



il tuo lavoro



Contratto di Assicurazione

DECENNALE POSTUMA DANNI DIRETTI ALL'OPERA

Modello 5021 - 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 **LA PREVIDENTE** 

Unipol
GRUPPO

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

Nota informativa	Pagina
• A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	2 di 5
1. Informazioni generali	2 di 5
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	2 di 5
• B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	2 di 5
3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni	2 di 5
4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio	3 di 5
5. Premi	3 di 5
6. Rivalse	3 di 5
7. Diritto di recesso	3 di 5
8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	3 di 5
9. Legislazione applicabile	3 di 5
10. Regime fiscale	3 di 5
• C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	3 di 5
11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo	3 di 5
12. Reclami	3 di 5
• Glossario	5 di 5
Condizioni di assicurazione	Pagina
• Condizioni generali di assicurazione	2 di 6
• Condizione aggiuntiva	5 di 6
• Condizione particolare	6 di 6
Informativa privacy	1 di 3

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione "Decennale postuma danni diretti all'opera" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

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

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

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

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

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

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

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

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede Legale in via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051-5077111, Telefax: 051-375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica info-danni@unipolsai.it.
- d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G. U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2013, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.076.312.130,36 con capitale sociale pari ad € 1.977.533.765,65 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.765.037.497,82. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,52.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato senza clausola di tacito rinnovo.

Avvertenza: l'assicurazione cessa alla data di scadenza indicata in polizza e comunque non oltre 10 anni dalla data dei certificati di collaudo o di abitabilità; si rinvia agli artt. 4 "Pagamento del premio - effetto e durata della garanzia e 5 "Periodo di assicurazione e premio" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato per i danni materiali e diretti causati all'opera assicurata, da difetto di costruzione delle parti dell'opera definite a lunga durata. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1 "Oggetto dell'assicurazione" delle Condizioni generali di assicurazione. Le garanzie principali possono essere integrate con Condizioni Particolari.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'art. 2 "Delimitazione dell'assicurazione" delle Condizioni generali di assicurazione.

Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione e alla Scheda di polizza.

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

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio

Somma assicurata: € 1.000.000,00
 Danno: € 1.500,00
 Franchigia: € 250,00
 Indennizzo: € 1.500,00 - € 250,00 = € 1.250,00

2° esempio

Somma assicurata: € 1.000.000,00
 Danno: € 200,00

Franchigia: € 250,00

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

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio

Somma assicurata: € 50.000,00

Danno: € 10.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo: € 10.000,00 - 10% del danno = € 9.000,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è superiore al minimo non indennizzabile).

2° esempio

Somma assicurata: € 500.000,00

Danno: € 3.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

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

Assicurazione parziale: la somma assicurata deve corrispondere al valore delle cose assicurate; se la somma assicurata risulta inferiore, l'indennizzo pagato dalla Società sarà parziale.

$$\text{Indennizzo} = \frac{\text{ammontare del danno} \times \text{somma assicurata}}{\text{valore delle cose assicurate}}$$

Esempio relativo alla garanzia:

Importo del danno: € 30.000,00

Somma assicurata: € 60.000,00

Valore delle cose assicurate (costo di rimpiazzo a nuovo): € 92.000,00

$$\text{Indennizzo} = € 30.000,00 \times \left(\frac{€ 60.000,00}{€ 92.000,00} \right) = € 19.565,00$$

Il danno non verrà pertanto risarcito per intero.

Si rimanda all'art. 9 "Determinazione dei danni indennizzabili" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'art. 17 "Dichiarazioni inesatte o reticenze - Obblighi del Contraente o dell'Assicurato" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Premi

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

Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'art. 4 "Pagamento del premio - effetto e durata della garanzia" delle Condizioni generali di assicurazione.

6. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti del Contraente da parte della Società.

7. Diritto di recesso

Avvertenza: dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente. Si rinvia all'art. 18 "Recesso in caso di sinistro" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: alcune specifiche garanzie sono soggette a termini di decadenza; si rinvia per gli aspetti di dettaglio alla Cond. Aggiuntiva 51 "Impermeabilizzazione delle coperture" delle Condizioni di assicurazione.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

9. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

10. Regime fiscale

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

Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 21,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono comunicarlo entro tre giorni per iscritto alla Società. Si rinvia agli artt. 6 "Denuncia di sinistro", 7 "Procedure per la valutazione del danno", 9 "Determinazione dei danni indennizzabili" e 10 "Pagamento dell'indennizzo" delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

12. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Fax: 02.5181.5353. Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it.

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

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si la-

- menta l'operato;
- c)** breve descrizione del motivo di lamentela;
 - d)** copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
 - e)** ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet della Società www.unipolsai.com e www.unipolsai.it.

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un Contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

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

Nel testo che segue, si intendono:

- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- **Committente:** il soggetto per il quale l'impresa costruttrice ha eseguito l'opera.
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Gravi difetti costruttivi:** i difetti che colpiscono parti dell'opera destinate 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.
- **Opera:** le opere costruite descritte in polizza.
- **Parti dell'opera definite a lunga durata:** le parti strutturali dell'opera oggetto di collaudo statico ai sensi delle norme di legge ovvero quelle destinate per propria natura

a resistere a sollecitazioni statiche trasmettendo i carichi della costruzione alle opere di fondazione e quindi al terreno e tutte le seguenti parti dell'opera che la completano come elementi fissi: solai, rampe di scale, vani ascensore, solette a sbalzo, volte, solette di copertura.

- **Parti dell'opera definite non a lunga durata:** parti di completamento e finitura dell'opera quali pavimentazioni industriali e relativa massicciata di sottofondo, pavimenti, manti di copertura, impermeabilizzazioni, intonaci, tramezzi e muri di tamponamento, opere di isolamento termico ed acustico, infissi, basamenti per macchine ed impianti, impianti di riscaldamento, condizionamento, idrici, sanitari, di sollevamento, elettrici e quanto altro di simile.
- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.
- **Sinistro:** il complesso dei danni cagionati da uno stesso evento o da una serie di eventi direttamente od indirettamente riconducibili ad una stessa causa prima.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

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) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA
00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol
Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n.
1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Unipol
GRUPPO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga nei confronti del Contraente ed in favore dell'Assicurato in corrispettivo del premio convenuto ed anticipato, nei limiti, alle condizioni e con le modalità di cui alla presente polizza, a indennizzare l'Assicurato per i danni materiali e diretti causati all'opera assicurata, durante il periodo di efficacia del contratto, da uno dei seguenti eventi purché derivanti da difetto di costruzione:

- rovina totale dell'opera;
- rovina e gravi difetti di parti dell'opera, definite a lunga durata, che compromettano in maniera certa ed attuale la stabilità dell'opera;
- certo ed attuale pericolo di rovina dell'opera o delle parti di essa dianzi indicate;
- rovina di parti dell'opera non definite a lunga durata, solo se conseguente ad un evento previsto ai punti precedenti.

Art. 2 - Delimitazione dell'assicurazione

La Società non è obbligata per:

- vizi palesi dell'opera o vizi occulti comunque noti al Contraente ovvero all'Assicurato, prima della decorrenza della presente assicurazione;
- danni cagionati o agevolati da dolo del Contraente, dell'Assicurato, dell'utente dell'opera o delle persone del fatto delle quali essi devono rispondere;
- danni derivanti da modifiche dell'opera intervenute dopo il collaudo definitivo;
- danni indiretti o consequenziali;
- interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria; danni conseguenti a mancata o insufficiente manutenzione;
- danni di deperimento o logoramento che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici, causati da ruggine, corrosione, ossidazione, incrostazioni;
- danni materiali e diretti alle impermeabilizzazioni;
- danni causati da incendio, esplosione, scoppio, a meno che non derivino da eventi assicurati; fulmine, caduta di aerei;

del pari non è obbligata per i danni verificatisi in occasione di:

- terremoto, alluvione, uragano ed altri simili eventi naturali;
- atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di occupazione di fabbrica e di edifici in genere, di sequestri, di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- esplosioni e radiazioni nucleari o contaminazioni radioattive, inquinamento da qualunque causa, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi.

Art. 3 - Efficacia della garanzia

L'assicurazione è prestata alle seguenti condizioni essenziali per l'efficacia della garanzia:

- che l'opera sia stata realizzata a regola d'arte, secondo la

migliore tecnica costruttiva - in piena osservanza di leggi e regolamenti in vigore o di norme stabilite da organismi ufficiali;

- che l'opera stessa sia usata e destinata secondo il progetto e secondo quanto dichiarato nella Scheda di polizza;
- che il Contraente abbia presentato i seguenti documenti (che formano parte integrante della polizza):
 - certificati definitivi di collaudo con esito positivo e di accettazione dell'opera sottoscritti dal Committente o, in alternativa, il certificato di abitabilità rilasciato dalla Pubblica Amministrazione, qualora si tratti di fabbricati civili;
 - i rapporti tecnici elaborati da un organo di controllo benevisato dalla Società.

Art. 4 - Pagamento del premio - Effetto e durata della garanzia

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia.

Il pagamento del premio può essere effettuato dal Contraente tramite:

- assegni bancari, postali o circolari intestati all'Agenzia nella sua specifica qualità oppure alla Compagnia;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'Agenzia nella sua specifica qualità oppure alla Compagnia;
- con contante nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del titolo.

È fatto salvo, qualora l'assegno non venga pagato, il disposto dell'art. 1901 C.C.

Il contratto è stipulato per la durata e con la decorrenza fissate in polizza. La garanzia ha effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui è avvenuto il pagamento del premio e in nessun caso prima della data risultante dal certificato definitivo di collaudo con esito positivo dell'opera o, in alternativa, dalla data risultante dal certificato di abitabilità rilasciato dalla Pubblica Amministrazione, qualora si tratti di fabbricati civili.

La garanzia avrà termine alla data di scadenza stabilita in polizza e comunque non oltre 10 (dieci) anni dalla data risultante dai certificati suddetti.

Art. 5 - Periodo di assicurazione e premio

Il periodo di assicurazione, in base al quale è stato determinato e convenuto il premio, coincide con la durata stabilita in polizza.

Art. 6 - Denuncia di sinistro

Tutti i sinistri all'opera devono essere denunciati alla Società per iscritto dal Contraente o dall'Assicurato entro i 3 (tre) giorni successivi al sinistro o al momento in cui il Contraente o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza.

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

risarcimento.

Art. 7 - Procedure 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 e l'altro dal Contraente, con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo, quando si verifichi disaccordo e 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 la 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 accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su richiesta di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione è avvenuto il sinistro.

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

Art. 8 - Mandato dei periti

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni del Contraente e accertare se, al momento del sinistro, esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state dichiarate;
- c) verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 6;
- d) verificare esistenza, qualità e quantità delle cose assicurate alle partite colpite secondo i criteri di valutazione di cui all'art. 9;
- e) stimare e liquidare il danno in conformità alle disposizioni di polizza.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dai Periti concordi o dalla maggioranza in 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.

Tali risultati sono obbligatori per le Parti, rinunciando queste fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo o di violazione dei patti contrattuali e salvo rettifica degli errori materiali di conteggio. La perizia collegiale è valida anche se un Perito rifiuta di sottoscriverla: tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 9 - Determinazione dei danni indennizzabili

La determinazione dei danni indennizzabili viene eseguita secondo le norme seguenti:

- a) stimando la spesa necessaria al momento del sinistro, per l'integrale ricostruzione a nuovo dell'opera, 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 al punto **b)** diminuito dell'importo della stima di cui al punto **c)**, ma non potrà comunque essere superiore alla somma assicurata per l'opera al momento del sinistro (stima **a)**.

Se al momento del sinistro la somma assicurata, rivalutata secondo quanto previsto dall'art. 14 - Indicizzazione -, risulta inferiore al costo di ricostruzione a nuovo dell'opera, come stimato al punto **a)**, 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 delle franchigie convenute sull'importo indennizzabile a termini di polizza.

Non si applicherà la regola proporzionale suddetta se la somma assicurata, con la rivalutazione prevista all'art. 14 - Indicizzazione -, risulterà insufficiente in misura non superiore al 20% (ventipercento). Qualora tale limite del 20% (ventipercento) dovesse risultare oltrepassato, la regola proporzionale sarà operante per l'eccedenza rispetto a detta percentuale.

Art. 10 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato all'Assicurato previa detrazione degli importi per franchigia e scoperto indicati nella Scheda di polizza, a fronte di una quietanza, redatta dalla Società e sottoscritta dall'Assicurato, liberatoria anche per il Contraente per i danni che hanno formato oggetto di indennizzo.

L'importo da corrispondersi sarà pari al valore di ricostruzione o riparazione dell'opera al momento del sinistro tenendo conto del grado di vetustà, stato di conservazione e modo d'uso della stessa.

A ricostruzione o riparazione avvenuta, purché la stessa sia effettuata entro 1 (uno) anno dalla data del sinistro, la Società provvederà a versare all'Assicurato il conguaglio di indennizzo derivante dalla differenza tra l'ammontare del danno determinato a norma del secondo comma dell'art. 9 e quanto già corrisposto secondo il precedente capoverso.

Art. 11 - Spese di demolizione e di sgombero

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, la Società indennizza le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residuati del sinistro dell'opera, sino alla concorrenza massima dell'importo indicato nella Scheda di polizza.

Art. 12 - Limite di garanzia

La somma assicurata - con la rivalutazione prevista all'art. 14 - Indicizzazione - costituisce il massimo indennizzo che la Società è tenuta a corrispondere all'Assicurato, per uno o più sinistri per l'intera durata del contratto.

Art. 13 - Onere della prova a carico dell'Assicurato

In tutti i casi in cui la Società rileva la non indennizzabilità di un danno in dipendenza di qualche delimitazione generale

o particolare dei rischi assicurati stabilita nella presente polizza, resta inteso che l'onere della prova che tale danno rientra nella garanzia della polizza è a carico dell'Assicurato che intenda far valere un diritto all'indennizzo.

Art. 14 - Indicizzazione

Le somme assicurate, le franchigie e i limiti massimi di indennizzo si intendono automaticamente aumentati del 3% (treper cento) del valore iniziale ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza fissata in polizza.

Art. 15 - Limitazione dell'assicurazione in caso di esistenza di altre assicurazioni

Se al tempo del sinistro esistono altra o altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato, o da altri per suo conto, sulle stesse cose e per gli stessi rischi, la presente assicurazione ha effetto soltanto per la parte di danno eccedente l'ammontare che risulta coperto da tale altra o tali altre assicurazioni.

Art. 16 - Modificazione e trasformazioni dell'Assicurato o del Contraente

Nel caso di fusione della società Contraente o Assicurata, la polizza continua nei confronti della società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione.

Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, la polizza continua con il Contraente e nei confronti dell'Assicurato nella loro nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Nei casi di scioglimento o di messa in liquidazione del Contraente, la polizza continua nei confronti dell'Assicurato sino alla scadenza: tutti gli obblighi previsti in polizza a carico del Contraente devono, se consenziente l'Assicurato, considerarsi a carico di quest'ultimo.

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a dare avviso scritto dei fatti sopraindicati entro 15 (quindici) giorni alla Società.

Art. 17 - Dichiarazioni inesatte o reticenze - Obblighi del Contraente o dell'Assicurato

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni del Contraente, il quale è obbligato a manifestare tutte le circostanze che possono influire sull'apprezzamento del rischio.

Nel caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze si applicheranno le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 del C.C.

Il Contraente o l'Assicurato venuto a conoscenza di un qual-

siasi fatto che possa interessare la polizza deve darne immediata notizia telegrafica alla Società e rimetterle al più presto, mediante lettera raccomandata, un dettagliato rapporto scritto. Deve inoltre fornire alla Società ed ai suoi incaricati tutte le informazioni ed i documenti e le prove che possono venirgli richieste e consentire, in ogni momento, la visita alle cose assicurate.

Art. 18 - Recesso in caso di sinistro

Avvenuto un sinistro, anche prima di liquidare l'indennizzo e fino al 60° (sessantesimo) giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato o il sinistro è stato altrimenti definito, la Società può recedere dal contratto, dandone comunicazione al Contraente mediante lettera raccomandata, con preavviso di 30 (trenta) giorni.

Di ciò verrà data notizia all'Assicurato se diverso dal Contraente.

Trascorsi 30 (trenta) giorni da quello in cui il recesso ha avuto effetto, la Società mette a disposizione del Contraente il rateo di premio netto in proporzione del tempo che decorre dal momento dell'efficacia del recesso al termine del periodo per il quale è stato pagato il premio.

Art. 19 - Oneri fiscali

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, connessi alla stipulazione e all'esecuzione della presente polizza sono a carico del Contraente e dell'Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 20 - Forma delle comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato alla Società

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

Art. 21 - Foro competente

Foro competente, a scelta della Parte attrice, è esclusivamente quello della Autorità Giudiziaria dove ha sede la Direzione della Società o l'Agenzia cui è assegnata la polizza o presso la quale è stato concluso il contratto.

Art. 22 - Rinvio alle norme di legge

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

Operante solo se indicata la somma assicurata ed il relativo premio nella Scheda di polizza**51. Impermeabilizzazione delle coperture**

A parziale deroga dell'art. 2 lettera **g)** l'assicurazione è estesa ai danni materiali e diretti alle impermeabilizzazioni delle coperture.

La somma assicurata, il limite massimo di indennizzo, lo scoperto a carico dell'Assicurato ed il premio, sono indicati nella Scheda di polizza.

Tale estensione è efficace a partire dal 2° (secondo) anno successivo alla data di effetto della garanzia di cui all'art. 4 delle Condizioni generali di assicurazione e fino al 5° (quinto) anno compreso.

Avvenuto il sinistro, anche prima di liquidare l'indennizzo e fino al 60° (sessantesimo) giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato o il sinistro è stato altrimenti definito, la Società può recedere da questa garanzia dandone comunicazione al Contraente mediante lettera raccomandata con preavviso di 30 (trenta) giorni. Di ciò verrà data notizia all'Assicurato se diverso dal Contraente.

Trascorsi 30 (trenta) giorni da quello in cui il recesso ha avuto effetto, la Società mette a disposizione del Contraente il rateo del premio netto in proporzione del tempo che decorre dal momento dell'efficacia del recesso al termine del periodo per il quale è stato pagato il premio.

Valida solo se espressamente richiamata nella Scheda di polizza

Frazionamento del premio - Indicizzazione

Gli artt. **5**, **9** e **14** delle Condizioni generali di assicurazione, come da richiesta del Contraente, sono così modificati:

a) l'art. **5** è sostituito dal seguente:

"Art. 5 - Frazionamento del premio - Il premio è unico ed indivisibile, ma si stabilisce di frazionare il pagamento in 10 (dieci) rate uguali, di cui la prima da pagarsi al perfezionamento della polizza e le successive entro 15 (quindici) giorni dalla ricorrenza annua della data di decorrenza fissata in polizza.

La relativa rata annua è collegata automaticamente all'indice generale nazionale ISTAT del costo di costruzione di un fabbricato residenziale - salvo diversa pattuizione - e subirà le oscillazioni proporzionali in funzione di tale indice, nei limiti previsti dall'art. **14**.

Nel corso di ogni anno solare sarà adottato come indice iniziale e per gli adeguamenti successivi l'indice del

mese di agosto dell'anno precedente.

In caso di ritardata pubblicazione dell'indice si farà riferimento all'ultimo indice mensile conosciuto dell'anno precedente. In caso di mancato pagamento delle rate annuali nel termine di 15 (quindici) giorni sopra indicato, l'assicurazione è sospesa e la Società può a sua scelta o dichiarare risolto il contratto mediante lettera raccomandata o esigerne giudizialmente l'esecuzione";

b) l'ultimo capoverso dell'art. **9** è abrogato;

c) l'art. **14** è sostituito dal seguente:

"Art. 14 - Indicizzazione - Le somme assicurate, le franchigie e i limiti massimi di indennizzo, sono collegati all'indice generale nazionale ISTAT del costo di costruzione di un fabbricato residenziale, con il massimo annuo del 10% (dieci per cento).

Eventuali eccedenze rispetto a tale ultima percentuale non saranno considerate operanti né ai fini dell'adeguamento di somme assicurate, franchigie, limite massimo di indennizzo, né ai fini del calcolo della relativa rata annuale del premio".

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-tariffrarie.

- 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) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it