

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO LE
CALAMITÀ NATURALI**

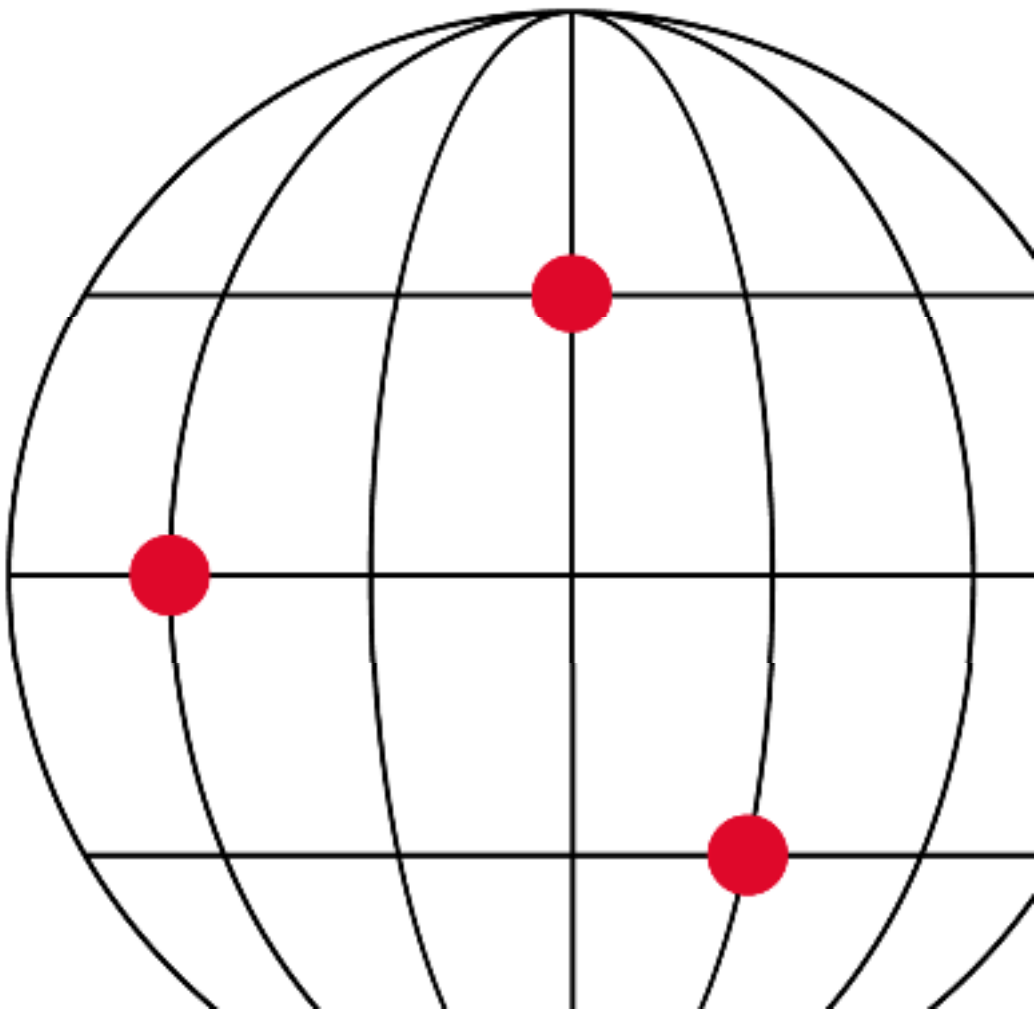
Assicurazione Cat-Nat

Il presente Set Informativo, formato dai seguenti documenti:

- *DIP*
- *DIP Aggiuntivo*
- *Condizioni di Assicurazione (comprehensive del Glossario)*

viene consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

data ultimo aggiornamento: 06.2026



Assicurazione Calamità Naturali



DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: SI Insurance (Europe), SA. Sede legale: Lussemburgo, Avenue Monterey 40, L-2163, Granducato del Lussemburgo - Capitale sociale Euro 30.006 i.v. – Sede Secondaria in Italia: Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano - P.I. e C.F. 10376860960 – R.E.A. n. MI-2694493. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00150. Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge Lussemburghese e soggetta al controllo del Commissariat aux Assurances.

Prodotto: Assicurazione Cat-Nat

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza a copertura dei danni causati da calamità naturali su immobili a uso produttivo e relativi beni strumentali, ai sensi dell'obbligo assicurativo introdotto dalla Legge n. 213/2023 per le imprese presenti sul territorio italiano.



Che cosa è assicurato?

- Danni materiali e diretti a direttamente causati a fabbricati, terreni, impianti, macchinari, attrezzature industriali e commerciali da alluvione, inondazione, esondazione, sisma o frana verificatisi durante il periodo assicurativo

Il valore delle cose assicurate al momento del sinistro viene effettuato sulla base dei seguenti criteri:

- per i fabbricati: si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, 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 (valore di ricostruzione a nuovo)
- per gli impianti, i macchinari e le attrezzature: si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante (costo di rimpiazzo)
- per i terreni: si stima il costo dei lavori di sgombero, bonifica e ripristino delle caratteristiche meccaniche e topografiche del terreno ad una condizione pari a quella precedente all'evento assicurato (costo di ripristino)

Se il valore delle cose superasse il prezzo di mercato, l'ammontare del danno si determina:

- per i fabbricati: applicando il deprezzamento di cui al punto precedente 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
- per impianti, macchinari e attrezzature: 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



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Ubicazioni fuori dal territorio italiano
- ✗ Beni immobili che risultino gravati da abuso edilizio o costruiti in carenza delle autorizzazioni previste ovvero gravati da abuso sorto successivamente alla data di costruzione
- ✗ Danni che sono conseguenza diretta del comportamento attivo dell'uomo
- ✗ Danni a terzi provocati dalle cose assicurate a seguito di eventi
- ✗ Danni conseguenza diretta o indiretta di atti di conflitti armati, terrorismo, sabotaggio, tumulti
- ✗ Danni relativi a energia nucleare, armi, sostanze radioattive, esplosive, chimiche o derivanti da inquinamento o contaminazione
- ✗ Danni indiretti di qualunque tipo



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'assicurazione può prevedere l'applicazione di franchigie a seconda delle somme da assicurare
- ! Sono considerati come singolo evento le prosecuzioni del fenomeno entro 72 ore dalla prima manifestazione
- ! L'assicurazione non copre le merci
- ! Se risulta che i valori di una o più cose assicurate (tranne i terreni), prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate, l'Assicuratore risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro (regola proporzionale). Non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale nel caso in cui tale eccedenza non sia superiore al 10% e ciò unicamente per effetto di rivalutazioni degli enti preesistenti dovute ad oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari. Qualora tale limite del 10% dovesse risultare oltrepassato, la regola proporzionale rimarrà comunque applicabile per l'eccedenza rispetto a tale percentuale
- ! L'assicuratore non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun sinistro e fornire alcuna

prestazione se ciò possa esporlo a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America



Dove vale la copertura?

✓ Italia



Che obblighi ho?

- Alla stipula della polizza, fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e riportare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'assicuratore
- Pagare il premio senza ritardo prima della decorrenza del periodo assicurativo
- Comunicare immediatamente all'assicuratore o all'intermediario assicurativo ogni eventuale modifica del rischio assicurato
- Durante il periodo assicurativo, consentire all'eventuale richiesta dell'Assicuratore di visitare le cose assicurate e fornire tutte le informazioni richieste
- In caso di sinistro, inviare comunicazione scritta tramite e-mail o PEC entro 3 giorni; fare quanto è possibile per evitare o diminuire l'entità del danno, adottando tutti i mezzi ragionevolmente a disposizione e conservare le tracce ed i residui; predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i registri, libri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto
- Se sono in vigore altre assicurazioni, dare avviso di sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato tramite bonifico bancario direttamente all'assicuratore oppure per il tramite dell'intermediario assicurativo. Il pagamento deve essere effettuato una volta all'anno in un'unica soluzione prima dell'inizio del periodo assicurativo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo assicurativo.

La polizza prevede inoltre la possibilità di interrompere il contratto in caso di sinistro, nel qual caso, se tale possibilità viene esercitata, la copertura termina dopo 60 giorni dalla comunicazione scritta di recesso.



Come posso disdire la polizza?

La polizza non prevede il rinnovo tacito alla scadenza, pertanto cessa automaticamente senza obbligo di preventiva disdetta. Inoltre la polizza prevede la possibilità di recedere dall'assicurazione in caso di sinistro, esercitabile entro 60 giorni dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo tramite comunicazione scritta inviata con raccomandata AR o PEC.

Assicurazione Calamità Naturali

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: Assicurazione Cat-Nat

Data dell'ultimo aggiornamento: 06/2026. Il presente documento è l'ultimo 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

SI Insurance (Europe), SA è un'impresa di assicurazione di diritto lussemburghese facente parte del Gruppo Sompo International, la cui capogruppo è Sompo International Holding Ltd. (Bermuda). SI Insurance (Europe), SA ha sede legale nel Granducato di Lussemburgo in Avenue Monterey 40, L-2163 Lussemburgo (tel. +35227872606; sito internet: <https://www.sompo-intl.com>; e-mail: siie@legalmail.it, PEC: siie@legalmail.it), è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge lussemburghese ed è soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances. SI Insurance (Europe), SA è autorizzata ad operare in Italia sia in regime di libera prestazione di servizi che in regime di stabilimento tramite la sede secondaria di Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano (tel.+39028057150; sito internet: <https://www.sompo-intl.com/insurance-geography/continental-europe/italy>; email: info.italia@sompo-intl.com; PEC: siie@legalmail.it) ed è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS rispettivamente al n° II.01541 e n° I.00150. Il contratto di assicurazione sarà concluso in regime di stabilimento tramite la sede secondaria italiana. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato al 31/12/2025, il patrimonio netto della società ammonta a €210.562.000, mentre il risultato economico registra una perdita di €49.066.000. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 153,8%. Per ulteriori informazioni consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <https://www.sompo-intl.com/about-us/enterprise-risk-management/>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

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

L'assicuratore indennizza il danno coperto dalla polizza fino ad un importo massimo concordato in fase di stipula della polizza (c.d. limite di indennizzo/massimale). Il limite di indennizzo rappresenta l'importo massimo pagabile dall'assicuratore.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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 alle imprese presenti sul territorio italiano soggette all'obbligo di assicurazione contro le calamità naturali e gli eventi catastrofali (Legge n. 213/2023). Il prodotto si rivolge esclusivamente agli immobili costruiti o ampliati sulla base di un valido titolo edilizio, oppure la cui ultimazione risale a una data in cui il rilascio di un titolo edilizio non era obbligatorio. Sono inoltre assicurabili gli immobili oggetto di sanatoria o per i quali sia in corso un procedimento di sanatoria o di condono.



Quali costi devo sostenere?

Il premio include i costi di intermediazione percepiti dall'intermediario assicurativo che gestirà il contratto di assicurazione. Per questo prodotto la quota parte percepita in media dagli intermediari è del 18%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto tramite posta a: Responsabile Compliance, SI Insurance (Europe), SA, 40 Avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, oppure tramite e-mail all'indirizzo: complaints@sompo-intl.com. Conferma della ricezione del reclamo verrà fornita per iscritto entro un termine non superiore a 10 giorni. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax: +39 06 42133 206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it. È inoltre possibile presentare il reclamo all'Autorità di vigilanza lussemburghese competente: Commissariat aux Assurances, 11 rue Robert Stumper, 2557 - L-2557 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 22 69 11, e-mail: caa@caa.lu, sito web: www.caa.lu. Il modulo di reclamo è disponibile all'indirizzo www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf. In alternativa, se il reclamante è un consumatore, è possibile rivolgersi all'Ombudsman lussemburghese delle assicurazioni: Association des Compagnies d'Assurances (ACA), c/o Médiateur en Assurance, B.P. 448 - L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 44 02 89, email: mediateur@aca.lu, sito web: https://www.aca.lu/
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo OPPURE diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	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 dei ricorsi, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra informazione utile oppure - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
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).
Negoziazione Assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- In caso di dissenso sulla valutazione del danno, è possibile ricorrere alla decisione di due periti, nominati uno dall'Assicuratore e uno dal Contraente. In caso di disaccordo tra i due periti interviene un terzo perito. Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. I risultati delle valutazioni dei periti sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET presentando reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile consultando il sito https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per questa tipologia di rischio, il contratto è soggetto a oneri fiscali pari al 22,25% del premio imponibile. I premi pagati dalla società sono deducibili secondo i criteri stabiliti dalla normativa fiscale applicabile. L'indennizzo assicurativo percepito dall'assicurato potrebbe essere considerato reddito d'impresa ai sensi della normativa fiscale applicabile, pertanto soggetto a tassazione.
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.sompo-intl.com/wp-content/uploads/Informativa-diritto-oblio-oncologico.pdf.
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 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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE CAT-NAT

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO LE CALAMITÀ NATURALI

CAT 0625 ITA (ITA)

Contratto di assicurazione volto a tutelare l'azienda dai rischi catastrofali, ai fini e agli effetti dell'obbligo assicurativo previsto dall'articolo 1, comma 105, della Legge 30 dicembre 2023, n. 213 e dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 30 gennaio 2025, n. 18.

Le presenti Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario, vengono consegnate al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Si precisa che il Glossario ha valore contrattuale. Esso contiene l'elenco dei termini riportati in maiuscolo nelle Condizioni di Assicurazione, con la specifica definizione attribuita a ciascuno di essi.

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le nuove "Linee Guida per contratti chiari e comprensibili" di ANIA relative alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018.

Ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private), alle condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato è data particolare evidenza con l'ombreggiatura in grigio.

Al termine del documento sono inoltre allegate le seguenti informazioni:

1. Informativa Trattamento Dati Personali: descrive le modalità con cui i dati personali dell'assicurato vengono trattati e protetti dalla compagnia.
2. Informativa Reclami: contiene le informazioni necessarie per presentare un reclamo nei confronti della compagnia, inclusi i recapiti e le procedure da seguire per attivare l'Arbitro Assicurativo.

Data ultimo aggiornamento Set Informativo: 06/2026

Glossario

I termini riportati in grassetto nella presente Polizza e in eventuali sue appendici hanno il significato di seguito riportato:

ALLUVIONE/INONDAZIONE/ ESONDAZIONE

Fuoriuscita d'acqua, anche con trasporto ovvero mobilitazione di sedimenti anche ad alta densità, dalle usuali sponde di corsi d'acqua, di bacini naturali o artificiali, dagli argini di corsi naturali e artificiali, da laghi e bacini, anche a carattere temporaneo, da reti di drenaggio artificiale, derivanti da eventi atmosferici naturali. **Sono considerate come singolo evento le prosecuzioni di tali fenomeni entro le 72 ore dalla prima manifestazione.**

Si precisa che allagamenti dovuti a precipitazioni atmosferiche, bombe d'acqua, spargimento d'acqua da rottura di tubazioni, intasamento o traboccamento di pluviali, maremoto, penetrazione di acqua marina ed eventi simili non rientrano nella descrizione di cui sopra.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURATORE

SI Insurance (Europe) S.A., per il tramite della propria sede secondaria italiana, soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances, dal quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio n. S 024/18.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

FRANA

Movimento, scivolamento o distacco rapido di roccia, detrito o terra lungo un versante o un intero rilievo sotto l'azione della gravità, scoscendimento di terre e rocce anche non derivate da infiltrazioni d'acqua. **Sono considerate come singolo evento le prosecuzioni di tali fenomeni entro le 72 ore dalla prima manifestazione.**

FRANCHIGIA/SCOPERTO

L'ammontare, indicato nella Scheda di Polizza, espresso in misura fissa (franchigia) o in percentuale sulla somma assicurata (scoperto), che viene dedotto dal danno indennizzabile e rimane a carico dell'**Assicurato**.

IMMOBILIZZAZIONI

Le immobilizzazioni di cui all'articolo 2424, primo comma, sezione Attivo, voce B-II, numeri 1), 2) e 3), del codice civile, a qualsiasi titolo impiegati per l'esercizio dell'attività di impresa, vale a dire:

- a) terreni: fondi o loro porzioni, con differenti caratteristiche geografiche in relazione alla posizione e alla loro conformazione;
- b) fabbricato: l'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi e infissi, opere di fondazione o interrato, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di

segnalazione e comunicazione, ascensori, montacarichi, scale mobili, altri impianti o installazioni di pertinenza del fabbricato compresi cancelli, recinzioni, fognature nonché eventuali quote spettanti delle parti comuni;

- c) impianti e macchinari: tutte le macchine anche elettroniche e a controllo numerico e qualsiasi tipo di impianto atto allo svolgimento dell'attività esercitata dall'assicurato;
- d) attrezzature industriali e commerciali: macchine, attrezzi, utensili e relativi ricambi e basamenti, altri impianti non rientranti nella definizione di fabbricato, impianti e mezzi di sollevamento, pesa, nonché di imballaggio e trasporto non iscritti al P.R.A.

INDENNIZZO

La somma dovuta dall'**Assicuratore** in caso di **Sinistro** indennizzabile.

INTERMEDIARIO

La persona fisica o la società, indicata nella Scheda di Polizza, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D. Lgs. 209/2005 tra cui, per esempio, agenti assicurativi, broker e i loro collaboratori.

PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il periodo, indicato nella Scheda di Polizza, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza della polizza, o di anticipata cessazione qualora la polizza cessi prima della scadenza. In caso di rinnovo della polizza, il **Periodo di Assicurazione** corrisponde a ogni successivo periodo di 12 mesi (o di diversa durata se specificamente pattuita).

PREMIO

La somma dovuta dal **Contraente** all'**Assicuratore** come corrispettivo per l'assicurazione.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SISMA

Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, purché i beni assicurati si trovino in un'area individuata tra quelle interessate dal sisma nei provvedimenti assunti dalle autorità competenti, localizzati dalla Rete sismica nazionale dell'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia (INGV) in relazione all'epicentro del sisma. **Le scosse registrate nelle 72 ore successive al primo evento che ha dato luogo al Sinistro indennizzabile sono attribuite a uno stesso episodio e i relativi danni sono considerati singolo Sinistro.**

Sezione I – COSA È ASSICURATO

Art. 1. Oggetto dell'Assicurazione

L'**Assicuratore** indennizza i danni materiali e diretti alle **Immobilizzazioni** causati in modo diretto da un evento di **Alluvione/Inondazione/Esondazione, Sisma o Frana**.

Art. 2. Ubicazioni assicurate

L'assicurazione vale solo per le ubicazioni in Italia elencate nella Scheda di Polizza.

Art. 3. Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C., in nessun caso l'**Assicuratore** potrà essere tenuto a pagare una somma maggiore di quella assicurata.

Sezione II – COSA NON È ASSICURATO

Art. 4. Esclusioni

L'assicurazione esclude:

- a) i danni che sono conseguenza diretta del comportamento attivo dell'uomo o i danni a terzi provocati dalle cose assicurate a seguito di eventi;
- b) i danni conseguenza diretta o indiretta di atti di conflitti armati, terrorismo, sabotaggio, tumulti;
- c) i danni relativi a energia nucleare, armi, sostanze radioattive, esplosive, chimiche o derivanti da inquinamento o contaminazione;
- d) danni indiretti di qualunque tipo.

Art. 5. Beni sempre esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non copre i beni immobili che risultino gravati da abuso edilizio o costruiti in carenza delle autorizzazioni previste ovvero gravati da abuso sorto successivamente alla data di costruzione.

SEZIONE III – NORME GENERALI SUL CONTRATTO

Art. 6. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **Contraente** e/o degli **Assicurati** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 7. Aggravamento del rischio

Il **Contraente** e/o gli **Assicurati** devono dare comunicazione scritta all'**Assicuratore** di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'**Assicuratore** possono

comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

Art. 8. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio l'**Assicuratore** è tenuto a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla data della comunicazione del **Contraente** e/o dell'**Assicurato** e rinuncia al relativo diritto di recesso.

In caso di documentata diminuzione dei valori assicurati, la riduzione del **Premio** decorrerà dal giorno dell'avvenuta comunicazione e l'**Assicuratore** rimborserà la corrispondente eventuale quota di premio imponibile pagata e non goduta.

Art. 9. Variazioni di rischio e buona fede

L'omissione dichiarazione di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza od in corso dello stesso, non pregiudica il diritto al pagamento dell'indennizzo **sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e non siano frutto di dolo.**

L'**Assicuratore**, venuta a conoscenza della circostanza aggravante il rischio, ha tuttavia il diritto di richiedere al **Contraente** la differenza di premio corrispondente al maggior rischio corso a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 10. Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il **Premio** deve essere pagato all'**Assicuratore** tramite l'**Intermediario** eventualmente indicato in Polizza.

Se il **Contraente** non paga i premi o le rate di **Premio** successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 11. Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

Art. 12. Diritto di ispezione delle cose assicurate

L'Assicuratore ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e il **Contraente** e/o l'**Assicurato** ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 13. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del **Contraente**.

Art. 14. Validità territoriale dell'assicurazione

L'assicurazione è operante esclusivamente per i danni verificatisi in Italia.

Art. 15. Durata dell'assicurazione

La Polizza ha durata annuale e non prevede il tacito rinnovo. L'assicurazione cesserà automaticamente alla data di scadenza indicata nella Scheda di Polizza, senza obbligo di preventiva disdetta.

Art. 16. Diritto di Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni **Sinistro** e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'**indennizzo**, l'**Assicuratore** e/o il **Contraente** possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni dalla data di spedizione della raccomandata AR o della PEC. In tal caso l'**Assicuratore**, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di **Premio**, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

La riscossione dei **Premi** venuti a scadenza dopo la denuncia del **Sinistro** o qualunque altro atto dell'**Assicuratore** non potranno essere interpretati come rinuncia al diritto di recesso.

Art. 17. Assicurazioni presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'**Assicurato** deve dare comunicazione a ciascun assicuratore degli altri contratti stipulati.

In caso di **Sinistro** l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli altri assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo la rispettiva polizza autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, l'**Assicuratore** è tenuto a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione all'indennizzo calcolato secondo la propria polizza, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 18. Forma delle comunicazioni - Clausola Broker

Tutte le comunicazioni alle quali il **Contraente** e/o l'**Assicurato** è tenuto devono essere effettuate per iscritto con lettera raccomandata, PEC, e-mail o altro mezzo idoneo documentabile.

La gestione del presente contratto di assicurazione viene affidata all'**Intermediario** riportato nella Scheda di Polizza. Di conseguenza tutti i rapporti e le comunicazioni verso l'**Assicuratore** inerenti al presente contratto di assicurazione saranno effettuati tempestivamente da parte dell'**Intermediario** per conto del **Contraente** o **Assicurato**; parimenti ogni comunicazione effettuata dall'**Assicuratore** all'**Intermediario** si intenderà come resa al **Contraente** o **Assicurato**. In ogni caso, in caso di contrasto tra le comunicazioni rese all'**Assicuratore** dall'**Intermediario** rispetto a quelle rese dal **Contraente** o **Assicurato**, prevarranno queste ultime.

Art. 19. Esagerazione dolosa del danno

L'**Assicurato** o il **Contraente** perde il diritto all'indennizzo se esagera dolosamente l'ammontare del danno e dichiara distrutte cose che non esistono al momento del **Sinistro**, od occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, o altera dolosamente le tracce e i residui del **Sinistro** o facilita il progresso di questo.

Art. 20. Non operatività della polizza in caso di sanzioni internazionali

L'**Assicuratore** non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun **Sinistro** e fornire alcuna prestazione in base alla presente assicurazione se tale copertura o pagamento o prestazione possa esporre l'**Assicuratore** a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 21. Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione sono valide solo concordate per iscritto e con relativa emissione di una appendice alla **Polizza**.

Art. 22. Rinvio alle norme di legge

La presente polizza è regolata dalla legge italiana, a cui si rimanda per tutto quanto qui non diversamente regolato.

Art. 23. Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede legale del convenuto ovvero quello del luogo ove ha sede l'**Assicuratore**.

SEZIONE IV – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO E NORME GENERALI SULLA LIQUIDAZIONE

Art. 24. Obblighi in caso di Sinistro

In caso di **Sinistro**, il **Contraente** o l'**Assicurato** deve:

- a) darne avviso all'**Intermediario** o all'**Assicuratore** entro 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C.;
- b) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire l'entità del danno, adottando tutti i mezzi ragionevolmente a sua disposizione; le relative spese sono a carico dell'**Assicuratore** secondo quanto previsto dalla legge e ai sensi dell'Art. 1914 Codice Civile. L'**Assicuratore** ha facoltà di assumere qualsiasi iniziativa diretta a tale scopo, senza pregiudizio dei rispettivi diritti e senza che il suo intervento possa influire sulla situazione giuridica dei beni;
- c) conservare le tracce ed i residui del **Sinistro** fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- d) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del **Sinistro** con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, libri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dall'**Assicuratore** o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che si ritenesse opportuno esperire presso terzi.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui alla presente clausola può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**.

Art. 25. Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita assicurata, l'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese, danneggiate o distrutte - avevano al momento del **Sinistro** è ottenuta secondo i seguenti criteri:

1. Fabbricati: si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, 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 (valore di ricostruzione a nuovo);
2. Impianti, macchinari e attrezzature: si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante (costo di rimpiazzo);
3. Terreni: si stima il costo dei lavori di sgombero, bonifica e ripristino delle caratteristiche meccaniche e topografiche del terreno ad una condizione pari a quella precedente all'evento assicurato (costo di ripristino).

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

L'ammontare del danno si determina:

per i fabbricati: applicando il deprezzamento di cui al punto 1 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;

per impianti, macchinari e attrezzature: 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.

Art. 26. Assicurazione parziale (regola proporzionale)

Relativamente a fabbricati, impianti e macchinari, attrezzature industriali e commerciali, l'assicurazione è prestata a valore intero. Pertanto, se dalle stime effettuate secondo l'articolo precedente (Valore delle cose assicurate e determinazione del danno), 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, l'**Assicuratore** risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del **Sinistro**, ai sensi dell'art. 1907 del Codice Civile.

Resta tuttavia convenuto che non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale nel caso in cui tale eccedenza non sia superiore al 10% e ciò unicamente per effetto di rivalutazioni degli enti preesistenti dovute ad oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari. Qualora tale limite del 10% dovesse risultare oltrepassato, la regola proporzionale rimarrà comunque applicabile per l'eccedenza rispetto a tale percentuale. Resta fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'**Indennizzo** non potrà superare la somma assicurata.

Art. 27. Assicurazione a primo rischio assoluto

Relativamente ai i terreni, l'assicurazione è prestata nella forma a primo rischio assoluto, vale a dire senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Codice Civile..

Art. 28. Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dall'**Assicuratore** ed uno dal **Contraente** con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo tra 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 entro 30 giorni dalla richiesta dell'altra Parte, o se i Periti non si accordino sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il **Sinistro** è avvenuto.

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

Art. 29. Mandato dei Periti

I Periti e/o gli incaricati dell'**Assicuratore** 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 o mutato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il **Contraente** o l'**Assicurato** ha adempiuto agli obblighi di cui agli articoli "Obblighi in caso di Sinistro" e "Assicurazione Parziale";
- c) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità e il valore che le cose assicurate avevano al momento del **Sinistro** secondo i criteri di valutazione di cui all'articolo "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno";
- d) procedere alla stima del danno e delle spese.

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 b), c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o 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.

Si conviene inoltre che, in caso di **Sinistro** che colpisca uno o più reparti, 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.

Art. 30. Compensazione tra partite

Qualora il valore assicurato di una o più partite colpite da **Sinistro**, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati, é consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite (colpite o non da **Sinistro**) con tasso di premio uguale o superiore, maggiorate dell'eventuale deroga alla proporzionale.

Resta convenuto che:

- a) la compensazione non ha luogo per le partite assicurate a primo rischio assoluto;
- b) la compensazione può avere luogo solo tra partite riguardanti la medesima ubicazione assicurata.

Art. 31. Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta tutta la documentazione richiesta per la definizione del **Sinistro**, compreso l'atto di quietanza compilato e sottoscritto dall'**Assicurato**, l'**Assicuratore** provvede al pagamento dell'**Indennizzo** entro 30 giorni, sempre che non siano state elevate eccezioni di copertura. Se è stato aperto un procedimento da parte delle Autorità inquirenti sulla causa del **Sinistro**, il pagamento sarà fatto solo quando l'**Assicurato** dimostri che il **Sinistro** stesso non sia stato determinato da dolo dell'**Assicurato** medesimo o del **Contraente** o dei suoi Amministratori.

Allegato – Informativa Trattamento Dati Personali e Reclami

Informativa Trattamento Dati Personali

Sompo si impegna a rispettare tutte le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati e privacy, nonché a rispettare i diritti alla privacy e alla protezione dei dati di tutti coloro da cui raccoglie informazioni personali.

Per ulteriori informazioni si invita a consultare l'Informativa Privacy per Richiedenti e Titolari di Polizze Assicurative, disponibile online all'indirizzo <https://www.sompo-intl.com/wp-content/uploads/Privacy-Notice-for-Insurance-Applicants-and-Policyholders-Italian.pdf>.

Informativa Reclami

I reclami devono essere inviati all'Assicuratore per iscritto al seguente indirizzo:

SI Insurance (Europe) SA

Att.ne Ufficio Reclami - Responsabile Compliance

SI Insurance (Europe), SA

40 avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo

e-mail: complaints@sompo-intl.com (con in copia siie@legallmail.it)

Il reclamo deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, una breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

L'Assicuratore si impegna a rispondere a ogni reclamante senza ritardi ingiustificati, in ogni caso entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo.

Qualora il reclamante non fosse soddisfatto della risposta fornita dall'Assicuratore o non ricevesse alcuna risposta entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) utilizzando i seguenti recapiti:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)

Via del Quirinale 21, 00187 Roma (Italia)

telefono: 800 486661 (dall'Italia) - +39 06 42021 095 (dall'estero)

fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353

e-mail PEC: ivass@pec.ivass.it

Il reclamo indirizzato ad IVASS deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'Assicuratore o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela; copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro fornito dallo stesso rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di legge e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente; ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito www.ivass.it nella sezione relativa ai reclami, scaricabile anche al seguente indirizzo https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf.

Alternativamente, essendo l'Assicuratore una società avente sede legale in Lussemburgo, il reclamante potrà rivolgersi alla seguente Autorità lussemburghese competente:

Commissariat aux Assurances

7 boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo

fax: +352 22 69 10

e-mail: reclamation@caa.lu

sito web: www.caa.lu

All'indirizzo www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf è disponibile il modulo da compilare per la presentazione del reclamo.

Inoltre, se il reclamante è un Consumatore (cioè una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), è possibile rivolgersi al seguente Ombudsman assicurativo in Lussemburgo:

Association des Compagnies d'Assurances (ACA)

c/o Médiateur en Assurance

B.P. 448, L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo

fax: +352 44 02 89

e-mail: mediateur@aca.lu

sito web: <https://www.aca.lu/>

Si ricorda che prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet all'indirizzo <http://www.arbitroassicurativo.org>. Consultare il sito per maggiori dettagli sui requisiti di ammissibilità dei ricorsi e sulle modalità di presentazione.
- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET presentando reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile consultando il sito https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).
- Attivare la procedura di Arbitrato, qualora previsto dalle condizioni di assicurazione.
- Ricorrere alla Negoziatazione Assistita tramite richiesta del proprio avvocato all'avvocato dell'Assicuratore.
- Ricorrere alla Mediazione interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile al sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). In materia di contratti assicurativi, la mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale nei confronti dell'assicuratore.