

**Lotto n° 3
Capitolato Speciale**

Polizza di assicurazione Elettronica

stipulata tra:

COMUNE DI REGGIO EMILIA

Piazza Prampolini, 1
42100 – Reggio Emilia
P.IVA n° 00145920351

E

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI DIVISIONE UNIPOL ASSICOOP EMILIA NORD

Via Meuccio Ruini, 8
Cap 42124 Città Reggio Emilia
P.IVA n 02604470340

Effetto:	dalle ore 24.00 del 31/12/2017
Cessazione:	alle ore 24.00 del 31/12/2020
Scadenza anniversaria	al 31/12 di ogni anno

DESCRIZIONE BENI ASSICURATI

Apparecchiature elettroniche

Per "apparecchiature elettroniche" si intendono sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, personal computers comprensivi di video e stampanti, plotter, scanner, dispositivi di rete, mini elaboratori, macchine da scrivere elettroniche, fotocopiatrici, telefax, centralini telefonici, televisori, videoregistratori, videocamere, cineprese, telecamere, radio registratori, dispositivi di sicurezza, impianti stereofonici-HIFI, impianti di gestione aria/condizionatori, conduttori esterni ed altre macchine o strumenti elettronici in uso all' Assicurato.

Il tutto comunque come da elenco redatto dall' Ente e presso lo stesso depositato.

UBICAZIONE DEL RISCHIO

Le apparecchiature, di cui alla precedente definizione, si intendono assicurate nei fabbricati costituenti l'intero patrimonio mobiliare ed immobiliare, sia di proprietà, che in uso, locazione, conduzione, comodato precario, custodia e deposito o a qualsiasi altro titolo presso l'assicurato, comunque dislocati e risultati dai documenti degli uffici tecnici e patrimoniali della Contraente che si impegna ad esibirli a richiesta della Società.

Le apparecchiature elettroniche, di cui alla precedente definizione, si intendono altresì assicurate se dislocate presso i domicili delle persone che svolgono l'attività di telelavoro del quale l'Ente si avvale per lo svolgimento della propria attività sempreché debitamente risultante dai registri del Comune e presso lo stesso depositati.

PARTITE ASSICURATE**1) Apparecchiature elettroniche anche ad uso mobile****LIMITE DI INDENNIZZO - SCOPERTI E FRANCHIGIE**

Garanzia	Limite indennizzo	Scoperto/franchigia
		€ 500,00 per tutti i danni, fatti salvi limiti superiori ove previsti
Supporto dati	€ 50.000,00 per sinistro/anno	
Maggiori costi	€ 50.000,00 per sinistro/anno	
Spese demolizione e sgombero	10% del valore assicurato	
Lavoro straordinario	15% del danno subito	
Conduttori esterni	15% del danno subito	
Danni da furto		Sc. 25% in caso di mezzi di chiusura insufficienti o inoperanti min. € 500,00
Scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici e dolosi, atti da terrorismo sabotaggio organizzato	max. risarcimento 80%	sc. 10% min. € 500,00
Terremoto	max. risarcimento 40%	sc. 10% min. € 5.000,00
Apparecchiature ad uso mobile	€ 250.000,00 per sinistro/anno	Sc.20% min. € 500,00
Programmi in licenza d'uso	€ 50.000,00 per sinistro/anno	5% del danno min. € 500,00
Impianti ed apparecchiature installati su autoveicoli		Sc. 25% dell'indennizzo per danni da furto, atti vandalici ed eventi naturali min. € 500,00
Ricostruzione archivi	€ 50.000,00 per sinistro/anno	
Impianti televisivi e di radiodiffusione installati all'aperto		Sc. 25% sull'indennizzo dovuto min. € 500,00
Spese peritali	€ 50.000,00 per sinistro	

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

- PER ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione
- PER POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione;
- PER CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'assicurazione;
- PER ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- PER SOCIETA': l'impresa assicuratrice;
- PER PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- PER RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
- PER SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- PER INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

CONDIZIONI GENERALI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

Art. 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 31/12/2017 e al 31/12 di ogni scadenza anniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 90 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se la prima rata di premio è stata pagata entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 2a – Regolazione del premio

Si precisa che eventuali nuove acquisizioni e/o variazioni si intendono automaticamente comprese senza necessità di comunicazione alla Società.

L'Assicurato si impegna conseguentemente a comunicare, entro 120 giorni dal termine di ogni anno assicurativo, l'importo effettivamente assicurato ed a pagare l'eventuale maggior premio risultante dall'aumento della somma assicurata per l'anno successivo o per contro ad ottenere il rimborso per la riduzione della somma assicurata.

Inoltre, a titolo di regolazione per l'annualità trascorsa, si impegna a pagare il 50% del premio ottenuto applicando il tasso annuo all'aumento della somma assicurata o a disporre del rimborso del 50% del premio in caso di riduzione della somma assicurata.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione e aggiornamento quietanza devono essere pagate nei 90 giorni dalla presentazione all'Assicurato delle relative appendici di regolazione e aggiornamento formalmente ritenute corrette.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Art. 3 - Modifiche dell' assicurazione

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

Eventuali variazioni di che comportano aumenti di premio (a titolo esemplificativo e non limitativo inserimento di una nuova partita assicurata, inclusione di nuove garanzie ecc..), si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo il pagamento del relativo premio entro 90 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 4 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2020.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto l'assicurazione cesserà alla scadenza del 31/12/2020, con facoltà per le parti di stipulare la prosecuzione del servizio, una sola volta fino alle ore 24:00 del 31/12/2023 ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D. Lgs. 50/2016, a condizione che, in tale momento, ne ricorrano tutte le condizioni previste dalle leggi anche di fonte Regionale.

E' però facoltà del Contraente, antecedentemente alla scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 6 mesi decorrenti dalla scadenza o cessazione.

La Società si impegna altresì a concedere la proroga tecnica della presente assicurazione nei casi previsti al successivo art. 6, alle condizioni e nelle modalità di cui al paragrafo 6.3.

Art. 5 – Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 25%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", la revisione del prezzo. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 2 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

Art. 6 – Recesso della Società

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il

vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 5 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).

Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 6.1 e 6.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui alla Condizione particolare "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli art. 6.1 e 6.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni (c.d. "proroga tecnica").

Art. 7 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 8 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 9 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme di Legge.

Art. 10 – Comunicazioni dell'assicurato

Si prende atto che le eventuali comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, fax o simili) idoneo a comprovarne la data ed il contenuto, indirizzate alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI IMPIANTI ED APPARECCHIATURE ELETTRONICHE

Art. 11 - Rischio assicurato

La Società si obbliga a indennizzare i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, collaudate e pronte per l'uso cui sono destinate, da un qualunque evento accidentale non espressamente escluso.

Art. 12 – Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente;
- b) di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici;
- c) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- d) verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura manutenzione e revisione, nonché i danni verificatisi in occasione di trasporti e trasferimenti e relative operazioni di carico e scarico al di fuori dell'ubicazione indicata per le cose mobili e al di fuori del luogo di installazione originaria per le cose fisse, salvo quando espressamente previsto in polizza a deroga di tale condizione;
- e) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione o l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore delle cose assicurate;
- f) di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili;
- g) attribuibili a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, indipendentemente dal fatto che la Società ne fosse a conoscenza;
- h) a lampade ed altre fonti di luce salvo che siano connessi a danni indennizzabili verificatisi anche ad altre parti delle cose assicurate;
- i) per smarrimenti od ammanchi constatati in sede di inventario;
- l) verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di sequestri, di occupazione militare, di invasione, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- m) causati da maremoti, da eruzioni vulcaniche;
- n) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- o) meccanici, i difetti o disturbi di funzionamento nonché i danni a moduli e componenti elettronici dell'impianto assicurato la cui eliminazione è prevista dalle prestazioni comprese nei contratti di ordinaria manutenzione.

Art. 13 - Conservazione delle cose assicurate

Le cose assicurate devono essere conservate con diligente cura in condizioni tecniche e funzionali in relazione al loro uso e alla loro destinazione, secondo le norme della buona manutenzione; esse non devono mai essere adibite a funzioni diverse da quelle per cui sono costruite, né sottoposte a sollecitazioni anormali o superiori a quelle tecnicamente ammesse, né collegati ad impianti non in accordo alle specifiche richieste del Costruttore.

Art. 14 - 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, ottemperando alle disposizioni della Società prima della riparazione; le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art. 1914 C.C.
- b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

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

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- c) in caso di incendio, furto o di sinistro presumibilmente doloso, fare, nei 5 giorni successivi, dichiarazione scritta all' Autorità Giudiziaria o di Polizia indicando il momento e 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; la Società si riserva la facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite; non ottemperando alla richiesta della Società, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo;
- e) fornire dimostrazione del valore delle cose danneggiate, dei materiali e delle spese occorrenti per la riparazione del danno e di quelle sostenute in relazione agli obblighi di cui al punto a).

La riparazione del danno può essere subito iniziata dopo l'avviso di cui al punto b); lo stato delle cose non può tuttavia essere modificato, prima dell' ispezione da parte di un incaricato della Società, che nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell' attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dal Contraente o dall' Assicurato, non avviene entro 8 giorni dall' avviso di cui al punto b), questi può prendere tutte le misure necessarie.

Avvenuto il sinistro, l'assicurazione resta sospesa, per la cosa danneggiata, limitatamente ai danni di natura elettrica o meccanica, fino alla riparazione definitiva che garantisca il regolare funzionamento.

Art. 15 - Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o sottratte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose sollevate, 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. 16 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

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

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

Art. 17 - Mandato dei Periti

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l' esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l' Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all' art. 14;
- 3) verificare l' esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'art. 18;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio in conformità al disposto dell'art. 18 e successivi.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsiasi azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo della perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Art. 18 - Determinazione del danno

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di polizza secondo le norme che seguono:

a) nel caso di danno suscettibile di riparazione:

- 1) si stima l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare l'impianto o l'apparecchio danneggiato nello stato funzionale in cui si trova al momento del sinistro;
- 2) si stima il valore ricavabile, al momento del sinistro, dei residui delle parti sostituite.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come ad a 1) difalciato dell'importo come ad a 2) a meno che la Società non si avvalga delle facoltà di cui all'art. 14, comma d), nel qual caso l'indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad a 1).

b) nel caso di danno non suscettibile di riparazione:

- 1) si stima il "valore a nuovo" al momento del sinistro dell'impianto o apparecchio colpito dal sinistro stesso;
- 2) si stima il valore ricavabile dagli eventuali residui.

L'ammontare dell'indennizzo è pari all'importo stimato in b1), defalciato dell'importo stimato in b2).

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione, calcolate come al punto a), eguagliano o superano il valore dell'impianto o dell'apparecchio calcolato come al punto b) - stima b1- b2 - .

La Società ha la facoltà di provvedere direttamente al ripristino dello stato funzionante dell'impianto o dell'apparecchio od al suo rimpiazzo con altro uguale o equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

Sono escluse dall'indennità le spese per eventuali tentativi di riparazione, riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti, le maggiori spese per trasporti aerei o altri mezzi di trasporto diversi dal normale.

Dall'indennizzo così ottenuto vanno detratte le franchigie e/o gli scoperti pattuiti in polizza.

Art. 19 - Valore assicurabile - Assicurazione parziale

Per valore assicurabile si intende il costo di rimpiazzo a nuovo degli impianti e delle apparecchiature elettroniche, ossia il loro prezzo di listino o, in mancanza, il costo effettivo per la sostituzione con una cosa nuova eguale oppure, se questa non fosse più disponibile, con una cosa equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento, comprensivo delle spese di trasporto, dogana, montaggio e collaudo, nonché delle imposte, qualora queste non possono essere recuperate dall'Assicurato (sconti e prezzi di favore non influiscono nella determinazione del costo di rimpiazzo a nuovo).

Se dalle stime fatte con le norme dell'articolo precedente risulta che il valore assicurabile di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedeva al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra la somma assicurata e il costo di rimpiazzo a nuovo risultante al momento del sinistro.

Tuttavia, relativamente alle partite tutte di polizza, a parziale deroga di quanto previsto al precedente paragrafo, si conviene tra le parti che, in caso di sinistro, non si farà luogo all'applicazione della

proporzionale per quelle partite la cui somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al 20%.

Qualora tale limite del 20% dovesse risultare oltrepassato, il disposto di cui al comma 2 del presente articolo (regola proporzionale), rimarrà operativo per l'eccedenza rispetto a detta percentuale, fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, il risarcimento non potrà superare la somma assicurata medesima.

Art. 20 - Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 C.C., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore, per uno o più sinistri, nel corso dell'annualità assicurativa, di quella assicurata al netto della franchigia.

Art. 21 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

Art. 22 - Titolarità dei diritti nascenti della 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. 23 - Ispezione delle cose assicurate

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Art. 24 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. 12a).

Art. 25 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il territorio dell'Europa geografica restando comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

CONDIZIONI PARTICOLARI

SUPPORTI DI DATI E RICOSTRUZIONE ARCHIVI

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati a nastri o dischi magnetici, schede perforate od altri supporti di dati, indennizzabili in base alle condizioni tutte della presente polizza. Per "supporti di dati" si intende il materiale intercambiabile da parte dell' Assicurato, per la memorizzazione di informazioni leggibili a macchina nonché materiale fisso ad uso memoria di massa. Per "dati" si intendono le informazioni leggibili a macchina su supporti intercambiabili, memorizzati dall' Assicurato con esclusione quindi dei dati su supporti fissi per destinazione, i dati su memorie operative delle unità centrali nonché qualsiasi altro dato non modificabile dall' Assicurato.

In caso di danno la Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei supporti distrutti, danneggiati o sottratti nonché per la ricostruzione dei dati contenuti nei supporti stessi sia fissi che intercambiabili.

Non sono indennizzabili i costi dovuti ad errata registrazione, a cancellazione per errore e a cestinatura per svista.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'articolo delle C.G.A.

MAGGIORI COSTI

In caso di sinistro indennizzabile a termini della presente polizza, che provochi l'interruzione parziale o totale di funzionamento delle cose assicurate con la partita 1), la Società indennizza i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato rispetto a quelli normali, necessari alla prosecuzione delle funzioni svolte dall' apparecchio o dell'impianto danneggiato o distrutto.

Sono assicurati unicamente i maggiori costi dovuti a:

- uso di un impianto o apparecchio sostitutivo;
- applicazione di metodi di lavoro alternativi;
- prestazioni di servizi da terzi.

La Società non risponde dei maggiori costi dovuti a:

- limitazioni dell'attività aziendale e difficoltà nella rimessa in efficienza dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato derivanti da provvedimenti di governo o di altra autorità;
- eventuali indisponibilità di mezzi finanziari da parte dell'assicurato per la riparazione o il rimpiazzo dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato;
- modifiche, migliorie, revisioni eseguite in occasione della riparazione o del rimpiazzo dell'impianto o apparecchio danneggiato;
- deterioramento, distruzione o danneggiamenti di materie prime, semilavorati o prodotti finiti, approvvigionamenti destinati all'esercizio e ciò, se non altrimenti convenuto, anche se tali circostanze rappresentano o provocano ulteriori danni materiali e diretti ad un impianto o apparecchio assicurato.

Nei limiti dell'indennizzo giornaliero convenuto, l'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza l'applicazione della regola proporzionale.

Il periodo di indennizzo per ogni singolo sinistro, inizia dal momento in cui si verifica il danno materiale e diretto e continua per il periodo necessario alla riparazione o sostituzione dell'apparecchio o impianto danneggiato, ma comunque non oltre la durata massima prevista in polizza.

EVENTI SOCIOPOLITICI

La Società risponde dei danni, materiali e diretti, causati alle cose assicurate in occasione di scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio anche organizzati, di occupazione degli stabilimenti ed edifici in genere.

SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO

La Società risponde delle spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica autorizzata, i residuati del sinistro.

APPARECCHIATURE AD USO MOBILE

Gli impianti e gli apparecchi ad uso mobile e che possono trovarsi anche presso Terzi, sono assicurati anche durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, entro il territorio nazionale, a condizione che, per natura e costruzione, essi possano essere trasportati ed utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la loro utilizzazione.

IMPIANTI ED APPARECCHI INSTALLATI SU AUTOVEICOLI

Gli impianti ed apparecchi collocati sugli autoveicoli di proprietà dell' Assicurato, sono assicurati anche durante la circolazione entro i territori della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano, purchè installati in maniera fissa, salvo che la loro particolare natura ne consenta l'impiego in punti diversi dell' autoveicolo.

Non vengono indennizzati i danni di rottura dei filamenti di valvole o tubi.

La garanzia è prestata con un limite massimo di risarcimento pari a € 10.000,00 per evento.

PROGRAMMI IN LICENZA D'USO

Premesso che per programmi in licenza d'uso si intendono sequenza di informazioni costituenti istruzioni eseguibili dall' elaboratore che l' Assicurato utilizza in base ad un contratto con il fornitore per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso, leggibili a macchina e memorizzabili su supporti, in caso di danno materiale e diretto ai predetti supporti causato da un evento accidentale non espressamente escluso dall' art. 10 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per la duplicazione o per il riacquisto dei programmi di licenza d'uso distrutti, danneggiati o sottratti.

Se la duplicazione o il riacquisto non è necessario o non avviene entro un anno dal sinistro, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.

Per valore assicurabile si intende il costo di riacquisto a nuovo dei programmi in licenza d'uso, ossia il loro prezzo di listino (sconti e prezzi di favore non influiscono nella determinazione del costo di rimpiazzo a nuovo) che deve essere indicato nell' intercalare di polizza con apposita partita.

Se il valore assicurabile eccede al momento del sinistro la somma assicurata, la Società risponde del danno in proporzione, come disposto dall' art. 17 delle C.G.A.

PARIFICAZIONE DANNI

Sono parificati ai danni garantiti con la presente polizza anche i guasti provocati dalle Autorità, dall'Assicurato o da Terzi allo scopo di arrestare, evitare o diminuire l'evento dannoso.

CONDUTTORI ESTERNI

La garanzia è estesa ai conduttori esterni collegati con gli enti assicurati e alle spese di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili che l'Assicurato deve sostenere in caso di danno agli impianti assicurati.

TUBI E VALVOLE ELETTRONICHE

Si precisa che la garanzia è operante anche per tubi e valvole elettroniche.

LAVORO STRAORDINARIO

La Società risponde delle spese supplementari per lavoro straordinario sostenute dall'Assicurato in relazione ad un sinistro indennizzabile a termini di Polizza.

TERREMOTO

La Società risponde dei danni materiali e diretti, compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio, subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Agli effetti della presente garanzia le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto " singolo sinistro ".

DANNI DA FURTO

Relativamente ai danni da furto, l'indennizzo avverrà previa detrazione per singolo sinistro di un ammontare pari al 25% dell' importo liquidabile a termini di Polizza, se:

- a) ogni apertura verso l' esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee o da ripiani accessibili, e praticabili, per via ordinaria, senza impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, non sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metalli o lega metallica, chiusi con serrature o lucchetti di sicurezza o altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall' interno, oppure non sia protetta da inferriate fissate nel muro. Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 900 cmq oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli, ovvero di superficie non superiore a 400 cmq.
Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o ferritoie di superficie non superiore a 100 cmq
- b) I mezzi di chiusura sopraindicati non esistano o non risultano applicati.

COLPA GRAVE

La Società risponde dei danni derivanti agli enti assicurati determinati anche da condotte gravemente colpose.

RIVALSA

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'evento dannoso, intendendosi per terzi anche le persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, a condizione che l'Assicurato o le Autorità competenti non abbiano loro stessi esercitato l'azione di rivalsa contro il responsabile medesimo.

La Società eserciterà il diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso il personale in rapporto di dipendenza o di servizio con il Contraente e gli Amministratori dello stesso in caso di fatti o atti commessi con dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato.

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 € 50.000,00.

L' obbligazione della Società verrà in essere dopo 60 giorni della data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell' anticipo.

Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell' acconto di cui sopra dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse.

Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennità relativa al valore a nuovo che le cose avevano al momento del sinistro, l'Assicurato potrà tuttavia ottenere un solo anticipo, sul supplemento spettantegli che verrà determinato in relazione allo stato dei valori al momento della richiesta.

SPESE PERITALI

Si conviene tra le Parti che la Società garantisce all'Assicurato l'indennizzo per le spese da quest'ultimo sostenute per il perito di parte, nonché la quota parte dell'Assicurato relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale. La garanzia è prestata entro il limite per sinistro indicato nella corrispondente sezione della presente polizza.

Qualora le spese e gli onorari complessivamente spettanti ai Periti siano ricompresi entro i limiti previsti dall'Assicurazione è facoltà degli stessi di richiedere alla Società il pagamento diretto di tali spese ed onorari a fronte dell'emissione di regolari fatture ed in conformità a quanto indicato nel

processo verbale di perizia entro 60 giorni decorrenti dalla sottoscrizione della stessa, dandone formale comunicazione all'Assicurato.

MODIFICA ENTI ASSICURATI

Gli enti assicurati possono essere modificati e sostituiti con altri simili, senza preavviso dell'Assicurato e la garanzia sarà ugualmente operante per i nuovi enti a condizione che il valore complessivamente assicurato alle anzidette partite non superi quello risultante dalla polizza base o eventuali successivi aggiornamenti.

L'Assicurato è comunque tenuto a notificare le eventuali modifiche o sostituzioni ad ogni scadenza annuale del contratto.

OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA L. n. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;

- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile UnipolSai Assicurazioni, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso,

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate.

CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio Marsh S.p.A., in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

CLAUSOLA BROKER IN PRESENZA DI LLOYD'S CORRESPONDENT(clausola alternativa operante nel solo caso di polizza appoggiata ai Lloyd's)

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio Marsh S.p.A., in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

Pertanto:

- Ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- Ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente Assicurato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

I Sottoscrittori conferiscono mandato alla Società UnipolSai Assicurazioni (di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.

Pertanto :

- Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori
- Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dai Sottoscrittori

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

TRATTAMENTO DEI DATI

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

DANNI PRECEDENTI (esonero)

La mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell' assicurazione nell' ultimo decennio precedente la stipulazione della polizza non può essere invocato dalla Società come motivo di non indennizzabilità di un eventuale sinistro salvo il caso di manifestata mala fede.

INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

DEROGA ALLE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni dell'Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.