Allegato i) al Capitolato speciale, descrittivo e prestazionale

Polizza di Assicurazione " Polizza infortuni professionali autisti di autovetture"

La presente Polizza è stipulata tra

Autorità Portuale di Genova, Via della Mercanzia 2, 16124, Genova, Codice Fiscale e Partita IVA 00807480108 (di seguito anche A.P.G.)

e

_____

Effetto: dalle ore 24:00 del __/__/__ (data stipula) alle ore 24:00 del __/__/__ (durata della copertura assicurativa pari a mesi _____) con opzione di prosecuzione per mesi 2 (due) in favore di A.P.G. e quindi fino alle ore 24:00 del __/__/__.

PERSONE E SOMME ASSICURATE:

N. AUTISTI 1

Morte € 175.000,00

Invalidità permanente € 210.000,00

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:
ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione
BENEFICIARIO: l'erede dell'Assicurato, o altra persona da questi designata, alla quale la Società deve corrispondere la somma assicurata in caso di morte
CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'assicurazione
INABILITA' TEMPORANEA: la perdita temporanea a seguito di infortunio, in maniera totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali o secondarie dichiarate
INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
INFORTUNIO: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea
INVALIDITÀ PERMANENTE: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione
PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società
RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro
SOCIETÀ: la Compagnia Assicuratrice
SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art.1 Rischio assicurato

L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti dalle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:
delle attività professionali principali ed in particolare autisti di autovetture espressamente indicate in polizza.
E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

Sono compresi in garanzia anche:

a) l'asfissia non di origine morbosa;

b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
c) l'annegamento;
d) l'assideramento o il congelamento;
e) colpi di sole o di calore;
f) gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza;
g) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza gravi;
h) le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti e delle ernie.

Art.2 Rischi esclusi dalle assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;

b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo

c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;

d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;

e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;

f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati; g) da guerra e insurrezioni;

h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere.

Per atto di terrorismo si intende un atto che prevede l'uso della forza o violenza e/o minaccia, che abbia motivi politici, religiosi, ideologici od etnici e che sia perpetrato da una persona o un gruppo di persone che agisca per conto proprio, oppure su incarico o collegamento con una o più organizzazioni, con uno o più governi e con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa;

i) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);/nonché le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche;

Art. 3 Rischio volo

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i seguenti importi per **aeromobile:**

€ 5.200.000 per il caso di morte
€ 5.200.000 per il caso di invalidità permanente
€ 5.200 per il caso di inabilità temporanea;

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti e il totale degli indennizzi dovuti. La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

Art. 4 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano o siano state affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sindromi e disturbi mentali organici.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

Art. 5 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiano.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art. 6 Infortuni determinati da calamità naturali

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:

in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del Ramo Infortuni raccolti nell'anno precedente l'evento, rilevabile nel relativo bilancio di esercizio.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 7 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di € 6.100.000.

Art. 8 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni vengano effettuate in Italia, con pagamento degli indennizzi in valuta italiana.

Art. 9 Limite di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.

Art. 10 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti all'infortunio stesso; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le

percentuali di cui al successivo Art. 14 - Invalidità permanente, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 11 Morte
Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 12 Morte presunta
Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà al beneficiai indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.
La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.
Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 13 Invalidità permanente
Fermo restando quanto previsto al successivo Art. 14 - Franchigia assoluta in caso di invalidità permanente:

A. se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.

B. se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, la Società corrisponde l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:
Perdita totale, anatomica o funzionale di:
un arto superiore 70%
una mano o un avambraccio 60%
un pollice 18%
un indice 14%
un medio 8%
un anulare 8%
un mignolo 12%
la falange ungueale del pollice 9%
una falange di altro dito della mano 1/3 del dito
anchilosi dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola *25%*
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 1200 e 700, con prono - supinazione libera 20%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con prono - supinazione libera 10%
paralisi completa del nervo radiale *35%*

paralisi completa del nervo ulnare 20%
Perdita anatomica e/o funzionale di un arto inferiore:
al di sopra della metà della coscia 70%
al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio 60%
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba *50%*
un piede 40%
ambedue i piedi 100%
un alluce 5%
un altro dito del piede 1%
la falange ungueale dell'alluce *2,5%*
anchilosi dell'anca in posizione favorevole *35%*
anchilosi del ginocchio in estensione *25%*
anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astragalica 15%
paralisi completa dello SPE 15%
un occhio 25%
ambedue gli occhi 100%
sordità completa di un orecchio 10%
sordità completa di ambedue gli orecchi 40%
perdita totale della voce 30%
stenosi assoluta nasale monolaterale 4%
stenosi assoluta nasale bilaterale 10%
esiti di frattura scomposta di una costa 1%
esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:
una vertebra cervicale 12%
una vertebra dorsale 5%
120 dorsale 10%
una vertebra lombare 10%
esiti di frattura di un metamero sacrale 3%
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme *5%*
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo 2%
perdita anatomica di un rene 15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica 8%

C. se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica e/o funzionale di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera B), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;

nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale de1l'arto stesso;

nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado dì invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione dì presidi correttivi.

D. la perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera B) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;

Art. 14 Franchigia assoluta in caso di invalidità permanente

Sul capitale assicurato per il caso di invalidità permanente si applicano le seguenti franchigie:

sul capitale fino ad € 130.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti nell'articolo precedente non supera il 3%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 3%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità;

sul capitale eccedente € 130.000,00 e fino ad € 260.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti nell'articolo precedente, non supera il 5%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 5% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità;

sul capitale eccedente € 260.000,00 e fino ad € 500.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti nell'articolo precedente, non supera il 10%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 10%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità;

sul capitale eccedente € 500.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti nell'articolo precedente, non supera il 15%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 15% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

Tuttavia, qualora il grado di invalidità permanente risulti pari o superiore al 20%, l'indennizzo sarà liquidato senza applicazione di franchigie.

Art. 15 Rischio guerra

A parziale deroga dell'Art.2 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 16 Rimpatrio salma

(La presente garanzia si intende operante se presente in polizza la garanzia Morte).

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di € 2.600,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Art. 17 Rientro sanitario
La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.600,00.

Art.18 Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato
In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono:

a) dame avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento; alla stessa, qualora non fosse stato prestato in precedenza, deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi della legge 675/96; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia, ai sensi e per gli effetti dell'art.22 1. 675/96, legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;
b) documentare, fornendo ulteriori certificati medici il decorso delle lesioni: nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;
c) trasmettere, in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento –medico e non;
d) consentire in ogni caso alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'Assicurato, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, al sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art.19 Rinuncia al diritto di surrogazione
La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all' art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 20 Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione al Contraente mediante lettera raccomandata, con preavviso di 60 giorni.
In tal caso la Società, entro 60 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto della imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art.21 Modalità di valutazione del danno - arbitrato irritale
Per le divergenze sulla natura, causa ed entità delle lesioni, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le Parti debbono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.
In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli specialisti in Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.
Il Collegio medico risiede, a scelta dell'Assicurato, nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dello stesso, o presso la sede legale della Società.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull' indennizzo.
Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 22 Assicurazioni per conto altrui
Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 23 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/e/o dell'Assicurato 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 (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Art. 24 Pagamento del premio
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza o dalla data del verbale di avvio del servizio in via anticipata, qualora - ricorrendone i presupposti - ne venga disposta l'esecuzione in via d'urgenza.
Il premio, in deroga a quanto previsto dall'art. 1901 c.c., verrà versato entro 30 giorni dalla data di decorrenza di cui sopra, ferma restando la validità della copertura dalla data di effetto; in mancanza di pagamento nei termini sopra indicati (30 giorni dalla data di effetto) la copertura assicurativa viene sospesa dalla fine di tale periodo e decorrerà dalle ore 24:00 del giorno in cui sarà effettuato il pagamento.
Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 30 gg dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla società.
Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.
I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 24 bis Imposte
Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per Legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto e agli atti da esso dipendenti sono a carico del Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla società. Fatte salve l'imposta di bollo e di registro sul contratto che, se dovute, restano a carico della Società.

Art. 25 Aggravamento del rischio
Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell' art. 1898 del Codice Civile.

Art. 26 Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 27 Altre assicurazioni - recesso in caso di coesistenza di altre assicurazioni
Ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio.
Se il Contraente omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.
In ogni caso la Società ha facoltà di recedere dal contratto, entro 30 giorni da quando ne è venuta a conoscenza, anche in caso di coesistenza di altre polizze cumulative stipulate a favore delle stesse persone o categorie.
In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato deve dame avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 28 Deroga al tacito rinnovo
Il presente contratto cesserà alla sua natura scadenza senza obbligo di disdetta**,** fatto salvo l'esercizio da parte di A.P.G. dell'opzione di prosecuzione di cui all'art. 1 del Capitolato Speciale, descrittivo e prestazionale, in tale ultima ipotesi il contratto cesserà allo scadere del periodo di prosecuzione previsto.

Art. 29 - Foro competente

Si dà e si prende atto che qualsiasi questione dovesse insorgere tra l'Assicurato e la Società in ordine agli obblighi previsti dalla polizza viene demandata in via esclusiva al giudizio del Foro di Genova.