



il tuo lavoro

Contratto di Assicurazione

ALL RISKS INCENDIO CON ATTESTAZIONE VALORI

Modello 5251 - Ed. 01.02.2017

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA
DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione  NUOVA MAA

Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

1

NOTA INFORMATIVA

PAGINA

A • INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	2 di 14
1 - Informazioni generali	2 di 14
2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	2 di 14
B • INFORMAZIONE SUL CONTRATTO	3 di 14
3 - Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni	3 di 14
4 - Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio	4 di 14
5 - Aggravamento e diminuzione del rischio	4 di 14
6 - Premi	5 di 14
7 - Rivalse	5 di 14
8 - Diritto di recesso	5 di 14
9 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	5 di 14
10 - Legislazione applicabile	5 di 14
11 - Regime fiscale	5 di 14
C • INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	6 di 14
12 - Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo	6 di 14
13 - Reclami	6 di 14
14 - Perizia contrattuale	7 di 14
GLOSSARIO	8 di 14

2

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PAGINA

• Condizioni Generali di assicurazione	2 di 17
• Norme che regolano l'assicurazione All Risks	5 di 17
• Convenzione Speciale	9 di 17
• Cosa fare in caso di sinistro	11 di 17
• Norme di legge richiamate in polizza	15 di 17

3

INFORMATIVA PRIVACY

PAGINA

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti	2 di 3
------------------------------------------------------------------	--------

1

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione contro i danni "All Risks Incendio con Attestazione Valori" (Regolamento Isvap n.35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;
- il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota Informativa si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede Legale in via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051-5077111, Telefax: 051-7096584, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica info-danni@unipolsai.it.
- d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G. U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2015, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.561.726.646,53, con capitale sociale pari ad € 2.031.445.959,93 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.973.947.985,60. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2015, determinato come rapporto tra l'ammontare del capitale disponibile e l'ammontare del capitale richiesto dalla normativa vigente alla medesima data, riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,96. Si evidenzia che in data 1° gennaio 2016 è entrata in vigore la nuova normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), introdotta nell'ordinamento giuridico italiano dal Decreto Legislativo 12 maggio 2015 n. 74 - che ha recepito la Direttiva 2009/138/CE e ha mo-

dificato ed integrato il D.Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) - e dagli Atti Delegati, emanati con Regolamento Delegato UE n. 35/2015, che integrano la direttiva citata. Sulla base della nuova disciplina Solvency II, che innova profondamente i criteri di determinazione del capitale disponibile e del capitale richiesto, l'indice di solvibilità di Unipol-Sai alla data del 1° gennaio 2016 è pari a 2,15.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto è prestato in forma "All Risks" ossia considerando indennizzabili tutti gli eventi non esplicitamente esclusi (vedi articoli 1 e 2 delle Norme che regolano l'assicurazione All Risks). La polizza è abbinata a un servizio di "Attestazione Valori" per la determinazione e la congruità dei valori da assicurare alle 11 partite di polizza; il servizio è svolto da uno Stimatore di terza parte indipendente e il relativo costo è a carico del Contraente. La Società potrà rimborsare, in tutto o in parte, il costo della stima iniziale a condizione che siano assicurate tutte le partite oggetto di stima. È comunque facoltà dell'Assicurato di richiedere, all'atto dell'emissione della polizza, l'esclusione di alcune delle partite stimate. Per ulteriori dettagli si rimanda alla "Convenzione Speciale" delle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

Avvertenza: il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'Articolo 7 delle Condizioni Generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni di assicurazione, sono le seguenti: la Società si obbliga ad indennizzare i danni

materiali alle cose assicurate, poste nelle ubicazioni indicate in polizza ed anche se di proprietà di terzi, determinati da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, anche se cagionati con colpa grave dell'Assicurato, del Contraente, dei Rappresentanti legali e dei Soci a responsabilità illimitata, salvo quanto escluso. Si rinvia all'art. 1 delle Norme che regolano l'assicurazione All Risks, per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Tra le principali esclusioni vi sono i danni verificatisi in occasione di franamento, cedimento o smottamento del terreno, i danni di furto e rapina, contaminazione e/o inquinamento ambientale e i guasti macchine. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli 2 e 3 delle Norme che regolano l'assicurazione All Risks. Per le sospensioni della garanzia si rimanda all'art. 2 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia" delle Condizioni Generali di assicurazione. Inoltre, ciascuna garanzia è soggetta a delimitazioni proprie per le quali si rinvia all'art. 4 delle Norme che regolano l'assicurazione All Risks.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e limiti di indennizzo, per il dettaglio dei quali si rinvia alla Scheda di polizza e relativo prospetto riepilogativo.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia: 1° esempio

Somma assicurata € 10.000,00

Danno € 1.500,00

Franchigia € 250,00

Indennizzo: € 1.500,00 - € 250,00 = € 1.250,00

2° esempio

Somma assicurata € 10.000,00

Danno € 200,00

Franchigia € 250,00

Nessun indennizzo è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio

Somma assicurata € 50.000,00

Danno € 10.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo: € 10.000,00 - 10% = € 9.000,00

2° esempio

Somma assicurata € 50.000,00

Danno € 3.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo: € 3.000,00 - € 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

Meccanismo di funzionamento del limite di indennizzo:

Somma assicurata € 50.000,00

Danno € 60.000,00

Indennizzo: € 50.000,00 detratti eventuali scoperti o franchigie.

Assicurazione parziale: la somma assicurata deve corrispondere al valore delle cose assicurate. Se la somma assicurata risulta inferiore, l'indennizzo dovuto dalla Società sarà ridotto proporzionalmente. L'indennizzo è dunque pari all'ammontare del danno moltiplicato per la somma assicurata e diviso per il valore delle cose assicurate. Nella presente polizza tale disposto può trovare applicazione solo sulle partite 1,2,3, (Fabbricati, Macchinari, Modelli e stampi) nel caso in cui gli aumenti di valore in corso di annualità dovessero superare il margine del 30%.

Per le restanti partite tale regola non trova applicazione in quanto l'assicurazione è prestata in deroga all'art. 1907 del Codice Civile.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda al paragrafo I/c della "Convenzione Speciale" (vedasi Condizioni di Assicurazione).

1° esempio

Somma assicurata per partita Macchinari:

€ 1.000.000,00

Valore dei Macchinari: € 1.250.000,00

Danno: € 500.000,00

Indennizzo: € 500.000,00

In questo caso le variazioni in aumento dei valori rientrano nel margine del 30%.

2° esempio

Somma assicurata per partita Macchinari:

€ 1.000.000,00

Valore dei Macchinari: € 1.500.000,00

Danno: € 500.000,00

Indennizzo: € 433.000,00

In questo caso le variazioni in aumento dei valori superano il margine del 30%.

Avvertenza: affinché tale margine resti sufficiente a coprire gli aumenti dei valori nel corso dell'anno, raccomandiamo all'Assicurato e/o Contraente di segnalare esplicitamente alla Società (o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza) eventuali grossi ampliamenti costruttivi, integrazioni di rilievo nei beni strumentali o altre operazioni di elevata consistenza economica ascrivibili alle suddette partite sulle quali venga superato detto margine del 30%.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia agli articoli 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" e 15 "Particolari circostanze influenti sulla valutazione del rischio e tolleranze" delle Condizioni Generali di assicurazione, per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Articoli

4 "Aggravamento del rischio", 5 "Diminuzione del rischio" e 15 "Particolari circostanze influenti sulla valutazione del rischio e tolleranze" delle Condizioni Generali di assicurazione. Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio

Al momento della stipulazione del contratto, l'attività svolta dall'Assicurato consiste nella produzione di vernici senza impiego di infiammabili. In seguito l'Assicurato decide di modificare il processo produttivo introducendo solventi infiammabili. Se il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro la Società potrà ridurre l'indennizzo in proporzione all'aumento del premio che avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto tale aggravamento.

2° esempio

Al momento della stipulazione del contratto, l'attività svolta dall'Assicurato consiste nella produzione di pannelli prefabbricati coibentati con schiuma di poliuretano. In seguito l'Assicurato decide di modificare le caratteristiche del prodotto sostituendo le coibentazioni poliuretaniche con materassini in lana di roccia e ne dà comunicazione alla Società. La Società procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio data l'avvenuta diminuzione del rischio.

6. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'articolo 2 "Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie" delle Condizioni Generali di assicurazione.

Avvertenza: la Società può applicare scon-

ti sul premio a fronte dell'operatività della Convenzione Speciale.

7. Rivalse

Il contratto assicurativo prevede la rinuncia alla rivalsa da parte della Società nei confronti delle persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge e le società controllanti, controllate e collegate, l'amministratore, il legale rappresentante ed i soci a responsabilità illimitata, i clienti, a condizione che l'Assicurato non eserciti l'azione di regresso verso il responsabile e salvo sempre il caso di dolo.

Si rinvia all'Art. 1 delle Norme che regolano l'assicurazione All Risks per gli aspetti di dettaglio.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente. Si rinvia all'articolo 6 delle Condizioni Generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio. Nel caso in cui la polizza abbia durata poliennale, la Società e il Contraente avranno comunque facoltà di recedere senza oneri dal contratto al termine di ogni ricorrenza annuale, mediante invio di lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza (articolo 7 delle Condizioni Generali di assicurazione).

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile).

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. La polizza è attualmente soggetta all'imposta secondo l'aliquota del 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'Indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve fare il possibile per evitare o diminuire il danno, dare avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 9 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, fare nei 15 giorni successivi dichiarazione scritta all'autorità Giudiziaria, precisando il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta e l'entità approssimativa de danno. La dichiarazione deve essere trasmessa alla Società con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail (Articolo 1 "Obblighi in caso di sinistro" della sezione "Cosa fare in caso di sinistro").

In caso di disaccordo sull'ammontare del danno viene eletto un terzo Perito dai due precedentemente nominati o, in difetto, dal Presidente del Tribunale competente per territorio. Ciascuna delle parti sopporta le spese del proprio perito, quella del terzo fa carico per metà dell'Assicurato, la cui quota di spesa verrà trattenuta dall'indennizzo spettantegli. Si rinvia inoltre agli articoli 3, 5, 6 della sezione "Cosa fare in caso di sinistro", per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

13. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Reclami e Assistenza Specialistica Clienti

Via della Unione Europea n. 3/B,
20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.51815353

e-mail: reclami@unipolsai.it

oppure utilizzando l'apposito modulo di pre-

sentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art.107 del TUB, SIM e Poste Italiane - Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera

di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di **mediazione** innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede

mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di **negoziazione assistita** ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.

14. Perizia contrattuale

Il contratto prevede che, a richiesta di una delle Parti, la determinazione dell'ammontare del danno sia demandata a due Periti, nominati uno dalla Società e l'altro dal Contraente. I due periti possono nominare un terzo per prendere le decisioni a maggioranza su eventuali punti controversi. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 3 "Controversie e procedura per l'accertamento del danno" della sezione "Cosa fare in caso di sinistro".

I seguenti vocaboli, usati nella polizza, significano:

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

Annualità assicurativa: vedasi "Periodo di Assicurazione".

Archivi e Supporti (partita 5)

Archivi cartacei, pubblicazioni e raccolte varie ad uso aziendale, disegni su carta, microfilm, pellicole, fotocolor -schede, dischi, nastri, CD e qualsiasi altro materiale intercambiabile da parte dell'Assicurato od anche il materiale fisso ad uso memoria di massa utilizzato per la memorizzazione di informazioni leggibili a macchina. Sono comprese le spese di ricostruzione di archivi, dati e programmi distrutti o danneggiati dal sinistro. Per "dati" si intendono le informazioni logicamente strutturate, elaborabili e modificabili da parte dell'Assicurato a mezzo di programmi. Per "programmi" si intendono le sequenze di informazioni costituenti istruzioni eseguibili dall'elaboratore, leggibili a macchina e memorizzate su supporti (esclusi software applicativi).

Allagamenti: la presenza di acqua accumulata all'interno dei Fabbricati a seguito di:

- formazione di ruscelli o accumulo esterno di acqua, non dovuti a inondazioni e alluvioni;
- fuoriuscita d'acqua, non dovuta a rottura, da macchinari, impianti, fognature, vasche, sili e serbatoi, gronde e pluviali.

S'intendono compresi anche i danni di solo bagnamento verificatisi all'interno dei fabbricati a seguito di improvviso traboccamento di gronde o pluviali.

Apparecchiature elettroniche (comprese nella partita "Macchinari")

Elaboratori di processi e/o di automazioni industriali o dei depositi, non al servizio esclusivo

di singole unità operatrici o inglobate in esse - sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità elettroniche periferiche e di trasmissione/ricezione dati - personal computer, apparecchiature ad impiego mobile (ad esclusione di telefoni/videotelefoni cellulari e computer palmari) se iscritte nel registro "Beni Ammortizzabili" d'azienda - relativo software applicativo - fotocopiatrici, stampanti, plotter, telefax, macchine elettroniche per scrivere e per calcolare - sistemi telefonici, videocitofonici, radiotelevisivi e di telecomunicazione - sistemi elettronici di prevenzione e allarme - apparecchiature elettroniche di laboratori scientifici, di analisi, elettromedicali e simili.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione.

Attestazione dei valori: è fornita dal "rapporto di stima preliminare" e successivi aggiornamenti - consegnato dal Contraente alla Società per l'operatività della "Convenzione speciale" - dal quale risulta la valutazione delle "corrispondenti somme di assicurazione" validate e attribuite alle singole partite a termini di polizza.

Atti di Terrorismo: qualsiasi azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare e destabilizzare uno Stato, la popolazione o parte di essa.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Danni indiretti a Diaria (partita 7)

Costi ed oneri fissi ed insopprimibili, come sotto indicato, sostenuti durante l'interruzione o riduzione dell'attività esercitata, avvenuta

a seguito di danno materiale indennizzabile a termini di polizza. L'assicurazione è prestata alla condizione che vengano effettuati tutti quegli interventi ragionevolmente attuabili per evitare o contenere ogni interruzione o riduzione dell'attività.

La Somma Assicurata è determinata con la seguente modalità di calcolo considerando le voci desunte dal Conto Economico dell'ultimo Bilancio di esercizio approvato e depositato dall'Assicurato:

$$SA = CS + CP + OG + OF$$

ove, con richiami allo schema stabilito dall'art. 2425 del Codice Civile:

CS = il 30% dei Costi per servizi (B7)

CP = il 100% dei Costi per il personale (B9)

OG = il 30% degli Oneri diversi di gestione (B14)

OF = il 100% degli Interessi e altri oneri finanziari (C17)

La "diaria" è l'importo massimo che la Società potrà corrispondere all'Assicurato per ogni giorno di inattività totale e risultante dal seguente calcolo: SA/360 giorni.

Il "periodo di indennizzo" è quello durante il quale l'attività risulta sospesa o parzialmente ridotta, in conseguenza del sinistro (danno materiale), con inizio dal quinto giorno successivo a quello in cui si è verificato il sinistro stesso e per una durata non superiore a 360 giorni consecutivi.

Il "periodo di indennizzo" non viene modificato in conseguenza della scadenza, della risoluzione o della sospensione della polizza se queste hanno effetto in data successiva a quella del sinistro stesso.

L'indennizzo sarà determinato sulla base della "diaria" come sopra stabilita per ogni giorno di inattività totale.

Per i giorni durante i quali l'inattività sarà solo parziale, tale diaria si intenderà ridotta in proporzione uguale all'effettiva riduzione della capacità produttiva aziendale (o del volume delle vendite in caso di attività commerciale) rispetto a quella risultante al momento del sinistro. A tale scopo si potrà far riferimento agli ordini acquisiti, ai piani aziendali di produzione e alla produzione in atto al momento del sinistro.

La Società non risponde dei costi:

- a) conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:
 - dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato, dei rappresentanti legali o dei Soci a responsabilità illimitata; provvedimenti imposti dall'Autorità;
 - tumulti popolari, scioperi e sommosse che impediscano o rallentino la fornitura di materiali;
 - difficoltà di ricostruzione, ripristino o rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate imputabili a cause esterne quali regolamenti urbanistici locali o statali o altre norme di legge;
 - mancata disponibilità da parte dell'Assicurato dei mezzi sufficienti per la ripresa dell'attività;
 - revisioni, modifiche o miglioramenti effettuati in occasione della rimessa in efficienza o del rimpiazzo di opere edili, macchine o impianti danneggiati o distrutti;
- b) riguardanti penali, indennità o multe dovute a terzi;
- c) conseguenti a deprezzamento di merci in lavorazione, prodotti finiti, semilavorati.

La garanzia non è operante per i danni indiretti conseguenti a fenomeno elettrico.

S'intendono altresì esclusi i "maggiori costi" - necessari alla ripresa o prosecuzione dell'attività interrotta o ridotta - assicurabili alla partita 8.

La presente garanzia rimarrà inoperante a partire dal 45esimo giorno che precede il verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- fallimento o ammissione dell'azienda alla procedura di amministrazione controllata o ad altra procedura concorsuale;
- messa in liquidazione o cessazione dell'azienda;
- data di chiusura dell'esercizio con bilancio in perdita se non ripianata - per il secondo anno consecutivo.

Se l'assicurazione prevede il non indennizzo per danni materiali di importo inferiore ad un determinato ammontare (franchigia), e solo per questo motivo il sinistro che avesse colpito detta garanzia risultasse non indennizzabi-

le, non sarà applicata la condizione che subordina l'indennizzabilità dei danni indiretti alla indennizzabilità del danno diretto.

Qualora un sinistro che colpisca i beni di una delle ubicazioni assicurate dia luogo ad una interruzione o riduzione di attività anche in altre ubicazioni assicurate, la determinazione del danno sarà effettuata non solo in riferimento all'ubicazione interessata dall'evento (danno materiale), ma anche per quelle che, in virtù del predetto legame di interdipendenza, avessero risentito, in base alle condizioni della presente garanzia, degli effetti di tale evento dannoso. La presente garanzia è operante anche se l'evento (danno materiale) che ha determinato la sospensione o riduzione forzata dell'attività avesse colpito una cosa non espressamente assicurata in polizza, sempreché faccia parte integrante dell'ubicazione assicurata e sia funzionale allo svolgimento dell'attività descritta in polizza.

Esplosivi: le sostanze e i prodotti che, anche in piccole quantità:

- a contatto con l'aria o l'acqua, a condizioni normali, danno luogo ad esplosione;
- per azione meccanica o termica esplodono; e comunque gli esplosivi considerati dall'articolo 83 del R.D. n° 635 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A nonché successive modifiche ed integrazioni;

Esplosione: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità, anche se avvenuta all'esterno delle cose assicurate o non pertinente all'attività esercitata, purché non causata da ordigni esplosivi.

Fabbricato (partita 1)

La totalità delle costruzioni, complete o in corso di costruzione o ristrutturazione, compresi fissi ed infissi, opere di fondazione o interrate e tutte le parti ed opere edili che non siano naturale completamento di singoli macchinari e impianti. Tutte le pertinenze quali: ciminieri, camini, canalizzazioni, cunicoli, gallerie e passaggi di comunicazione tra i vari fabbricati.

Sono compresi eventuali muri di contenimento o di spinta, manto e pavimentazioni di strade e piazzali, recinzioni, fognature, opere murarie relative a quote spettanti di parti comuni e quant'altro non rientri nella partita Macchinari. È escluso il valore dell'area e delle eventuali opere di consolidamento, livellamento, scavo, movimentazione o sistemazione del terreno.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.

Fenomeno Elettrico: danni elettrici avvenuti per effetto di sovratensioni, cortocircuito, variazioni di corrente, arco voltaico, azione elettrica del fulmine o altri danni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati.

Franchigia: parte del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.

Guasti Macchine: guasti o rotture di Macchinari, non causati da incendio, fulmine, esplosione, implosione o scoppio.

Implosione: repentino dirompersi o cedimento di contenitori o corpi cavi per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna di fluidi.

Incendio: la combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Incombustibili: le sostanze e i prodotti che alla temperatura di 750°C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

Indennizzo: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Inflammabili: Le sostanze e i prodotti (ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gra-

dazione non superiore a 35° centesimali) non classificabili “esplosivi” che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- Tipo A:
 - gas combustibili;
 - liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 21° C;
 - sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili;
 - sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente s'infiammano.
- Tipo B:
 - liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 21° C e inferiore a 55° C;
- Tipo C:
 - liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 55° C e inferiore a 100° C;
 - ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno.

Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17 dicembre 1977 - allegato V.

Inondazioni, alluvioni: per “inondazione”, la fuoriuscita d'acqua e quanto da essa trasportato dalle usuali sponde di corsi d'acqua o di bacini; per “alluvione”, un'inondazione provocata da piogge eccezionali.

Ivass: Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

Limite di indennizzo: la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare per tutti i danni o spese ai quali il limite è riferito; quando è previsto un “sottolimito” questo è da intendersi quale parte del limite di indennizzo.

Macchinari (partita 2)

La totalità di: macchinari, impianti generali o di processo, con relativi basamenti e tutte le parti od opere murarie che ne siano il loro naturale completamento, compresi cablaggi, condutture, tubazioni, cisterne, silos, serbatoi e vasche (comunque costruiti) e quant'al-

tro di inerente all'attività aziendale - sistemi e macchinari elettronici di processi e/o di automazioni industriali o dei depositi, al servizio esclusivo di singole unità operatrici o inglobate in esse - apparecchiature elettroniche - attrezzature in genere - utensili, parti di ricambio e scorte, relativi a macchinari e impianti - macchine ed impianti per sollevamento, movimentazione, trasporto, peso e misura, raccordi ferroviari, teleferiche, nonché mezzi di locomozione, traino e trasporto non iscritti al P.R.A. - capannoni pressostatici, tensostrutture, tendostrutture e simili - impianti automatici di immagazzinaggio - impianti per il trattamento, la conservazione e la refrigerazione di merci - insegne, tralicci, sistemi di illuminazione interni ed esterni, mobilio, arredi e attrezzature d'ufficio, dei laboratori, dei magazzini, di dipendenze in genere anche per attività ricreative - pareti divisorie mobili o attrezzate - armadi di sicurezza, cassaforti, complementi d'arredo (quali quadri, arazzi, statue, mosaici, tappeti e simili) comprese opere di abbellimento ed utilità - dotazioni varie e quant'altro inerente alla gestione e conduzione dell'azienda, compresi indumenti e oggetti personali di dipendenti e degli amministratori. Il tutto, al coperto o all'aperto (anche su mezzi di trasporto) all'interno dell'ubicazione aziendale assicurata. È escluso quanto riportato nelle partite Merci, Modelli e Stampi, Archivi e Supporti, Valori.

Maggiori Costi (partita 8)

A condizione dell'operatività della partita 7 (Danni indiretti a Diaria), la Società indennizza, fino alla concorrenza del massimale stabilito per la presente partita, i maggiori costi documentati, necessariamente e non inconsideratamente sostenuti per la ripresa o il proseguimento dell'attività.

A titolo esemplificativo, per maggiori costi s'intendono quelli relativi alla remunerazione di lavoro straordinario, all'uso di macchine o impianti sostitutivi, ad allacciamenti di emergenza ed approvvigionamenti energetici, a locazioni di nuovi ambienti di lavoro, alle maggiori lavorazioni presso terzi, alla ricostituzione di

scorte di magazzino (parti di ricambio comprese) impiegate per contenere l'inattività.

L'indennizzo sarà pertanto limitato alla sola differenza tra i costi effettivamente sostenuti e quelli che l'Assicurato avrebbe comunque sostenuto in assenza di sinistro.

L'operatività della garanzia è limitata al tempo strettamente necessario alla riparazione, rimpiazzo o ricostituzione delle cose distrutte o danneggiate, entro il "periodo di indennizzo" computato a termini della partita 7.

Merci (partita 4)

La totalità di: prodotti costituenti oggetto di fabbricazione, o di lavorazioni anche per conto terzi e/o di commercio, in riferimento all'attività esercitata - materie prime, ingredienti e prodotti semilavorati, anche se in fase di lavorazione - scorte e materiali di consumo, compresi lubrificanti, combustibili, merci speciali ed infiammabili e relativi recipienti mobili - supporti, scarti, sfridi e ritagli di lavorazione nonché eventuali rottami e materiali in disuso o recuperabili per lavorazioni - imballaggi e materiali in genere da imballo o confezionamento - oggetti o materiali di natura promozionale per l'Assicurato non costituenti oggetti di "valore". Il tutto, al coperto o all'aperto (anche su mezzi di trasporto) all'interno dell'ubicazione aziendale assicurata. Sono inoltre comprese, se dovute all'Erario, le imposte di fabbricazione ed i diritti doganali.

La somma assicurata è convenzionalmente determinata con le seguenti modalità di calcolo, in base alle rispettive voci desunte dall'ultimo Bilancio di esercizio approvato e depositato dall'Assicurato ante decorrenza del periodo di assicurazione di riferimento:

$SA = [(Ri + Rf) : 2] \times 1,2$; ove:

Ri = Rimanenze iniziali

Rf = Rimanenze finali

Merci in aumento (partita 4 bis)

Merci come sopra descritte, in aumento - anche temporaneo - alla partita 4 nel periodo di assicurazione di riferimento.

Merci speciali (comprese nella partita "Merci"):

Si denominano convenzionalmente "merci

speciali" le seguenti:

- D1 polveri, trucioli o spugna di: alluminio, bronzo di alluminio, bronzo, magnesio, titanio, zirconio, afnio, torio, tungsteno, uranio - celluloidi (grezza ed oggetti di) - materie plastiche espanse o alveolari - imballaggi in materia plastica espansa o alveolare (eccettuati quelli racchiusi nella confezione delle merci) - espansite e sughero grezzo;
- D2 se non in balle: cartaccia, carta straccia o da macero, reflì e sfridi di carta e cartone - schiuma di lattice, gomma spugna o microporosa - cotone idrofilo - ovatte - cotone sodi;
- D3 se in balle: cartaccia, carta straccia o da macero, reflì e sfridi di carta e cartone - cascami tessili, ritagli di tessuti, stracci -stracciati, sfilacciati, garnettati, filetti, esclusi quelli contenenti lana per almeno l'80% - ovatte sintetiche, piume o piumino.

Modelli e Stampi (partita 3)

La totalità di modelli, stampi, garbi, messe in carta, lastre e pellicole (impianti stampa), fustelle per cartotecnica, clichés, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili, il tutto al coperto o all'aperto (anche su mezzi di trasporto) all'interno dell'ubicazione aziendale assicurata.

Sono escluse le cose non più utilizzate nel ciclo produttivo e pertanto considerate con vita economica residua nulla (materiali in disuso), salvo che siano di proprietà di terzi ed in conto deposito.

Onorari periti (partita 11)

Gli onorari di competenza del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente all'articolo 3 della sezione "Cosa fare in caso di sinistro" nonché la quota parte di onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo perito. La partita è prestata sino alla concorrenza del 2% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza con il massimo della somma assicurata.

Partita di polizza: l'insieme delle cose, od altre voci, assicurate con un'unica somma.

Periodo di assicurazione - Annualità assicurativa: in caso di polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

Polizza: il documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.

Premio: somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.

Ricorso Terzi (partita 9): le somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni materiali cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza. L'Assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché avvenuti in seguito a danni materiali alle cose di terzi di cui sopra, subiti dai terzi medesimi nei tre mesi successivi al momento in cui si è verificato il sinistro, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% dello stesso.

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo:
 - a) veicoli dei dipendenti dell'Assicurato;
 - b) mezzi di trasporto sotto carico e scarico oppure in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento e/o contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono comunemente considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli del Contraente o dell'Assicurato nonché ogni altro parente

e/o affine se con loro conviventi e il personale domestico;

- il Legale rappresentante, il Socio a responsabilità illimitata, l'Amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le Società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 C.C. così come modificato dalla legge 127/91, nonché, delle Società medesime, l'Amministratore, il Legale rappresentante e le persone che si trovino con loro nei rapporti di parentela di cui al punto precedente.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato. L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.

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

Rischio: probabilità che si verifichi un Sinistro.

Scoperto: percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Scoppio: il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Sinistro: il verificarsi di un evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società: l'Impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Solai: il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.

Spese di demolizione e sgombero (partita 10):

le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare e trasportare alla più vicina ed idonea discarica i residui del sinistro, comprese le spese relative alle operazioni di decontaminazione, disinquinamento, risanamento o trattamento speciale dei residui stessi. Le spese per rimuovere, trasportare, depositare, ricollocare e ricondizionare (comprese le spese di montaggio e smontaggio) le cose mobili assicurate non colpite dal sinistro o parzialmente danneggiate dallo stesso, con il sottolimito del 10% della presente partita.

Tetto e Copertura: "Tetto": il complesso degli elementi destinati a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici, comprese relative strutture portanti (orditura, tiranti o catene). "Copertura": il complesso degli elementi del tetto escluse strutture portanti, coibentazioni, soffittature e rivestimenti.

Terremoto: repentino effetto al suolo di onde sismiche generate da movimenti endogeni della crosta terrestre.

Ubicazione: la localizzazione dell'insieme coordinato di beni aziendali, mobili e immobili, posti all'interno di un'area delimitata costituente il terreno pertinenziale. Il tutto, di proprietà o a conduzione dell'Assicurato per la relativa attività d'impresa come descritta in polizza.

Valore a Nuovo: per Fabbricati, la spesa necessaria per la totale ricostruzione a nuovo degli stessi con equivalenti caratteristiche costruttive e di funzionalità escludendo soltanto il valore dell'area e di quanto non costituisce la pura materialità dei beni; per Macchinari, Modelli e Stampi, il costo di rimpiazzo degli stessi con altri nuovi uguali oppure equivalenti per caratteristiche funzionali, prestazioni e rendimento, ivi comprese le spese di trasporto, dogana, montaggio e collaudo, nonché le imposte qualora queste non possano essere recuperate dall'Assicurato.

Nel Valore a Nuovo - di ricostruzione o rimpiazzo - s'intendono compresi gli eventuali maggiori costi necessariamente sostenuti per gli adeguamenti alla normativa antisismica vigente al momento del sinistro.

Valore allo stato d'uso: è dato dal Valore a Nuovo al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, all'uso o vita utile residua e ad ogni altra circostanza concomitante;

Valori (partita 6): Denaro, titoli di credito e di pegno ed in genere qualsiasi carta rappresentante un valore - pietre e metalli preziosi nonché altri oggetti o sostanze di analogo valore, purché costituenti materiali di lavorazione o di produzione dei processi aziendali.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

Ed. 01/02/2017

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale iv Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e PIVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

UnipolSai
ASSICURAZIONI

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Unipol
GRUPPO

2

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'articolo 1901 C.C. Qualora venga pattuito il frazionamento del premio, il Contraente non è esonerato dall'obbligo di corrispondere l'intero premio annuo, da considerarsi a tutti gli effetti unico e indivisibile, e ciò anche in caso di cessazione del rischio nel corso del periodo di assicurazione. In caso di sinistro liquidabile a termini di polizza, la Società si riserva la facoltà di trattenere, dall'indennizzo dovuto, l'ammontare dei frazionamenti successivi anche se questi non fossero giunti a scadenza.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del 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'articolo 1898 C.C.

Art. 5 - 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 o dell'Assicurato ai sensi dell'articolo 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - 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 con preavviso di 30 giorni decorrenti dalla data di ricezione della relativa documentazione da farsi mediante lettera raccomandata. In tale caso la Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Nel caso in cui la polizza sia di durata poliennale, le Parti avranno comunque la facoltà di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante invio di lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza annuale. Nel caso in cui la polizza sia vincolata a favore di Ente Vincolatario, il Contraente avrà comunque la facoltà di recedere a patto che allegghi alla comunicazione una dichiarazione di consenso dell'Ente sopra citato.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del Convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

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

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 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 col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 12 - Ispezione delle cose assicurate

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

Art. 13 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro 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.

Art. 14- Facoltà di recesso per singole garanzie

Limitatamente alle seguenti garanzie:

- Atti vandalici o dolosi, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio;
- Atti di terrorismo;
- Inondazioni e alluvioni;
- Terremoto;

le Parti hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalle singole garanzie con preavviso di 30 giorni decorrenti dalla data di ricezione della relativa comunicazione da farsi mediante lettera raccomandata o telefax. In caso di recesso da parte della Società questa provvederà, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, al rimborso della parte di premio imponibile pagata e non goduta. Il Contraente potrà in tal caso recedere, con pari effetto, dall'intera polizza mediante lettera raccomandata e con restituzione, da parte della Società, del premio imponibile relativo al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso e in mancanza di diversa indicazione, i premi per ciascuna garanzia verranno calcolati nella misura del 10% del premio imponibile complessivo di polizza.

Art. 15 - Particolari circostanze influenti sulla valutazione del rischio e tolleranze.

L'attività esercitata (anche con riferimento all'esistenza o all'utilizzo di sostanze esplodenti, di infiammabili, di merci speciali o di altre caratteristiche essenziali e durevoli del rischio), le caratteristiche costruttive del fabbricato, la vicinanza di boschi o depositi di sostanze esplodenti o infiammabili, influiscono sulla valutazione del rischio e pertanto devono essere espressamente dichiarate in polizza. Tale norma ha carattere essenziale a tutti gli effetti contrattuali con particolare riguardo a quanto disposto dagli artt. 1 e 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione. È tollerata, e quindi può anche non essere espressamente dichiarata in polizza, l'esistenza di:

- a) 1 chilogrammo di "Esplosivi";
- b) 1.500 kg di "Infiammabili";
- c) 1.500 kg di "Merci Speciali".

In tali quantitativi non si considerano:

- gli infiammabili ad uso esclusivo degli impianti di riscaldamento al servizio del fabbricato o trovantisi in serbatoi completamente interrati o nei serbatoi di veicoli per l'alimentazione del relativo propulsore;
- gli imballaggi in materia plastica espansa od alveolare racchiusi nella confezione delle merci;
- le merci speciali entrate a far parte del prodotto finito.

E' tollerata altresì l'esistenza di:

- d) boschi o depositi di sostanze esplodenti o infiammabili qualora tali enti siano posti a distanza non inferiore a 20 metri dalle ubicazioni assicurate;
- e) nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni, ampliamenti, aggiunte e manutezioni ai fabbricati e ai macchinari, per esigenze dell'Assicurato in relazione alla

sua attività. Ciò sempreché non risultino peggiorate le caratteristiche costruttive dei fabbricati assicurati e/o aggravata la natura delle lavorazioni quali indicate nella presente polizza.

Art. 16 - Buona fede

L'omissione della dichiarazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della presente polizza, non comporteranno decadenza del diritto all'indennizzo né riduzione dello stesso, purché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio medesimo ma riguardino mutamenti episodici e transitori.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ALL RISKS

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga ad indennizzare i danni materiali alle cose assicurate, poste nelle ubicazioni indicate in polizza ed anche se di proprietà di terzi, determinati da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, anche se cagionati con colpa grave dell'Assicurato, del Contraente, dei Rappresentanti legali e dei Soci a responsabilità illimitata, **salvo quanto escluso al successivo Art. 2.**

Resta inoltre convenuto quanto segue:

- a) L'assicurazione è prestata, per ciascuna partita di polizza, senza l'applicazione della "regola proporzionale" di cui all'art. 1907 del Codice Civile, salvo quanto stabilito nella "Convenzione Speciale" per le variazioni in aumento alle partite 1, 2 e 3.
- b) La Società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso: le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge - le Società controllanti, controllate e collegate nonché, delle Società medesime, l'Amministratore ed il Legale rappresentante - i clienti dell'Assicurato.
La condizione è operante purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile e sempreché, al momento del sinistro, il responsabile stesso e/o gli enti colpiti non risultino garantiti mediante polizze di assicurazione per i fatti che hanno provocato il danno.
- c) Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dal comunicare alla Società l'eventuale esistenza presso altri assicuratori di contratti riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza. In caso di sinistro rimane fermo l'obbligo di avviso a tutti gli assicuratori ai sensi dell'Art. 13 delle Condizioni generali di Assicurazione.

Sono comunque compresi:

- i guasti causati alle cose assicurate per or-

dine dell'Autorità e quelli non inconsideratamente arrecati dall'Assicurato e da Terzi allo scopo di impedire o di arrestare qualsiasi evento dannoso indennizzabile a termini di polizza;

- i danni materiali a Macchinari, Modelli e stampi, Merci, posti in ubicazioni diverse da quelle indicate purché entro i confini dello Stato Italiano, della Repubblica di San Marino e dello Stato del Vaticano, sino alla concorrenza del 15% delle rispettive partite.

L'Assicurazione comprende altresì, in caso di sinistro indennizzabile e fermo il limite massimo dell'indennizzo (di cui all'art. 7 della sezione "Cosa fare in caso di sinistro"):

- 1.1 i contributi obbligatori comunali e gli oneri di urbanizzazione eventualmente dovuti per la ricostruzione o il ripristino delle cose assicurate distrutte o danneggiate;
- 1.2 gli eventuali maggiori costi necessariamente sostenuti per gli adeguamenti alla normativa antisismica vigente al momento del sinistro, come da definizione di Valore a Nuovo;
- 1.3 le maggiori spese sostenute per lavori di restauro o ricostruzione di eventuali opere artistiche o di abbellimento facenti stabilmente parte del fabbricato assicurato - quali affreschi, mosaici, statue, capitelli, soffitti o vetrate artistiche e simili - sino alla concorrenza di un importo pari all' 1% della somma assicurata alla partita Fabbricati dell'ubicazione di riferimento.
- 1.4 i compensi dovuti ai direttori lavori, assistenti e progettisti per la ricostruzione o il ripristino delle cose assicurate distrutte o danneggiate.

Art. 2 - ESCLUSIONI

A. La Società non è obbligata in alcun caso per i danni verificatisi in occasione di:

- a1) atti di guerra, occupazione o invasione militare, insurrezione, rivoluzione;

- a2) esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- a3) maremoto, eruzioni vulcaniche, bradisismo, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine;
- a4) mareggiate, maree o penetrazione di acqua marina;
- a5) trasporto o movimentazione delle cose assicurate al di fuori dell'ubicazione assicurata.

B. La Società non è obbligata in alcun caso per i danni di:

- b1) furto, rapina, frode, truffa, ammanchi, smarrimenti, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti, saccheggio, estorsione, malversazione, scippo e loro tentativi;
- b2) crolli, collassi strutturali, cedimenti, assestamenti, dilatazioni o restringimenti, salvo che siano determinati da eventi non altrimenti esclusi;
- b3) contaminazione e/o inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;
- b4) guasti macchine e anormale funzionamento di Macchinari;
- b5) deterioramento, deperimento, logorio, usura, incrostazione, ossidazione, corrosione, ruggine, perdita di peso, evaporazione, fermentazione, salvo che siano diretta conseguenza di altri eventi non specificatamente esclusi;
- b6) fuoriuscita o solidificazione di materiali contenuti in forni, crogiuoli, linee ed apparecchiature di fusione;
- b7) errata od omessa manovra, salvo quelli di trasporto o movimentazione delle cose assicurate all'interno dell'ubicazione assicurata;
- b8) lavorazione, stoccaggio, conservazione, impiego di sostanze, materiali e prodotti difettosi, che influiscono direttamente o indirettamente su prestazioni, qualità, quantità, titolo e colore delle Merci, vizio di prodotto;

sempreché non siano causa, a loro volta, di altri eventi non specificatamente esclusi. In tal caso la Società sarà obbligata solo per la parte di danno non rientrante nelle esclusioni.

C. La Società non è obbligata in alcun caso per i danni causati da o dovuti a:

- c1) interruzione o alterazione di processi di lavorazione che danneggino le Merci, salvo che siano determinate da eventi non altrimenti esclusi;
- c2) sospensione e/o interruzione di forniture di energia, gas, acqua, salvo che siano determinate da eventi non altrimenti esclusi che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse;
- c3) umidità, brina e condensa, siccità, polvere, animali o vegetali in genere, insetti, termiti, roditori, vermi, funghi e batteri;
- c4) stillicidio, infiltrazioni di acqua dal terreno o dai fabbricati, e conseguenti bagnamenti o allagamenti;
- c5) mancata o anormale refrigerazione, conservazione in atmosfera controllata, raffreddamento, surgelamento, riscaldamento e/o climatizzazione subiti dalle merci, fuoriuscita di fluido frigorigeno;
- c6) mancata e/o anormale manutenzione - difetti noti al Contraente, all'Assicurato o suoi Amministratori e Dirigenti all'atto della stipulazione della polizza;
- c7) errori di progettazione, costruzione, calcolo, difetti di fusione, vizio di materiale, eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;
- c8) montaggio, smontaggio, costruzione, demolizione delle cose assicurate, esperimenti, prove e collaudi;
- c9) ordinanze di autorità o di leggi che regolino la conduzione, costruzione, ricostruzione o demolizione delle cose assicurate, confische, sequestri o requisizioni in genere delle cose assicurate;

sempreché non siano causa, a loro volta, di altri eventi non specificatamente esclusi. In tal caso la Società sarà obbligata solo per la parte di danno non rientrante nelle esclusioni.

D. La Società non è obbligata in alcun caso per i danni:

- d1) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, mancanza di godimento o di reddito commerciale od industriale, perdita di mercato o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate;
- d2) causati da o dovuti a dolo dell'Assicurato, del Contraente, dei Rappresentanti legali, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata.
- d3) derivati da:
 - perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi codificati o software e/o;
 - mancata disponibilità dei dati o malfunzionamento di hardware, software e circuiti integrati, salvo che siano diretta conseguenza di altri eventi non specificatamente esclusi.

Art. 3 - COSE ESCLUSE DALL'ASSICURAZIONE

- gioielli;
- pietre e metalli preziosi non costituenti materiali di lavorazione o di produzione dei processi aziendali;
- collezioni, raccolte e oggetti d'arte, complementi d'arredo, cimeli, oggetti personali o d'antiquariato, se di valore singolo superiore a € 5.000;
- boschi, coltivazioni, piante, animali in genere;
- il terreno su cui sorge l'attività dichiarata in polizza;
- aeromobili e natanti;
- veicoli iscritti al P.R.A.

Art. 4 - DELIMITAZIONI DI GARANZIA

1. Relativamente a grandine, pioggia, vento e cose da esso trasportate, si intendono esclusi i danni:
 - cose all'aperto (anche se caricate su automezzi) ad eccezione di macchinari e impianti fissi per natura e destinazione;
 - cose sottotetto a: tettoie, pensiline, fabbricati aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti

(anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro);

- capannoni pressostatici, tensostrutture, tendostrutture, baracche in legno o plastica e quanto in essi contenuto.

I danni di bagnamento, di accumulo di polvere/ sabbia o quant'altro trasportato dal vento, verificatisi all'interno dei fabbricati, sono compresi in garanzia solo a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza dei predetti eventi atmosferici.

2. Relativamente ad atti vandalici o dolosi, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, la Società non indennizza:

- le distruzioni, i guasti o i danneggiamenti (salvo incendio, esplosione e scoppio) verificatisi in occasione di occupazione delle aree di pertinenza aziendale in cui si trovano le cose assicurate, qualora la stessa si protraesse per oltre cinque giorni consecutivi;
- i danni subiti dalle Merci in lavorazione per effetto di interruzione o alterazione di processi, sospensione del lavoro, alterazione od omissione di controlli o manovre, sospensione e/o interruzione di energia, acqua, gas.

3. In occasione di atti di terrorismo, si intendono esclusi i danni causati da o conseguenti a contaminazione, inquinamento, avvelenamento, mancato o limitato uso delle cose assicurate a causa dell'impiego di sostanze chimiche e/o biologiche.

4. Relativamente ai danni causati da fuoriuscita di acqua a seguito di rotture accidentali e ai danni causati da allagamenti si intendono esclusi i danni:

- alle merci la cui base sia posta ad altezza inferiore a cm. 10 dal pavimento, fatta eccezione per quelle che, per loro particolari caratteristiche, non possono essere appoggiate su pallets;
- alle merci poste in locali interrati o seminterrati.

5. Relativamente a sovraccarico neve, si intendono esclusi i danni a fabbricati, silo e serbatoi (e loro contenuto) non conformi alle norme relative ai sovraccarichi di neve in vigore al momento della loro costruzione. Sono comunque esclusi i danni a capannoni pressostatici, tensostrutture, tendostrutture, baracche in legno o plastica e quanto in essi contenuto.
6. La Società non indennizza le rotture causate da ghiaccio e gelo avvenute oltre le 48 ore dalla sospensione dell'attività lavorativa e/o della produzione e distribuzione di energia termica o elettrica.
7. Relativamente a inondazioni, alluvioni, si intendono esclusi i danni a cose all'aperto ad eccezione di macchinari e impianti fissi per natura e destinazione. Sono compresi i danni di inondazione causati da franamento, cedimento o smottamento del terreno.
8. Le scosse di terremoto registrate nelle 72 ore successive al primo evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio ed i relativi danni sono considerati "singolo sinistro". Sono compresi i danni di terremoto a seguito di eruzioni vulcaniche.
9. Relativamente ai danni di dispersione liquidi conseguenti a guasti o rotture accidentali di vasche o serbatoi sono esclusi:
- i danni di stillicidio dovuti a corrosione, usura od imperfetta tenuta strutturale dei contenitori;
 - i danni di dispersione da contenitori di capacità inferiore a 300 litri;
 - le spese sostenute per la ricerca della rottura e della sua riparazione.
10. Relativamente ai danni causati da scoppio, si intendono esclusi i danni alla macchina o all'impianto nel quale si sia verificato lo scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione, vizio di materiale, difetti di fusione.
11. Relativamente ai danni di fenomeno elettrico, la garanzia è operante per Macchinari collaudati pronti per l'uso a condizione che l'impianto elettrico e l'impianto di messa a terra siano a norma di legge.
- Sono esclusi i danni:
- attribuibili a difetti noti al Contraente, all'Assicurato o suoi Amministratori e Dirigenti all'atto della stipulazione della polizza;
 - per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;
 - dovuti all'inosservanza delle prescrizioni del costruttore o fornitore per l'esercizio e l'uso oppure a funzionamento improprio e ad esperimenti e prove che ne provochino sovraccarico o scondizionamento;
 - causati da usura o da carenze di manutenzione;
 - verificatisi senza concorso di cause esterne e che abbiano colpito:
 - apparecchiature elettroniche;
 - schede e i sistemi elettronici al servizio di singoli macchinari o inglobati in essi;
 - impianti elettrici al servizio esclusivo di macchinari.
- Qualora i suddetti beni non fossero protetti con limitatori di sovratensioni a norme CEI verrà applicato uno scoperto del 30% col minimo del doppio della franchigia prevista; così anche nel caso in cui tali limitatori non venissero danneggiati dal sinistro.

Attestazione dei valori. Rapporto di Stima Preliminare e aggiornamenti.

I) Per le partite 1, 2 e 3 (Fabbricati - Macchinari - Modelli e Stampi):

- a) L'Assicurato e/o Contraente dichiara che le somme assicurate alle partite 1, 2 e 3 comprendono il valore della totalità dei beni costituenti le partite medesime riferite alle ubicazioni assicurate. Dette somme sono corrispondenti alla stima preliminare del "Valore a Nuovo" (in base alle partite di polizza) effettuata dallo Stimatore nominato secondo i requisiti sotto indicati.
- b) Limitatamente a dette partite 1, 2 e 3 ed in quanto siano osservate le condizioni che seguono, si conviene che:
- qualunque sia il valore degli enti assicurati che risulterà al momento del sinistro, non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile, salvo quanto previsto dal successivo punto c);
 - per espressa dichiarazione delle Parti, la suddetta valutazione non è considerata stima accettata agli effetti dell'art. 1908 secondo comma del Codice Civile e, in caso di sinistro, si procederà di conseguenza alla liquidazione del danno secondo le condizioni tutte della presente polizza con la sola deroga all'art. 1907 C.C. qui sopra richiamata.
- c) Variazioni durante il "periodo di assicurazione": relativamente alle variazioni comportanti modifica alle somme assicurate alle partite 1, 2 e 3 (per fabbricati e/o macchinari e/o modelli e stampi) e che si verificassero nel corso del "periodo di assicurazione", si conviene tra le Parti di ritenere automaticamente assicurate le maggiori somme:
- risultanti da rivalutazioni degli enti preesistenti ed oggetto dei rapporti di stima, dovute ad eventuali oscillazioni di mercato o a modifiche dei corsi monetari;
 - derivanti da introduzione di nuovi enti, non

ancora oggetto dei rapporti di stima, ascrivibili alle sopraindicate partite;

purché tali maggiorazioni non superino complessivamente - partita per partita - il 30% delle somme indicate in polizza. Di conseguenza, in caso di sinistro alle partite 1 e/o 2 e/o 3, il "limite massimo" di indennizzo non potrà in alcun caso eccedere le somme rispettivamente assicurate maggiorate del 30%.

Qualora invece - su dette partite prese ciascuna separatamente - tale percentuale venisse superata, in caso di sinistro si applicherà alle partite medesime la regola proporzionale (art. 1907 C.C.) in ragione del rapporto percentuale risultante tra il suddetto "limite massimo" ed il valore totale (a termini di polizza) al momento del sinistro, salvo che le relative entità in aumento siano state separatamente assicurate con apposita appendice contrattuale.

- d) Al termine di ciascun "periodo di assicurazione" l'Assicurato e/o Contraente è tenuto a consegnare alla Società un "**rapporto di aggiornamento o convalida**" dei valori precedentemente stimati per le partite di polizza, riferito alla data di inizio del nuovo periodo di assicurazione (stima preliminare) e redatto dallo Stimatore suindicato. In caso di variazione, la Società provvederà all'emissione di apposita appendice per l'aggiornamento delle somme di assicurazione e al conteggio del nuovo premio annuo di polizza.

Qualora l'Assicurato e/o Contraente non abbia provveduto alla consegna del nuovo rapporto entro 90 giorni dalla data di riferimento, in caso di sinistro le "somme assicurate" saranno quelle rispettivamente indicate alle partite 1, 2 e 3 - cioè senza applicazione di quanto stabilito al precedente punto c) per le variazioni in aumento e senza alcuna deroga al disposto dell'art. 1907 C.C. (regola proporzionale) - e così di seguito per i successivi periodi di assicurazione. In tal caso, l'indennizzo in base al Valore a Nuovo non potrà superare, per ciascuna cosa assicurata, il doppio del relativo

“valore allo stato d’uso”

Il suddetto termine di 90 giorni è prorogabile a 120 giorni solo in ragione di comprovate cause di forza maggiore.

- e) Per quanto non derogato al presente paragrafo I) restano ferme le condizioni tutte di polizza.

II) Per la partita 4 (Merci)

È in facoltà delle Parti di richiedere che nel rapporto di stima preliminare di cui al precedente paragrafo I) venga indicata – separatamente rispetto alle altre partite di polizza – anche la somma di assicurazione convenzionalmente stabilita per la partita 4 “Merci” (vedasi in Glossario).

III) Per la partita 7 (Danni indiretti a Diaria)

È in facoltà delle Parti di richiedere che nel rapporto di stima preliminare di cui al precedente paragrafo I) vengano computate e indicate – separatamente rispetto alle altre partite di polizza – anche la somma di assicurazione e la diaria convenzionalmente stabilite per la partita 7 “Danni indiretti a Diaria” (vedasi in Glossario).

IV) Per le restanti partite

È in facoltà delle Parti di richiedere che nel rapporto di stima preliminare di cui al precedente paragrafo I) vengano indicate – separatamente tra loro e rispetto alle altre partite di polizza – anche le somme da assicurare per le **partite 4bis, 5, 6, 8, 9, 10, 11**, valutate in base alle circostanze note o apparenti in riferimento alle partite medesime.

Tali indicazioni nel rapporto di Stima Preliminare hanno funzione di validazione delle rispettive somme e, con la consegna del documento alla Società da parte del Contraente, alla loro approvazione.

Dati previsionali per partite 4 (Merci) e 7 (Danni indiretti)

Per l'emissione della presente polizza (o di successivi rinnovi o aggiornamenti) le somme rispettivamente assicurate alle partite 4 e 7 possono essere computate anche in base ai dati di conto economico forniti dall'Assicurato e/o Contraente in via previsionale (cioè ante approvazione e deposito, a termini di legge, del relativo bilancio di esercizio).

In caso di sinistro indennizzabile si applicherà il disposto dell'articolo 7 “limite massimo dell'indennizzo” della sezione “Cosa fare in caso di sinistro”.

Requisiti per l'esecuzione e la fruizione delle Stime Preliminari.

a) L'operatività della “Convenzione Speciale” è subordinata alla consegna (nei termini ivi stabiliti), da parte del Contraente alla Società, del “rapporto di stima preliminare” e successivi aggiornamenti. A questo fine le Parti convengono che detto rapporto ed i successivi aggiornamenti vengano elaborati e redatti da un “Organismo di valutazione di terza parte indipendente” – qui nel contesto altrimenti denominato Stimatore – con i criteri estimativi e le altre modalità previste nella presente polizza. Ciò vale anche in caso di sostituzione dello Stimatore.

Resta inoltre convenuto che in caso di sinistro le Parti non potranno nominare lo Stimatore (o eventuali precedenti Stimatori, per la presente polizza) come Perito di parte né come terzo Perito.

b) Per l'esecuzione dell'incarico, lo Stimatore assume come complete e veritiere le informazioni o documentazioni fornite dall'Assicurato e/o Contraente (anche se per il tramite della Società ovvero per il tramite dell'Intermediario assicurativo da esso nominato) ancorché non formalizzate.

c) Lo Stimatore non è tenuto a svolgere attività inventariali, pur con riferimento ai beni indicati dall'Assicurato e/o Contraente (valutati per gruppi costituenti partite di polizza) né ricerche sulla titolarità e proprietà degli stessi né sulla conformità di detti beni alle vigenti normative in materia. Per quanto sopra e per le specifiche finalità del servizio, gli elaborati di stima non potranno essere utilizzati, in tutto o in parte, per differenti finalità.

Lo Stimatore provvederà a trasmettere il “rapporto di stima preliminare” in duplice esemplare (o per posta elettronica certificata) al Contraente, che ne invierà un originale alla Società con vincolo di riservatezza.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 1 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'articolo 1914 del Codice Civile;
- b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, mediante comunicazione telegrafica, fax o e-mail entro nove giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile;
- c) fare nei quindici giorni successivi all'avviso di cui al punto b) una dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa all'Agenzia o alla Società;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla conclusione delle operazioni peritali 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 distrutte o danneggiate e alla loro titolarità, nonché mettere a disposizione registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti al fine di stabilire qualità, quantità e valore delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro nonché ai fini delle loro indagini o verifiche. In caso di danno alla partita merci, deve mettere altresì a disposizione della Società la documentazione contabile di magazzino compresa quella relativa alla movimentazione delle merci e, per le sole aziende industriali, la documentazione analitica del costo relativo alle merci, sia finite che in corso di lavorazione;
- f) denunciare inoltre tempestivamente la distruzione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire - se la legge lo consente - la procedura di ammortamento.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Art. 2 - Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'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 menzognieri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 3 - Controversie e procedura per l'accertamento del danno

Le quantificazioni del danno e dell'eventuale indennizzo devono essere effettuate:

- a) direttamente dalle Parti; oppure, in difetto di accordo;
- b) tra due Periti nominati una dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico, previa richiesta scritta di una di esse; nel caso in cui una delle Parti non nomini il proprio perito, l'altra Parte le comunicherà la nomina del proprio tramite raccomandata A/R, con invito a provvedere alla nomina del suo perito entro 30 giorni; in difetto di risposta, la Parte diligente potrà richiedere la nomina del perito della Parte inadempiente al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione è avvenuto il sinistro.

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

I due Periti nominati da ciascuna Parte (o uno dal Presidente del Tribunale) ne eleggeranno un terzo nel caso in cui non trovassero l'accordo sulle quantificazioni del danno e dell'eventuale indennizzo.

Se i Periti non si accordassero sulla nomina del terzo, la scelta verrà fatta, su istanza della Parte più diligente, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione è avvenuto il sinistro. Le decisioni del Collegio peritale saranno prese a maggioranza.

Ciascuna delle Parti sosterrà le spese del proprio perito; quelle del terzo faranno carico per metà al Contraente e per metà alla Società.

Art. 4 - Mandato dei Periti

I Periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e di luogo, sulla 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 e/o mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'articolo 1 "Obblighi in caso di sinistro";
- d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'articolo 5 "Determinazione del danno";
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese.

Nel caso di procedimento per la valutazione del danno effettuato ai sensi dell'articolo 3 - lettera b) "Controversie e procedura per l'accertamento del danno", 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 operazioni di cui ai precedenti punti d) ed e) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indenizzabilità del danno.

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.

In caso di sinistro che colpisca uno o più reparti, le operazioni peritali condotte dal Perito dalla Società per i necessari accertamenti e le conseguenti liquidazioni verranno impostate e condotte in modo da contenere le eventuali sospensioni o

riduzioni di attività entro le frazioni dei reparti colpiti da sinistro o comunque da esso danneggiati.

Art. 5 - Determinazione del danno

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di polizza, si stimano con i seguenti criteri:

- a) per i **"Fabbricati"**, le spese necessarie per ricostruire a nuovo (vedasi "Valore a Nuovo") le parti distrutte ovvero le spese necessarie per riparare quelle solo danneggiate, comprendendo gli eventuali costi per progettazione, controlli e collaudi, se strettamente necessari al ripristino degli enti interessati dal sinistro. Fermo quanto stabilito dalla Convenzione Speciale al paragrafo I, l'ammontare del danno si determina deducendo dai risultati di tali stime il valore ricavabile dai residui;
- b) per i **"Macchinari"**, i costi necessari per rimpiazzare - in base al "Valore a Nuovo" - gli enti distrutti (cioè non suscettibili di riparazione) ovvero per riparare quelli solo danneggiati. Fermo quanto stabilito dalla Convenzione Speciale al paragrafo I, l'ammontare del danno si determina deducendo dai risultati di tali stime il valore ricavabile dai residui dei suddetti enti nonché i relativi oneri fiscali non dovuti all'Erario;
- c) per i **"Modelli e stampi"**, i costi necessari per rimpiazzare - in base al "Valore a Nuovo" - gli enti distrutti (cioè non suscettibili di riparazione) ovvero i costi di riparazione o rettifica necessari per il ripristino degli enti solo danneggiati, escludendo qualsiasi riferimento a valori artistici, scientifici o affettivi. Fermo quanto stabilito dalla Convenzione Speciale al paragrafo I, l'ammontare del danno si determina deducendo dai risultati di tali stime il valore ricavabile dai residui dei suddetti enti nonché i relativi oneri fiscali non dovuti all'Erario;
- d) per le **"Merci"**, il valore di quelle distrutte o danneggiate, in relazione alla loro 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 costo delle relative materie

prime o assimilate, aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovavano al momento del sinistro e degli oneri fiscali se dovuti all'Erario; ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato, si applicheranno questi ultimi. L'ammontare complessivo del danno alle "Merci" si determina deducendo dal valore suindicato il valore ricavabile dai residui dei suddetti enti nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario, fermo il limite massimo di indennizzo costituito dalle somme complessivamente assicurate alle partite 4 e 4bis di polizza e dalle altre delimitazioni contrattuali;

e) per gli **"Archivi e supporti"**, i costi di ricostruzione o riparazione di quanto fosse rimasto danneggiato dal sinistro (compresa la ricostruzione delle informazioni, il caricamento dei dati, la riproduzione di disegni e simili, unitamente ai costi di riacquisto dei materiali costituenti i supporti danneggiati); tale valutazione corrisponderà all'ammontare del danno, fermo il limite massimo di indennizzo costituito dalle somme assicurate a questo titolo alla partita 5 di polizza e dalle altre delimitazioni contrattuali;

f) per i **"Valori"**, l'ammontare, documentato e riferito al momento del sinistro, di quanto distrutto o danneggiato. Tale valutazione corrisponderà all'ammontare del danno, fermo il limite massimo di indennizzo costituito dalle somme assicurate a questo titolo alla partita 6 di polizza. Per i titoli di credito, verrà considerata la somma da essi riportata. Rimane stabilito che la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste. L'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento – se consentita – i titoli di credito siano divenuti inefficaci. Per quanto riguarda i titoli di credito per i quali non è ammessa la procedura di ammortamento, la Società indennizzerà la somma da essi riportata fermo restando che, qualora gli enti distrutti possano essere duplicati, l'indennizzo sarà effettuato solo dopo che l'Assicurato abbia richiesto la duplicazione e non l'abbia ottenu-

ta per fatto a lui non imputabile. Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;

- g) per i **"Danni indiretti a Diaria"**, l'indennizzo stabilito a termini della partita 7 ed entro il limite costituito dalla relativa somma assicurata a questo titolo per il "periodo di indennizzo" di riferimento e dalle altre delimitazioni contrattuali;
- h) per i **"Maggiori costi"**, l'indennizzo stabilito a termini della partita 8 ed entro il limite costituito dalla relativa somma assicurata a questo titolo per il "periodo di indennizzo" di riferimento e dalle altre delimitazioni contrattuali;
- i) per il **"Ricorso terzi"**, l'indennizzo complessivo stabilito a termini della partita 9 ed entro il limite costituito dalla relativa somma assicurata a questo titolo e dalle altre delimitazioni contrattuali;
- j) per le **"Spese di demolizione e sgombero"**, le spese in relazione alle prestazioni stabilite per la relativa partita di polizza ed entro il limite di indennizzo costituito dalla somma assicurata a questo titolo alla partita 10 e dalle altre delimitazioni contrattuali;
- k) per gli **"Onorari periti"**, l'indennizzo complessivo stabilito a termini della partita 11 ed entro il limite del 2% dell'indennizzo liquidato ai termini di polizza con il massimo della somma assicurata a questo titolo.

Relativamente ai punti a), b), c) – per Fabbricati, Macchinari, Modelli e Stampi – resta peraltro espressamente convenuto che:

- l'Assicurato acquisisce il diritto al pagamento dell'indennizzo così determinato, solo se dà garanzia (purché accettata dalla Società) che le cose distrutte o danneggiate vengono ripristinate "a nuovo" nel più breve tempo oggettivamente possibile e comunque entro un termine massimo di 18 mesi, nelle ubicazioni espressamente indicate in polizza oppure – su richiesta del Contraente per comprovato impedimento alla ricostruzione imputabile a regolamenti urbanistici locali o statali o altre norme di legge – su altra area del territorio na-

zionale se non ne derivi aggravio per la Società. In caso contrario la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata sulla base del "valore allo stato d'uso";

- l'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda soltanto beni o reparti in stato di attività, fatta eccezione per temporanee riduzioni di produzione per motivi contingenti o per inattività cicliche di carattere stagionale ovvero per beni strumentali nuovi in fasi di attivazione nelle rispettive ubicazioni assicurate.

Art. 6 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempreché non sia stata fatta opposizione e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato. Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorra il dolo dell'Assicurato, del Contraente, dei Rappresentanti legali, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata. Tuttavia, il Contraente ha diritto ad ottenere il pagamento dell'indennizzo anche in mancanza di chiusura dell'istruttoria, se aperta, purché presenti fideiussione bancaria con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Società, maggiorato degli interessi legali, qualora dal certificato di chiusa istruttoria o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di decadenza della garanzia.

Art. 7 - 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.

La somma assicurata al momento del sinistro tiene conto delle eventuali variazioni in aumento come da paragrafo l/c della "Convenzione Speciale".

Art. 8 - Anticipo indennizzi

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe

essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 100.000.

L'obbligo della Società:

- verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo;
- è condizionata al rispetto, da parte del Contraente o dell'Assicurato, degli "Obblighi previsti in caso di sinistro" di cui all'art. 1.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 1.500.000 qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro. Tuttavia, la Società avrà facoltà di concedere ulteriori acconti in relazione all'acquisizione di nuove risultanze peritali.

Art. 9 - Gestione delle vertenze e spese di difesa (valido esclusivamente per la partita Ricorso Terzi)

La società può assumere a nome dell'Assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del danno;
- in sede giudiziale penale fino alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del danno.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale assicurato indicato nella Scheda di polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel contratto

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicurazione non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazione in nome e per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in

cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 - Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

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

darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso (1915) del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro (1914). Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente (1932; 187 att.). L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente (1900 comma 3). L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salva-

taggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato (1932).

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

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicurazione

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili (1203). Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli,

dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

1. Articolo dichiarato costituzionalmente illegittimo con sentenza Corte cost. n. 356 del 1991 nella parte in cui consente all'assicuratore di avvalersi, nell'esercizio del diritto di surrogazione nei confronti del terzo responsabile, anche delle somme da questi dovute all'assicurato a titolo di risarcimento del danno biologico.
2. Comma dichiarato costituzionalmente illegittimo con sentenza Corte cost. n. 117 del 1975 nella parte in cui non annovera, tra le persone nei confronti delle quali non è ammessa surrogazione, il coniuge dell'assicurato.

Ed. 01/02/2017

3

INFORMATIVA PRIVACY

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

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione⁽³⁾; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁴⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti, ai relativi adem-

pimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati), prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁽⁶⁾ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁴⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45- 40128 Bologna⁽⁸⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it. Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 4) Ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra

gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it.
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa comunitaria, al D. Lgs. 196/2003 ed alle autorizzazioni generali del Garante Privacy.
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8/8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it