono valutate in base al prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovavano al momento del sinistro e degli oneri fiscali.

Ove le valutazioni per "Merci" così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi.

L'ammontare del danno si determina:

- per Fabbricati e Piazzali - applicando il deprezzamento di cui al punto I alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui stessi.
- per Macchinari e Merci (punti II e III) - deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

Le spese di demolizione, sgombero, trasporto e trattamento dei residui del sinistro saranno tenute separate nelle stime in quanto per esse non è operante la regola proporzionale di cui all'Art. 1907 C.C.

### **3.7 Supplemento di indennizzo ("Valore a nuovo") (Sezione I - Danni Diretti)**

Relativamente alle partite Fabbricati, Piazzali e Macchinari si determina per ogni partita separatamente il supplemento di indennizzo che, aggiunto all'indennizzo determinato secondo i criteri di cui al precedente art. "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno", definisce l'ammontare del danno calcolato in base al "valore a nuovo".

1. Il supplemento di indennizzo per ogni partita, qualora la somma assicurata, maggiorata della percentuale prevista all'art. "Assicurazione parziale" (e/o, se applicabile, alla Condizione Particolare "Assicurazione con dichiarazione di valore"), risulti:

- a) superiore od uguale al rispettivo "valore a nuovo", è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;
  - b) inferiore al rispettivo "valore a nuovo" ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale assicurazione a nuovo, viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
  - c) eguale o inferiore al valore al momento del sinistro diventa nullo;
2. in caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento di indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;
  3. il pagamento del supplemento d'indennizzo è eseguito entro trenta giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o anche su altra area del territorio della Comunità Europea e/o secondo diverso tipo/genere se non derivi aggravio per la Società, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro diciotto mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;
  4. l'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda solamente Fabbricati, Piazzali e Macchinari di reparti in stato di attività o di temporanea inattività dovuta a stagionalità o esigenze produttive, escluso in ogni caso l'abbandono.

### **3.8 Assicurazione parziale - regola proporzionale (Sezione I - Danni Diretti)**

Se dalle stime fatte con le modalità dell'art. "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno" che precede risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione al rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Resta comunque convenuto tra le Parti che, salvo quanto diversamente stabilito in ciascuna sezione, tale disposizione ("Regola proporzionale") non si applicherà nel caso in cui:

- tale eccedenza risulti essere minore del 20%; nel caso in cui tale percentuale venga oltrepassata, la suddetta "Regola proporzionale" verrà applicata solo in proporzione al rapporto tra il valore assicurato così maggiorato e quello risultante al momento del sinistro;

oppure:

- l'ammontare del danno, calcolato con le modalità dell'art. "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno" comprensivo del supplemento di indennizzo previsto al successivo art. "Supplemento di indennizzo" (al netto di eventuali franchigie o scoperti previsti, che comunque verranno successivamente applicati per la determinazione dell'indennizzo), risulti essere non superiore all'importo indicato nella scheda di polizza;

Il disposto del presente articolo non è operante per le garanzie "Furto e Rapina", "Fenomeno Elettrico", "Guasti Macchine", "Merci in refrigerazione e/o a temperatura controllata", operando esse nella forma "a primo rischio assoluto" e quindi senza applicazione della regola proporzionale.

### **3.9 Pagamento dell'indennizzo**

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempre che sia trascorso il termine di 30 giorni dalla data del sinistro senza che sia stata fatta opposizione e sempre che l'Assicurato, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti ragionevolmente atti a provare che non ricorre il caso di dolo del Contraente/Assicurato.

L'indennizzo da liquidarsi a termini di polizza verrà corrisposto anche in mancanza di chiusura di istruttoria (se aperta), fermo l'impegno per l'Assicurato di restituire quanto percepito, maggiorato degli interessi legali, e rivalutato in presenza di svalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT, qualora dalla sentenza penale definitiva risultino una o più cause di decadenza dal diritto di percepire l'indennizzo ai sensi delle

Condizioni di Assicurazione; in tali casi, per indennizzi di importo superiore a Euro 50.000,00 (cinquantamila/00) la Società potrà richiedere la presentazione di fidejussione assicurativa o bancaria.

### **3.10 Limite massimo dell'indennizzo**

Salvo il caso previsto dall'articolo 1914 del Codice Civile per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

### **3.11 Ricostituzione dei Dati (Sezione I - Danni Diretti)**

Relativamente ai Dati, la Società, fino a concorrenza del limite di indennizzo pari ad Euro 50.000,00 (cinquantamila/00), indennizza i costi documentati sostenuti per la ricostituzione dei dati stessi perduti a seguito di danno indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito i supporti dati assicurati che li contenevano. La determinazione dell'indennizzo è eseguita stimando i costi necessari e documentati sostenuti dall'Assicurato per la ricerca e/o reimmissione dei dati perduti. Se la ricostruzione non è necessaria o non avviene entro 18 mesi dal sinistro, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.

### **3.12 Compensazione tra partite (Sezione I - Danni Diretti)**

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo "Assicurazione parziale" si conviene che qualora – applicata la "deroga alla proporzionale" laddove prevista in polizza – risultasse comunque che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate alle partite stesse, le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite (colpite o non da sinistro) saranno aggiunte nel computo dei valori assicurati per le partite deficitarie.

Il disposto della presente clausola non si applica per partite garantite a "Primo Rischio Assoluto".

Le somme che al momento del sinistro risultassero non impegnate per l'eventuale partita "merci flottanti" non potranno essere utilizzate per compensare insufficienze su partite diverse da "merci".

### **3.12 Recupero delle cose rubate (Sezione I - Danni Diretti)**

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime, dedotte le spese necessarie a riportare il bene nello stato antecedente il fatto.

Se invece la Società ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere ripartendosi il ricavato della vendita (al netto delle spese come sopra) in misura proporzionale tra le Parti.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennità la Società è obbligata soltanto per i danni eventualmente subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.