



il tuo lavoro

Contratto di Assicurazione
Ai sensi dell'art. 129 comma 2, del Decreto Legislativo n. 163/2006
"EX LEGGE MERLONI" - Schema tipo 2.4

COPERTURA ASSICURATIVA INDENNITARIA DECENNALE

COPERTURA ASSICURATIVA PER RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI DECENNALE

Modello 5025 POSTUMA - 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**

Unipol
GRUPPO

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

Nota informativa

1. Informazioni relative alla Società
2. Informazioni relative al contratto
 - 2.1 Legislazione applicabile
 - 2.2 Reclami
3. Informazioni relative ai sinistri
4. Prescrizione

- **Definizioni**

- **Condizioni di assicurazione (Schema Tipo 2.4)**

- Sezione A - Copertura assicurativa indennitaria decennale postuma
- Sezione B - Copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi decennale postuma
- Norme comuni per le Sezioni A e B

Informativa privacy

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa Ramo Danni esclusa R.C.A.

Premessa

La nota informativa, redatta in conformità alle disposizioni contenute nell'art. 185 del D.Lgs. N. 209/05, Codice delle assicurazioni private, e a quelle impartite dall'IVASS, è consegnata al Cliente prima della sottoscrizione del contratto di cui non costituisce parte integrante.

Per maggiore chiarezza i contenuti che prevedono decadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono stampati su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

1. Informazioni relative alla Società

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 - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.

E' 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 relative al contratto

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali, per le quali si rinvia al testo delle Condizioni di assicurazione facenti parte della polizza, che il Cliente è invitato a leggere attentamente prima della sottoscrizione, richiedendo alle agenzie tutti i chiarimenti necessari.

2.1 Legislazione applicabile

Il contratto sarà concluso con UnipolSai Assicurazioni S.p.A. e ad esso sarà applicata la legge italiana. Ai sensi dell'art. 180 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, per le assicurazioni non obbligatorie è facoltà delle Parti scegliere una legislazione diversa, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative vigenti in Italia. Anche per tali assicurazioni UnipolSai Assicurazioni S.p.A. propone comunque di scegliere la legislazione italiana. Per le assicurazioni obbligatorie prevalgono in ogni caso le disposizioni specifiche dettate dalla legislazione italiana.

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

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

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- 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 - 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.

Nel caso in cui il Cliente e UnipolSai Assicurazioni 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.

3. Informazioni relative ai sinistri

In caso di sinistro il fatto deve essere denunciato prontamente all'Impresa indicando con precisione il luogo, il giorno, l'ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni.

4. Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha chiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

Ai fini della presente Sezione, valgono le seguenti definizioni, intendendosi per:

- **Assicurato:** le persone fisiche o giuridiche specificate nei singoli Schemi Tipo.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- **Certificato di collaudo provvisorio:** il documento attestante l'avvenuto collaudo da effettuarsi nei modi e nei termini previsti dalla Legge.
- **Committente:** la Stazione Appaltante.
- **Contraente:** il soggetto che stipula con la Società l'assicurazione.
- **Controllore tecnico:** l'organo di controllo accreditato da SINCERT secondo le norme UNI CEI ISO 45000, che opera ai sensi della norma UNI 10721.
- **Decreto:** il presente provvedimento.
- **Direttore dei lavori:** il soggetto di cui all'art. 124 del regolamento.
- **Esecutore dei lavori:** il soggetto di cui all'art. 10 della Legge al quale sono stati dati in affidamento i lavori.
- **Forza maggiore:** eventi naturali come terremoti, frane, maremoti, eruzioni e fenomeni vulcanici in genere, alluvioni, inondazioni, tempeste e quant'altro di simile.
- **Franchigia:** la parte di danno espressa in misura fissa che resta a carico dell'Assicurato.
- **Gravi difetti costruttivi:** quelli che colpiscono parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata, compromettendo in maniera certa ed attuale la stabilità e/o l'agibilità dell'opera, sempreché, in entrambi i casi, intervenga anche la dichiarazione di inagibilità emessa dal soggetto competente.
- **Indennizzo/Risarcimento:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Lavori:** le attività di cui all'art. 2, comma 1, della Legge.
- **Legge:** la legge 11 febbraio 1994, n. 109, e successive modificazioni ed integrazioni.
- **Luogo di esecuzione delle opere:** il cantiere – area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella Scheda Tecnica – nel quale l'Esecutore dei lavori realizza le opere assicurate.
- **Manutenzione:** l'insieme di attività svolte per mantenere in efficienza le opere assicurate oggetto dell'appalto.
- **Massimale:** l'importo massimo della copertura assicurativa di responsabilità civile verso terzi.
- **Opere:** le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella Scheda Tecnica.
- **Opere preesistenti:** opere, impianti e cose, che per volume, peso, destinazione non possono essere facilmente rimosse, esistenti nel luogo di esecuzione delle opere e comunque manufatti, impianti e cose sui quali o nei quali si eseguano i lavori assicurati.
- **Parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata:** le parti strutturali dell'opera, cioè quelle destinate per propria natura a resistere a sollecitazioni statiche o dinamiche.
- **Parti dell'opera non destinate per propria natura a lunga durata:** le opere di completamento e finitura non rientranti nella definizione precedente, come a titolo di esempio non esaustivo: pavimentazioni, manti di copertura, impermeabilizzazioni, intonaci, tramezzi, opere di isolamento termico ed acustico, infissi, basamenti per macchine ed impianti di riscaldamento, di condizionamento, idrici, sanitari, di sollevamento, elettrici e quant'altro di simile.
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società quale controprestazione a fronte del rilascio dell'assicurazione.
- **Progettista dei lavori:** il pubblico dipendente, il professionista libero o associato nelle forme consentite dalla legge 23 novembre 1939, n. 1815, la società di professionisti o di ingegneria ai sensi dell'art. 17 della Legge, incaricato della progettazione esecutiva dei lavori da appaltare.
- **Regolamento:** il decreto del Presidente della Repubblica 21 dicembre 1999, n. 554.
- **Scheda Tecnica:** la scheda obbligatoria annessa ad ogni Schema Tipo di copertura assicurativa nella quale vengono riportati gli elementi informativi e riepilogativi della predetta copertura.
- **Schema Tipo:** lo schema obbligatorio delle condizioni contrattuali delle singole coperture assicurative.
- **Scoperto:** la parte di danno espressa in misura percentuale che resta a carico dell'Assicurato.

- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Società:** l'Impresa di assicurazione, UnipolSai Assicurazione S.p.A. regolarmente autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa ed in particolare del ramo o dei rami di pertinenza, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa.
- **Somma assicurata:** l'importo massimo della copertura assicurativa indennitaria.
- **Stazione appaltante:** le Amministrazioni aggiudicatrici o gli altri enti aggiudicatori o realizzatori, ai sensi dell'art. 2, comma 2, lett. a), b) e c), della Legge, committenti dei lavori.

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 Cimbrì)



UnipolSai
ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it
tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - 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 SCHEMA TIPO 2.4

COPERTURA ASSICURATIVA INDENNITARIA DECENNALE COPERTURA ASSICURATIVA PER RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI DECENNALE

Sezione A - COPERTURA ASSICURATIVA INDENNITARIA DECENNALE POSTUMA

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, nei confronti del Contraente a favore del Committente in qualità di Assicurato, ad indennizzare l'Assicurato, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente copertura assicurativa, per i danni materiali e diretti causati all'opera eseguita ed assicurata ai sensi della presente Sezione A, durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.

L'obbligo della Società concerne esclusivamente:

Partita 1 - Opere

l'indennizzo dei danni materiali e diretti causati all'opera assicurata da uno dei seguenti eventi:

- rovina totale o parziale dell'opera;
- gravi difetti costruttivi, con riferimento a parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata; purché l'evento derivi da difetto di costruzione o da errore del progetto esecutivo e sia riferito a parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata.

Partita 2 - Demolizione e sgombero

il rimborso delle spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica autorizzata disponibile i residui delle cose assicurate a seguito di sinistro indennizzabile a termini della Partita 1, nonché il rimborso dello smaltimento dei residui delle opere assicurate, nel limite della somma assicurata.

Art. 2 - Condizioni di assicurazione

L'assicurazione è prestata alle seguenti condizioni:

- a) l'opera sia stata realizzata secondo le prescrizioni progettuali e gli ordini di servizio del Direttore dei lavori e in piena osservanza di leggi e regolamenti in vigore o di norme stabilite da organismi ufficiali;
- b) l'opera sia usata e destinata secondo il progetto e secondo quanto dichiarato nella Scheda Tecnica;
- c) il Contraente abbia presentato i seguenti documenti, che formano parte integrante della presente copertura assicurativa:
 - certificato di collaudo provvisorio, con la dichiarazione di aver adempiuto alle relative prescrizioni tecniche ivi indicate;
 - certificati di qualità dei metodi e dei componenti previsti dall'art. 28, comma 6, della Legge e dall'art. 207 del Regolamento.

Qualora non sia rispettata anche una sola delle condizioni suesposte, la garanzia non è operante.

Art. 3 - Esclusioni specifiche per la Sezione A

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 13, la Società non è obbligata per:

- a) vizi palesi dell'opera o vizi occulti comunque noti al Contraente prima della decorrenza della presente assicurazione;
- b) danni derivanti da modifiche dell'opera intervenute dopo il collaudo provvisorio, che alterino le parti strutturali;
- c) danni da incendio, fulmine, esplosione, scoppio, fenomeno elettrico, che non derivino da difetto della costruzione o da errore del progetto esecutivo e che non abbiano causato la rovina totale o parziale dell'opera o causato gravi difetti costruttivi, con riferimento a parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata;
- d) danni da forza maggiore;
- e) costi di interventi di manutenzione ordinaria o straordinaria, danni da insufficiente o mancata manutenzione;
- f) danni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, dell'Utente dell'opera o delle persone del fatto delle quali questi debbano rispondere;
- g) spese sostenute per la ricerca della parte difettosa dell'opera che ha originato il danno, salvo specifica inclusione su richiesta del Committente;
- h) danni dovuti a carichi di esercizio superiori a quelli statici o dinamici previsti in progetto.

Relativamente a ristrutturazioni, la Società non è inoltre obbligata per:

- i) danni ad opere, impianti, basamenti di macchinari circostanti, adiacenti e già esistenti;
- j) danni originatisi al di fuori delle opere assicurate e che conseguentemente le hanno coinvolte.

Art. 4 - Somma assicurata

La somma assicurata, riportata nella Scheda Tecnica, deve essere pari alla spesa necessaria, al momento del sinistro, per la ricostruzione a nuovo dell'opera realizzata escludendo il solo valore dell'area.

Ai fini di cui al comma precedente, la somma assicurata deve essere rivalutata dal Contraente alla fine di ogni anno sulla base degli indici ISTAT o dei prezzari regionali relativi ai costi di costruzione.

Art. 5 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione:

- a) decorre dalla data fissata nella Scheda Tecnica e comunque non prima delle ore 24 del giorno in cui abbia luogo l'emissione del certificato di collaudo provvisorio oppure non oltre 12 mesi dalla data di ultimazione dei lavori;
- b) termina alla scadenza del decimo anno successivo all'inizio della garanzia.

Art. 6 - Determinazione dei danni indennizzabili

La determinazione dei danni avviene sulla base delle seguenti modalità:

- a) stimando la spesa necessaria al momento del sinistro per l'integrale ricostruzione a nuovo dell'opera realizzata oggetto del collaudo, escludendo il solo valore dell'area;
- b) stimando la spesa necessaria al momento del sinistro per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate;
- c) stimando il valore ricavabile dai residui.

L'ammontare del danno sarà pari all'importo della stima di cui alla lettera b) diminuito dell'importo della stima di cui alla lettera c), ma non potrà comunque essere superiore né alla somma assicurata per l'opera al momento del sinistro ai sensi dell'art. 4, una volta effettuata la stima di cui alla lettera a), né al limite di indennizzo di cui al quarto comma. Se al momento del sinistro la somma assicurata risulta inferiore al costo di ricostruzione a nuovo dell'opera, come stimato alla lettera a) del primo comma, la Società risponderà dei danni così determinati solo in proporzione del rapporto esistente tra la somma assicurata ed il costo di ricostruzione dell'opera, ferma restando l'integrale applicazione dei limiti di indennizzo, di scoperti e franchigie indicati nella Scheda tecnica.

Ai sensi dell'art. 104, comma 1, del Regolamento, il limite di indennizzo, per uno o più sinistri che possono verificarsi durante l'efficacia della copertura assicurativa, non deve comunque essere inferiore al 20% dell'opera realizzata con un limite massimo di 14 milioni di Euro.

Una volta accertate la risarcibilità e l'entità del sinistro a termini della presente copertura assicurativa, il pagamento dovrà essere effettuato a favore del Committente non appena questi lo richieda, anche in pendenza dell'accertamento della responsabilità e senza che occorranzo consensi ed autorizzazioni di qualunque specie.

Art. 7 - Interventi provvisori e modifiche non relativi ad operazioni di salvataggio

I costi di interventi provvisori a seguito di sinistro indennizzabile, diversi da quelli di cui all'art. 1914 cod. civ., sono a carico della Società solo nel caso in cui costituiscano parte di quelli definitivi e non aumentino il costo complessivo del sinistro.

Tutti gli altri costi inerenti a modifiche ed a spese per localizzare il danno non sono comunque indennizzabili.

Sezione B - COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI DECENNALE POSTUMA

Art. 8 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali convenuti per la Sezione B, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose in seguito ad un sinistro indennizzabile ai sensi della precedente Sezione A come danno materiale diretto.

Art. 9 - Delimitazione dell'assicurazione

Per la presente Sezione non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli del Contraente, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando il Contraente non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con costoro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le società le quali, rispetto all'Assicurato o al Contraente che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 cod. civ., nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 10 - Esclusioni specifiche della Sezione B

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 14, l'assicurazione non comprende:

- a) i danni a cose assicurate o assicurabili in base alla garanzia diretta prevista dalla Sezione A;
- b) i danni da inquinamento di qualsiasi natura, qualunque sia la causa che li abbia originati, nonché da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o di corsi d'acqua, da alterazioni delle caratteristiche od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari od in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Art. 11 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione per quanto riguarda il periodo di copertura, la sua durata, cessazione, interruzione o sospensione, segue le modalità indicate per la Sezione A.

Decorre dalla data fissata nella Scheda Tecnica e comunque non prima del momento in cui è efficace la garanzia per la Sezione A.

Art. 12 - Massimale per la responsabilità civile verso terzi

Ai sensi dell'art. 104, comma 2, del Regolamento, il massimale per la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi, per uno o più sinistri che possono verificarsi durante l'efficacia della copertura assicurativa, non deve essere inferiore a 4 milioni di euro.

NORME COMUNI PER LE SEZIONI A E B

Art. 13 - Assicurato

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato Assicurato il Committente.

Art. 14 - Delimitazione dell'assicurazione

Ai sensi del decreto del Ministro dei lavori pubblici del 1° dicembre 2000, la presente copertura assicurativa è applicabile alle opere il cui costo di realizzazione è uguale o superiore a 10 milioni di diritti speciali di prelievo.

La Società non è obbligata a indennizzare:

- a) le penalità, i danni da mancato godimento in tutto o in parte dell'opera assicurata, i danni da mancato lucro ed ogni specie di danno indiretto, come, a titolo di esempio, quelli derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole, di

- forniture o di servizi;
- b) i danni di deperimento, logoramento, usura o graduale deterioramento che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o siano causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici, da ruggine, corrosione, ossidazione e incrostazione;
 - c) le perdite di denaro, assegni, effetti cambiari, titoli, valori e prove di crediti, nonché le perdite o i danni a schedari, disegni, materiale contabile, fatture o documenti, materiali di imballo, quali casse, scatole, gabbie e simili;
 - d) i danni cagionati o agevolati da dolo del Contraente, dell'Assicurato, dell'Utente dell'opera e delle persone del fatto delle quali detti soggetti debbano rispondere;
 - e) i danni che, alla stregua della comune esperienza tecnica, costituiscano conseguenza pressoché certa di un fatto o evento che dovrebbe essere conosciuto dal Contraente, dall'Assicurato o dai suoi preposti e dall'Utente dell'opera per effetto di sinistri avvenuti in precedenza o notificazioni ricevute da terzi, nonché i vizi palesi dell'opera o i vizi occulti comunque noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente assicurazione;
 - f) i difetti di rendimento delle opere assicurate.

La Società non è inoltre obbligata per:

- g) i danni verificatisi in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure 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;
- h) i danni derivanti dalla presenza di amianto nelle opere assicurate.

La Società non è comunque obbligata per i danni verificatisi oltre il periodo di garanzia nonché denunciati oltre un anno dalla scadenza fissata nella Scheda Tecnica né per quei danni che, pur essendosi verificati durante gli anzidetti periodi di copertura, derivino però da cause risalenti ad epoca non compresa nei periodi coperti dall'assicurazione.

Art. 15 - Scoperto o franchigia in caso di sinistro

Rimane a carico del Contraente, per uno o più sinistri verificatisi durante il periodo di validità dell'assicurazione, uno scoperto percentuale dell'importo di ogni sinistro, con il relativo minimo e massimo, oppure una franchigia fissa, come indicati nella Scheda Tecnica.

Per la Sezione B, l'Assicurato dà mandato alla Società di pagare in proprio nome e conto anche gli importi rimasti a proprio carico, impegnandosi a rimborsare la Società stessa su presentazione della relativa quietanza sottoscritta dal danneggiato.

Art. 16 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per opere realizzate nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi previsti al Titolo XIV del Regolamento.

Art. 17 - Dichiarazioni influenti sulla valutazione del rischio

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e ne

conviene il premio in base alle dichiarazioni rese dal Contraente, il quale ha l'obbligo di manifestare, tanto alla conclusione del contratto quanto in ogni successivo momento, tutte le circostanze ed i mutamenti che possano influire sul rischio.

Nel caso di dichiarazioni inesatte, di reticenze o di omissioni di notifica di variazioni, queste ultime intervenute successivamente alla stipula della presente copertura assicurativa, si applicheranno le disposizioni degli artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.

I rappresentanti della Società hanno libero accesso all'opera assicurata in momenti concordati con il Contraente, il Commit-tente o l'Utente e possono esaminare le cose assicurate, nonché i dati, documenti e progetti relativi all'opera oggetto della copertura.

Art. 18 - Denuncia dei sinistri - Obblighi del Contraente o dell'Assicurato

In caso di sinistro che interessi le garanzie prestate con la Sezione A, il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) darne immediata comunicazione mediante lettera raccomandata alla Società;
- b) inviare, al più presto, alla Società, mediante lettera raccomandata, un dettagliato rapporto scritto;
- c) fornire alla Società ed ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possono essergli richiesti;
- d) provvedere, per quanto possibile, a limitare l'entità del danno, nonché mettere in atto tutte le misure necessarie ad evitare il ripetersi del danno;
- e) conservare e mettere a disposizione le parti danneggiate per eventuali controlli.

Il rimpiazzo, il ripristino o la ricostruzione possono essere iniziati subito dopo l'avviso prescritto alla lettera a), ma lo stato delle cose può venire modificato, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società, soltanto nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività o dell'esercizio. Se tale ispezione, per qualsiasi motivo, non avvenga entro otto giorni dall'avviso, l'Assicurato, fermo restando quanto stabilito all'art. 7, può prendere tutte le misure necessarie.

In caso di sinistro che interessi le garanzie prestate con la Sezione B, il Contraente o l'Assicurato deve:

1. farne denuncia entro le 48 ore dal fatto o dal giorno in cui ne venga a conoscenza;
2. assicurarsi che la denuncia contenga la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, nonché la data, il luogo e le cause del sinistro;
3. far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, nonché, se la Società lo richieda, ad un componimento amichevole, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

In ogni caso il Contraente o l'Assicurato è responsabile di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini e degli obblighi di cui alle lettere a) e b) relative alla Sezione A ed ai punti 1 e 2 relativi alla Sezione B.

Il Contraente o l'Assicurato che ricorra, per giustificare l'ammontare del danno, a documenti non veritieri o a mezzi fraudolenti ovvero che manometta od alteri dolosamente le tracce e le parti danneggiate del sinistro, decade dal diritto all'indennizzo o risarcimento.

Art. 19 - Procedura per la valutazione del danno (Sezione A)

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con l'Assicurato o persona da questi designata; oppure, a richiesta di una delle Parti,
- b) fra due Periti, nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

In ambedue i casi il Perito si impegna a fornire gli atti conclusivi della perizia entro 90 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione relativa al sinistro richiesta all'Assicurato, salvo proroga concessa dalle Parti; in caso contrario superati i 90 giorni, si formalizza la richiesta del terzo perito con la procedura che segue:

1. i due Periti devono nominarne un terzo quando si verifici 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;
2. 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;
3. se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano 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;
4. ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 20 - Mandato dei Periti (Sezione A)

I Periti devono:

- a) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle opere assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'art. 4;
- b) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. 19, lett. b), 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 alle lettere a) e b) 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 della presente copertura assicurativa, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza delle formalità di cui al titolo VIII del libro IV del codice di procedura civile.

Art. 21 - Premio

Il premio, riportato nella Scheda Tecnica, è convenuto in misura unica ed indivisibile per le Sezioni A e B e per tutto il periodo dell'assicurazione.

Il premio iniziale e quello relativo agli aggiornamenti di cui all'art. 4, secondo comma, sono riportati nelle rispettive Schede Tecniche.

Il pagamento del premio, fatte salve rateizzazioni concordate, deve essere contestuale alla stipula della copertura assicurativa iniziale e degli aggiornamenti.

L'aggiornamento del premio, in relazione a quanto previsto all'art. 4, secondo comma, avverrà in proporzione alla rivalutazione a cui viene sottoposta la somma assicurata sulla base degli indici ISTAT o dei prezzari regionali.

L'omesso o il ritardato pagamento delle somme dovute a titolo di premio da parte del Contraente non comporta l'inefficacia della copertura assicurativa nei confronti del Committente per 60 giorni a partire dalla data del pagamento dovuto.

La Società si impegna ad avvertire del mancato pagamento, a mezzo lettera raccomandata A.R., il Committente, il quale può sostituirsi al Contraente nel pagamento del premio; in mancanza di intervento sostitutivo del Committente, trascorsi 60 giorni dalla data del pagamento dovuto, la copertura cessa per riprendere a condizioni da convenirsi fra le parti.

Il premio iniziale e quello relativo agli aggiornamenti rimangono comunque acquisiti dalla Società indipendentemente dal fatto che l'assicurazione cessi prima della data prevista nella Scheda Tecnica.

Art. 22 - Assicurazione parziale - Regola proporzionale

Fatti salvi i termini per la comunicazione degli aggiornamenti delle somme assicurate e per la regolazione del premio, al momento del sinistro la Società verifica se negli anni precedenti gli importi assicurati siano stati corrispondenti alle somme che dovevano essere assicurate secondo il disposto di cui all'art. 4; nel caso in cui tali importi coprano solo parte delle somme che dovevano essere assicurate, la Società indennizza o risarcisce i danni, relativamente a tutte le partite assicurate in tutte le Sezioni, esclusivamente in proporzione alla parte suddetta.

Art. 23 - Diminuzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

La somma assicurata per ciascuna Partita della Sezione A e il massimale della Sezione B, indicati in Scheda tecnica, rappresentano i limiti massimi, rispettivamente, di indennizzo e di risarcimento dovuti dalla Società per uno o più sinistri che possono verificarsi durante tutto il periodo di efficacia della copertura assicurativa.

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite della Sezione A e i massimali della Sezione B, si intendono ridotti con effetto immediato e fino al termine del periodo di durata dell'assicurazione, di un importo uguale a quello

del danno indennizzabile o risarcibile, al netto di eventuali franchigie o scoperti, con il relativo minimo e massimo, senza corrispondente restituzione del premio.

Il Contraente può richiedere il reintegro delle somme assicurate e dei massimali; la Società concede tale reintegro richiedendo un premio sino ad un massimo di 5 volte il premio relativo all'entità del reintegro.

Art. 24 - Inopponibilità alla Società degli atti di rilevazione del danno e successivi

Le pratiche iniziate dalla Società per la rilevazione del danno, l'effettuata liquidazione od il pagamento dell'indennizzo o del risarcimento non pregiudicano le ragioni della Società stessa per comminatorie, decadenze, riserve ed altri diritti, la cui applicabilità venisse in qualunque tempo riconosciuta.

Art. 25 - Pagamento dell'indennizzo

Relativamente ai sinistri di cui alla Sezione A, il pagamento dell'indennizzo è eseguito dalla Società presso la propria Direzione o la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la presente copertura assicurativa entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'accordo diretto tra le Parti, ovvero dalla data di consegna alla Società delle pronunce definitive dei periti di parte concordi o del terzo perito, sempreché siano stati consegnati alla Società tutti i documenti necessari per la liquidazione, salvo il caso in cui sia stata sollevata eccezione sull'indennizzabilità del sinistro.

La franchigia e lo scoperto, con il relativo minimo e massimo, rimangono a carico del Contraente, fermo restando che la Società risarcirà al Committente, se ad esso dovuto, il sinistro al lordo dei predetti franchigia o scoperto.

Tuttavia la franchigia e lo scoperto, con il relativo minimo e massimo, sono opponibili al Committente ove questi abbia esercitato nel bando di gara la facoltà di prevederli in tale forma, determinandone anche l'entità.

Art. 26 - Clausola di revisione

Qualora, durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, l'importo dei sinistri definiti e liquidati superi il 10% della somma assicurata per la relativa Sezione ai sensi dell'art. 4, è facoltà della Società richiedere un'integrazione del premio inizialmente convenuto sino ad un massimo complessivo pari a 5 volte il suddetto premio iniziale.

Art. 27 - Titolarità dei diritti

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla presente copertura assicurativa non possono essere esercitati che dall'Assicurato e dalla Società.

È compito, in particolare, dell'Assicurato compiere gli atti

necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. L'indennizzo o il risarcimento liquidato a termini della presente copertura assicurativa non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 28 - Gestione delle controversie - Spese legali (Sezione B)

La Società può assumere la gestione delle vertenze - in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale - a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito nella Scheda Tecnica per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 29 - Oneri fiscali

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

Art. 30 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata, alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia alla quale è assegnata la presente copertura assicurativa.

Art. 31 - Foro competente

Il foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la presente copertura assicurativa o presso la quale è stato concluso il contratto.

In caso di controversia tra la Società e il Committente, il foro competente è quello determinato ai sensi dell'art. 25 cod. proc. civ.

Art. 32 - Rinvio alle norme di legge

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

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⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; 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⁽³⁾. 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⁽⁴⁾, 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⁽⁵⁾ 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⁽⁶⁾.

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

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture

della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

Quali sono i Suoi diritti

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

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

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it

Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy 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.
- 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) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - 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