



*il tuo lavoro*

Contratto di Assicurazione

# **INCENDIO RISCHI INDUSTRIALI**

Modello 5051 - Ed. 01.06.2014

## **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 

Unipol  
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

<b>Nota informativa</b>	<b>Pagina</b>
• <b>A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE</b>	2 di 6
1. Informazioni generali	2 di 6
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	2 di 6
• <b>B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO</b>	2 di 6
3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni	2 di 6
4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio	3 di 6
5. Aggravamento e diminuzione del rischio	3 di 6
6. Premi	3 di 6
7. Rivalse	4 di 6
8. Diritto di recesso	4 di 6
9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	4 di 6
10. Legislazione applicabile	4 di 6
11. Regime fiscale	4 di 6
• <b>C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI</b>	4 di 6
12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo	4 di 6
13. Reclami	4 di 6
14. Perizia contrattuale	4 di 6
• <b>Glossario</b>	5 di 6
<b>Condizioni di assicurazione</b>	<b>Pagina</b>
• Norme che regolano l'Assicurazione in generale	2 di 9
• Norme che regolano l'Assicurazione Incendio	3 di 9
• Condizioni Speciali	6 di 9
• Norme di legge richiamate in polizza	8 di 9
<b>Informativa privacy</b>	2 di 5



## NOTA INFORMATIVA

**Nota informativa relativa al contratto di assicurazione contro i danni “Incendio Rischi Industriali” (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](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**

- 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.
- Sede Legale in via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna (Italia).
- Recapito telefonico: 051-5077111, Telefax: 051-375349, siti internet: [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it), indirizzo di posta elettronica [info-danni@unipolsai.it](mailto:info-danni@unipolsai.it).
- 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 2013, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.076.312.130,36 con capitale sociale pari ad € 1.977.533.765,65 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.765.037.497,82. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,52.

**B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

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 Norme che regolano l'assicurazione in generale 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 indennizza i danni materiali alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, direttamente causati da incendio, azione meccanica del fulmine, esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi, nonché da tutti gli altri eventi indicati all'Articolo 11 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, ai quali si rinvia 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. Per le esclusioni generali si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'Articolo 12 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale. Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per le sospensioni della garanzia si rimanda all'art. 2 “Pagamento del premio e decorrenza della garanzia” delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

**Avvertenza:** le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione, alla scheda di polizza e relativi allegati.

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 pagato dalla Società sarà parziale.

Indennizzo = ammontare del danno x (somma assicurata: valore delle cose assicurate).

Esempio:

Somma assicurata per il contenuto: € 100.000,00

Valore del contenuto: € 150.000,00

Danno: € 90.000,00

Indennizzo: € 60.000,00.

Si rimanda agli Articoli 19 "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno" e 20 "Assicurazione parziale" delle Norme che regolano l'Assicurazione Incendio ed all'Articolo 5 "Deroga alla proporzionale" delle Condizioni Speciali sempre operanti per gli aspetti di dettaglio.

Per effetto dell'Articolo 5 "Deroga alla proporzionale" delle Condizioni Speciali, l'esempio di cui sopra dovrà intendersi il seguente:

Somma assicurata per il contenuto: € 100.000,00

Valore del contenuto: € 150.000,00

Danno: € 90.000,00

Indennizzo: € 66.000,00.

## **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 all'Articolo 1 "Dichiarazioni

relative alle circostanze del rischio" delle Condizioni 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" e 5 "Diminuzione del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, nonché alle Condizioni Speciali:

- 1) particolari circostanze influenti sulla valutazione del rischio in rapporto alle caratteristiche dei fabbricati;
- 2) particolari circostanze influenti sulla valutazione del rischio in rapporto all'attività esercitata;
- 3) particolari circostanze influenti sulla valutazione del rischio in rapporto alle vicinanze.

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 il Contraente ha dichiarato che l'attività è svolta in un capannone con strutture portanti verticali in cemento armato; la Società ha valutato il rischio sulla base di queste caratteristiche costruttive del fabbricato e applicato il relativo tasso di premio. A seguito di un ampliamento dei locali, vengono costruite nuove porzioni con strutture portanti verticali in metallo che, presentando una minore resistenza al calore, costituiscono un aggravamento del rischio rispetto a quello originario. Se il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro la Società ridurrà 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 poliuretatiche 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 Norme che regolano l'assicurazione in generale.

## 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, 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 alla Condizione speciale 7 "Rinuncia alla rivalsa" 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 Norme che regolano l'assicurazione in generale 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 o telefax, spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza (Articolo 7 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale).

## 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 para-fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

La garanzia incendio 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:

- darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza;
- fare, nei cinque giorni successivi, 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 alla Società;
- conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno.

Si rinvia all'Art. 15 - "Obblighi in caso di sinistro" delle Norme che regolano l'assicurazione Incendio per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

### 13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

- **Reclami Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Fax: 02.5181.5353  
Indirizzo di Posta Elettronica: [reclami@unipolsai.it](mailto:reclami@unipolsai.it).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06 421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet della Società [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it).

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un Contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo: - all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;

- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

### 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 nominarne un terzo per prendere le decisioni a maggioranza su eventuali punti controversi. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 17 "Controversie e procedura per l'accertamento del danno" delle Norme che regolano l'assicurazione Incendio.

I seguenti vocaboli, usati nella polizza, significano:

- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Apparecchiature elettroniche:** i sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati - elaboratori di processo o di automazione di processi industriali non al servizio di singole macchine - personal computers.
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- **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 o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Esplosivi:** le sostanze e i prodotti che, anche in piccole quantità:
  - a) a contatto con l'aria o l'acqua, a condizioni normali, danno luogo ad esplosione;
  - b) per azione meccanica o termica, esplodono;
 e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n° 635 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A.
- **Esplosione:** lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
- **Fabbricato:** l'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi e infissi ed opere di fondazione o interrate ed escluso solo quanto compreso nelle definizioni di macchinario, attrezzature, arredamento.
- **Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.
- **Franchigia:** parte del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
- **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:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Inflammabili:** le sostanze e i prodotti (ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione 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 piccole 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. Si conviene la seguente equivalenza: 10 kg di infiammabili di tipo A equivalgono a 100 kg di infiammabili di tipo B o a 400 kg di infiammabili di tipo C.
- **IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Macchinario, attrezzature ed arredamento:** le macchine, impianti, attrezzi, utensili e relativi ricambi e basamenti - impianti e mezzi di sollevamento, pesa nonché di traino e di trasporto non iscritti al P.R.A. - impianti idrici, termici, elettrici, di condizionamento, di segnalazione e comunicazione - serbatoi e sili non in cemento armato o muratura - mobili, cancelleria, stampati, macchine per ufficio, industriali. È comunque escluso quanto rientra nella definizione di "Apparecchiature elettroniche".
- **Merci:** le materie prime, ingredienti di lavorazione e prodotti dell'industria, semilavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi, supporti, scarti e ritagli di lavorazione, esclusi esplosivi, infiammabili e merci speciali.
- **Merci speciali:** si denominano convenzionalmente "merci speciali" le seguenti:
  - ° D1 - polveri, trucioli o spugna di: alluminio, bronzo di alluminio, bronzo, magnesio, titanio, zirconio, niobio, torio, tungsteno, uranio - cellulose (grezza ed oggetti di) - materie plastiche espansive 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, refili e sfridi di carta e cartone - schiuma di lattice, gomma spugna o microporosa - cotone idrofilo - ovatte - co-

toni sodi;

° D3 - se in balle: cartaccia, carta straccia o da macero, re-  
filii e sfridi di carta e cartone - cascami tessili, ritagli di  
tessuti, stracci - stracciati, sflacciati, garnettati, filetti,  
esclusi quelli contenenti lana per almeno l'80% - ovatte  
sintetiche, piume o piumino.

Si conviene la seguente equivalenza: 100 kg di merci spe-  
ciali di categoria D1 equivalgono a 300 kg di merci speciali  
di categoria D2 o a 500 kg di merci speciali di categoria  
D3.

• **Periodo assicurativo - 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 termi-  
na 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 ore  
24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi suc-  
cessivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bise-  
stili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

• **Polizza:** il documento che prova l'esistenza del contratto  
di assicurazione.

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

• **Scoperto:** percentuale del danno indennizzabile che rima-  
ne a carico dell'Assicurato.

• **Scoppio:** il repentino dirompersi di contenitori per eccese-  
so di pressione interna di fluidi, non dovuto a esplosione.  
Gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono conside-  
rati scoppio.

• **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è pre-  
stata la garanzia.

• **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.

• **Tetto e Copertura:**

"**Tetto**": il complesso degli elementi destinati a coprire e  
proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici, compre-  
se relative strutture portanti (orditura, tiranti o catene).

"**Copertura**": il complesso degli elementi del tetto escluse  
strutture portanti, coibentazioni, soffittature e rivestimenti.

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

Ed. 01/06/2014

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
L'Amministratore Delegato

(Carlo Cimbri)



**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - 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

**Unipol**  
GRUPPO

## 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 artt. 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 Direzione della Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° 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'art. 1901 del Codice Civile.

**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 di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

**Art. 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'art. 1897 del Codice Civile 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, sia dalla polizza colpita da sinistro, sia dalle altre polizze comprendenti la garanzia incendio e stipulate col medesimo Contraente o Assicurato. In tale caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto 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 sessanta giorni prima della scadenza annuale. Nel caso in cui la polizza sia vincolata a favore di un Ente Vincolatario, il Contraente avrà comunque la facoltà di recedere a patto che alleggi 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 - Oggetto dell'Assicurazione**

La Società indennizza:

- I) i danni materiali alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi:
  - a) direttamente causati da:
    - incendio;
    - fulmine;
    - esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi;
    - caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate.
  - b) conseguenti agli eventi di cui alla lettera a) che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 m da esse, e causati da: sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi;
- II) i guasti causati alle cose assicurate per ordine dell'Autorità allo scopo di impedire o arrestare l'incendio.

**Art. 12 - Esclusioni**

- I) Sono esclusi i danni:
  - a) causati da atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione;
  - b) causati da esplosione o emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
  - c) causati da atti dolosi compresi quelli vandalici, di terrorismo o di sabotaggio;
  - d) causati con colpa grave del Contraente o dell'Assicurato, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
  - e) causati da terremoti, maremoti, da eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni;
  - f) di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
  - g) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio, se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
  - h) di fenomeno elettrico a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
  - i) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
  - l) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.
- II) L'assicurazione non comprende:
  - a) monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e,

- in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore;
- b) archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor;
- c) apparecchiature elettroniche;
- d) schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici;
- e) modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, clichés, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili;
- f) quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, collezioni in genere, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico od affettivo.

Relativamente alle cose di cui ai precedenti punti b), d), e), qualora assicurati ai sensi del presente articolo, la Società risarcisce il solo costo di riparazione o di ricostruzione ridotto in relazione allo stato, uso e utilizzabilità delle cose medesime, escluso qualsiasi riferimento a valore di affezione od artistico o scientifico. L'indennizzo verrà corrisposto dalla Società soltanto dopo che le cose distrutte o danneggiate saranno state riparate o ricostruite.

- III) Sono escluse le spese di demolizione, sgombero e trasporto dei residui del sinistro.

**Art. 13 - 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. 14 - 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. 15 - 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'art. 1914 del Codice Civile;
- b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile;
- c) fare, nei cinque giorni successivi, 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 alla Società;

- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e 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, sia in corso di lavorazione.

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

#### **Art. 16 - 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 menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

#### **Art. 17 - 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 uno 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. 18 - 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 15 "Obblighi in caso di sinistro" delle Norme che regolano l'assicurazione Incendio;
- d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'articolo 19 "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno" delle Norme che regolano l'assicurazione Incendio;
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese secondo i criteri di cui all'articolo 19 "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno" delle Norme che regolano l'assicurazione Incendio.

Nel caso di procedimento per la valutazione del danno effettuato ai sensi dell'articolo 17 - lettera b) "Controversie e procedura per l'accertamento del danno" delle Norme che regolano l'assicurazione Incendio, 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'indennizzabilità 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.

#### **Art. 19 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno**

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

**I) Fabbricati** - si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante;

**II) Macchinario, attrezzatura, arredamento** - si stima il

costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove, uguali od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante;

**III) Mercì** - si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali. Nelle lavorazioni industriali le merci, tanto finite che in corso di fabbricazione, vengono valutate in base al prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovavano al momento del sinistro e degli oneri fiscali; ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi.

L'ammontare del danno si determina:

**per i fabbricati** - applicando il deprezzamento di cui al punto I alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui; nel caso in cui il fabbricato sia realizzato su area di altrui proprietà ed il danno risulti superiore al 30% del valore del fabbricato, la Società pagherà il solo valore del materiale distrutto o danneggiato, considerando il fabbricato come in condizione di demolizione; la restante parte sarà pagata solo dopo che il Contraente o l'Assicurato abbia documentato che è stata effettuata sulla stessa area la ricostruzione o riparazione e sempre che la stessa sia stata ultimata entro un anno dalla data di accettazione della liquidazione;

**per macchinario, attrezzatura, arredamento e merci** (punti II e III) - deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate, nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

#### **Art. 20 - Assicurazione parziale**

Se dalle stime fatte con le norme dell'articolo precedente

risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

#### **Art. 21 - Assicurazioni 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 il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

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

#### **Art. 22 - Limite massimo dell'indennizzo**

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

#### **Art. 23 - Pagamento dell'indennizzo**

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che 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 ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. 12-l, lettere c) e d).

**1 - Particolari circostanze influenti sulla valutazione del rischio in rapporto alle caratteristiche dei fabbricati**

Le caratteristiche costruttive delle seguenti parti dei fabbricati:

- strutture portanti verticali, solai, tetto, pareti esterne e coibentazioni, influiscono sulla valutazione del rischio; pertanto le dichiarazioni ad esse relative hanno carattere essenziale a tutti gli effetti contrattuali, con particolare riguardo a quanto disposto dagli artt. 1 e 4 delle Condizioni di assicurazione. In assenza di dichiarazioni esplicite dell'Assicurato o del Contraente su una o più delle caratteristiche sopra elencate, l'assicurazione viene prestata per fabbricati comunque costruiti nei riguardi delle sole caratteristiche costruttive non menzionate.

Non hanno influenza nella valutazione del rischio, sono cioè tollerati:

- 1) i materiali impiegati:
  - nelle porzioni di pareti esterne e nelle finestrate, quando la loro superficie complessiva non supera 1/10 delle pareti stesse;
  - nelle porzioni di coperture e nei lucernari, quando la loro superficie complessiva non supera 1/10 della copertura stessa;
  - per le finestrate, i lucernari e le porzioni delle pareti esterne o della copertura in materiali autoestinguenti (esclusa materia plastica espansa) detto limite è elevato, rispettivamente, ad 1/3 della superficie delle pareti esterne e della copertura;
- 2) le finestrate ed i lucernari in vetro o altri materiali incombustibili;
- 3) i lucernari in materia plastica di superficie unitaria non superiore a 3 mq, purché lo strato esterno della copertura circostante sia costituito da materiale incombustibile ed abbia larghezza minima pari alla metà del lato maggiore (o del diametro) del lucernario stesso;
- 4) i materiali impiegati per coibentazione o rivestimento di porzioni delle pareti esterne, della copertura o dei solai la cui superficie complessiva non ecceda 1/10 di quella, rispettivamente, delle pareti esterne, della copertura e dei solai; per le pareti esterne e la copertura la tolleranza è elevata ad 1/3 se il materiale impiegato è autoestinguente (esclusa materia plastica espansa);
- 5) i materiali impiegati per impermeabilizzazioni, coibentazioni o rivestimento applicati all'esterno delle pareti perimetrali o della copertura costituite da laterizio, cemento armato, calcestruzzo;
- 6) i materiali combustibili rivestiti da ogni lato da materiali incombustibili dello spessore minimo di 3 cm;
- 7) i materiali impiegati nelle pareti interne o loro coibentazioni, salvo quelli espansi combustibili non rivestiti da materiali incombustibili;
- 8) i materiali impiegati nelle pavimentazioni;
- 9) i rivestimenti di spessore inferiore a 2 mm;
- 10) i materiali impiegati per la coibentazione di celle frigorifere, purché rivestiti da ogni lato da materiali incombustibili.

**2 - Particolari circostanze influenti sulla valutazione del rischio in rapporto all'attività esercitata**

L'esistenza di sostanze esplodenti, di infiammabili - per questi con eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35° centesimali - di merci speciali, influisce sulla valutazione del rischio e pertanto deve essere espressamente dichiarata in polizza; tale norma ha carattere essenziale a tutti gli effetti contrattuali con particolare riguardo a quanto disposto dagli artt. 1 e 4 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

È tollerata, e quindi può anche non essere espressamente dichiarata in polizza, l'esistenza, in ogni rischio separato di:

- a) 1 chilogrammo di "Esplosivi";
- b) 500 kg di "Infiammabili" del tipo "A" o quantitativo equivalente di altri tipi, nonché quelli ad uso esclusivo degli impianti di riscaldamento al servizio del fabbricato o trovanti in serbatoi completamente interrati o nei serbatoi di veicoli per l'alimentazione del relativo propulsore;
- c) 500 kg di "Merci speciali" del tipo D1 o quantitativo equivalente di altri tipi.

Vedasi definizione sul Glossario.

**3 - Particolari circostanze influenti sulla valutazione del rischio in rapporto alle vicinanze**

La vicinanza di boschi o depositi di sostanze esplodenti o infiammabili, non tenendo conto degli infiammabili esistenti in serbatoi completamente interrati o fissi incombustibili, influisce sulla valutazione del rischio e pertanto deve essere espressamente dichiarata in polizza; tale norma ha carattere essenziale a tutti gli effetti contrattuali con particolare riguardo a quanto disposto dagli artt. 1 e 4 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

È tollerata, e quindi può anche non essere espressamente dichiarata in polizza l'esistenza di boschi o depositi di sostanze esplodenti o infiammabili qualora tali enti siano posti a distanza non inferiore a 20 metri dai fabbricati assicurati o contenenti le cose assicurate.

**4 - Parificazione ai danni da incendio**

Fermo quanto stabilito dall'art. 11 delle Norme che regolano l'assicurazione Incendio, sono parificati ai danni da incendio, oltre ai guasti fatti per ordine della Pubblica Autorità, anche quelli prodotti dall'Assicurato o da terzi allo scopo di impedire e/o di arrestare l'evento dannoso assicurato a termini di polizza. Purché non siano stati arrecati inconsideratamente.

**5 - Deroga alla proporzionale**

A parziale deroga dell'Art. 20 delle Norme che regolano l'assicurazione Incendio, si conviene fra le parti che non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale per quelle partite la cui somma assicurata maggiorata del 10% non sia inferiore al valore risultante al momento del sinistro, come previsto dall'Art. 19 delle Norme che regolano l'assicurazione Incendio; qualora inferiore, il disposto dell'art. 20 rimarrà operativo in proporzione del rapporto tra la somma assicu-

rata così maggiorata ed il valore suddetto.

### **6 - 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.

### **7 - Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surrogazione di cui all'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, il legale rappresentante ed i soci a responsabilità illimitata;
- i clienti dell'Assicurato.

La condizione è operante se anche l'Assicurato rinuncia a rivalersi nei confronti del responsabile e sempreché, al momento del sinistro, non risultino garantiti per gli stessi eventi mediante altre polizze di assicurazione.

### **8 - Fabbricati in comproprietà o in condominio**

Qualora si assicuri una porzione di fabbricato, l'assicurazione della porzione stessa in comproprietà o condominio comprende anche la quota, ad essa porzione relativa, delle parti di fabbricato costituenti proprietà comune.

### **9 - Fabbricati in corso di costruzione**

Qualora si assicuri un fabbricato in corso di costruzione, la garanzia si intende prestata a condizione che in occasione della messa in opera dei materiali coibentanti e di rivesti-

mento combustibili vengano scrupolosamente osservati i seguenti accorgimenti nei locali interessati:

- a) vi sia permanentemente la presenza di personale le cui mansioni siano rivolte principalmente a sorvegliare ed intervenire prontamente, con i mezzi di estinzione più idonei, in caso di principio di incendio;
- b) non vi sia presenza di materiale espanso in quantitativo superiore ai 10 m<sup>3</sup> (dieci metricubi);
- c) non vengano effettuate operazioni di saldatura in presenza di materiali coibentanti e di rivestimento che non siano già stati collocati in opera;
- d) non sia consentito di fumare.

### **10 - Oneri di ricostruzione**

Si dà atto che nella somma assicurata alla partita "fabbricati" sono compresi anche gli oneri che l'Assicurato dovesse pagare a qualsiasi ente e/o autorità pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati assicurati, in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione.

### **11 - Operazioni peritali**

Si conviene che in caso di sinistro che colpisca uno o più reparti, le operazioni peritali 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.

### **12 - Modifiche agli enti assicurati**

Si dà atto che nell'ambito dello stabilimento possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai fabbricati, al macchinario, alle attrezzature, all'arredamento ed agli impianti 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.

## 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 risolto 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 ventiquattrore.

#### **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 inconsiderata-

mente (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 salvataggio 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. 01/06/2014



## 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 e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile<sup>(2)</sup>, 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; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza<sup>(3)</sup>. 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. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, 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<sup>(4)</sup>, ai relativi adempimenti normativi, 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<sup>(5)</sup> e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

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 o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>(6)</sup>.

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<sup>(7)</sup>.

### 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](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna<sup>(8)</sup>.

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](mailto:privacy@unipolsai.it)

Inoltre, collegandosi al sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) nella sezione Privacy o 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 assicurazioni 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 consorzi 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.
- 3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché per gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché per segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti as-

sicurativi (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-tariffarie.

- 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. 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](http://www.unipol.it).
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed

altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; 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, 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).

- 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.

USA\_Info\_Cont\_01 – ed.1/05/2014





**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - 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](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)