

Plan Globale Fabbricati

Polizza di Assicurazione globale per i fabbricati civili



NOTA INFORMATIVA

ai sensi dell'art. 123 D. Lgs. n. 175/95 ed in conformità alle Circolari ISVAP n. 303 del 2.6.97 e n. 518/D del 21.11.03

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con la Sede Legale della Società sita in Italia in Via M. Piaggio 1, 16122 GENOVA.

La Società **Royal & SunAlliance Assicurazioni** - Sun Insurance Office Ltd., Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 22.6.1925 (G.U. del 3.7.1925, n. 152).

INFORMAZIONI GENERALI SUL CONTRATTO

– Legge Applicabile

La Società applica al contratto la legislazione italiana.

Ai sensi dell'art. 122 del D.Lgs. n. 175/95, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

– Reclami in merito al contratto o ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere **inoltrati per iscritto** alla Società:

Royal & SunAlliance Assicurazioni - Ufficio Reclami

Via Martin Piaggio 1 - 16122 Genova - telefax 010.8330703 - e-mail: ufficio.reclami@royalsun.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel **termine massimo di quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

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

– Termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione **si prescrivono entro un anno** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C..

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Contraente:

il soggetto che stipula l'assicurazione.

Esplosione:

sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

Fabbricato:

l'intera costruzione edile, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione o interrato nonché le sue pertinenze (quali centrale termica, box, recinzioni e simili ma esclusi: parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private), purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti e, in particolare, gli impianti idrici, igienici, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenna televisiva centralizzata, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o destinazione ivi comprese tappezzerie, tinteggiature e moquettes.

Franchigia:

importo del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Incendio:

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

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Intermediario:

Agenzia di assicurazioni o mediatore di assicurazioni (broker) abilitati alla vendita ed alla gestione della polizza.

Massimali di responsabilità civile:

i massimali di garanzia fissano le somme fino alla concorrenza delle quali la Società presta l'assicurazione per ogni sinistro.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio:

la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scoperto:

percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Scoppio:

repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi **non dovuto ad esplosione.**

Gli effetti del gelo o del «colpo d'ariete» non sono considerati scoppio.

Sinistro:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società:

Royal & SunAlliance Assicurazioni - Sun Insurance Office Ltd..

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Art. 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C..

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

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

Art. 5 - Diminuzione del rischio

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

Art. 6 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società, o anche il Contraente qualora rivesta la qualifica di "consumatore" ai sensi dell'art. 1469 bis C.C., possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata con preavviso di 30 giorni. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

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

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Foro competente

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

Resta fermo il disposto dell'art. 1469 bis C.C., qualora applicabile.

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

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

Norme che regolano la Sezione A) Incendio

Art. 11 - Rischio assicurato

La Società si obbliga a risarcire l'Assicurato dei costi necessari per ricostruire il fabbricato descritto in polizza - escluso il valore dell'area - distrutto o danneggiato da:

- incendio;
- fulmine;
- scoppio o esplosione **non causati da ordigni esplosivi**;
- acqua condotta a seguito di rottura accidentale di pluviali e di grondaie, di impianti idrici o di riscaldamento installati nel fabbricato. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato, **per ogni sinistro**, con detrazione di una franchigia di € 100;
- caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate da essi;
- urto di veicoli stradali **non appartenenti all'Assicurato**, in transito sulla pubblica via;
- furto di fissi ed infissi di proprietà ed uso comune o guasti arrecati agli stessi dai ladri, sino alla concorrenza di € 500 per sinistro;
- rottura di lastre di cristallo, di mezzo cristallo o di vetro pertinenti agli ingressi, scale ed altri vani di uso comune del fabbricato descritto in polizza, **esclusi i lucernari**, a seguito di rottura per cause accidentali, sino alla concorrenza di € 500 per sinistro;
- rovina degli ascensori, montacarichi o simili ivi compresi i danneggiamenti all'impianto.

La Società risarcisce altresì, **purché conseguenti agli eventi di cui sopra**:

- i danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, **quando gli eventi stessi abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse**;
- i guasti causati alle cose assicurate per ordine dell'Autorità allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio;
- le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residuati del sinistro. La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza del **10% dell'indennizzo** pagabile a termini di polizza e comunque col **limite massimo di € 25.000 per sinistro e per anno assicurativo**, fermo quanto previsto dall'art. 22;
- i danni derivanti dalla perdita di pigione o mancato godimento del fabbricato assicurato, locato od abitato dall'Assicurato proprietario e rimasto danneggiato, **per il periodo necessario al suo ripristino**. I locali abitati dall'Assicurato vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presumibile ad essi relativa. La presente garanzia è prestata **per un periodo non superiore ad un anno** e comunque sino alla concorrenza del **10% del valore** che, rispetto a quello assicurato, compete alle singole unità immobiliari sinistrate.

Art. 12 - Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione;
- b) 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;

- c) causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente;
- d) causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni e allagamenti, frane, smottamenti, valanghe e slavine;
- e) agli apparecchi od agli impianti nei quali si sia verificato uno scoppio dovuto all'usura, corrosione o difetti di materiale;
- f) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, anche se conseguenti a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- g) da gelo e da rigurgiti di fogna;
- h) causati da ritardi nel ripristino dei locali danneggiati dovuti a cause eccezionali;
- i) ad affreschi e statue che abbiano valore artistico;
- l) causati da macchine elettroniche non in grado di riconoscere correttamente la data effettiva di calendario; si intendono pertanto esclusi tutti i danni avvenuti per causa diretta da trattamento, elaborazione, mancato salvataggio di dati od esecuzione errata di qualsiasi comando programmato per effetto del suddetto mancato riconoscimento della data effettiva di calendario.

Sono altresì escluse le spese per demolizione, sgombero e ripristino di parte del fabbricato e di impianti sostenute al solo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento di acqua.

Art. 13 - Somme assicurate

Le somme assicurate devono corrispondere al valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato, escluso il valore dell'area.

Se l'assicurazione è stipulata sopra singole porzioni di fabbricato in condominio essa copre anche le relative quote di proprietà comune.

Art. 14 - Fabbricato unifamiliare

Se l'assicurazione riguarda un fabbricato adibito a dimora unifamiliare le garanzie "furto fissi ed infissi o guasti arrecati agli stessi dai ladri" e "rottura lastre" riguardano soltanto i fissi, gli infissi e le lastre posti a protezione degli accessi esterni.

Art. 15 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato od il Contraente deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare e diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 C.C.;
- b) darne avviso all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C..

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..

L'Assicurato od il Contraente deve altresì:

- c) fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare: il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;

e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

Art. 16 - Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato od il Contraente che esagera dolosamente l'ammontare del danno e dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate od adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 17 - 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 nominarne 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 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.

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

Art. 18 - 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 l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 15;
- 3) stimare il valore a nuovo del fabbricato ed il valore del medesimo al momento del sinistro, secondo i criteri di valutazione di cui all'art. 19;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

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, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali, 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 di ogni formalità giudiziaria.

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

Premesso che:

- 1) il valore a nuovo del fabbricato si ottiene stimando la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo di tutto il fabbricato medesimo, escludendo soltanto il valore dell'area;
- 2) il valore del fabbricato al momento del sinistro si ottiene applicando alla stima di cui al precedente punto 1) un **deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante;**

l'ammontare del danno si determina stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui.

Per danni alle lastre di vetro si stima la spesa necessaria per l'integrale sostituzione al momento del sinistro di tutte le lastre e l'ammontare del danno si determina deducendo dalla spesa necessaria per il rimpiazzo delle lastre danneggiate il valore dei residui.

Per i danni derivanti dalla perdita di pigione l'ammontare del danno si stabilisce determinando **il tempo strettamente necessario per il ripristino dei locali danneggiati.**

Le spese di demolizione e di sgombero dei residui del sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto per esse non è operante il disposto del successivo articolo.

Art. 20 - Assicurazione parziale

Se dalle stime fatte secondo le norme dell'articolo precedente risulta che il valore di ricostruzione del fabbricato, escluso il valore dell'area, eccedeva al momento del sinistro la somma assicurata, **la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante dalle suddette stime.**

Art. 21 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

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

Art. 22 - Limite massimo dell'indennizzo

L'Assicurato acquista il diritto al pagamento dell'intero indennizzo solo se dà garanzia della riparazione o ricostruzione del fabbricato; se ciò non avviene la Società limita l'indennizzo al valore del fabbricato al momento del sinistro determinato come stabilito al punto 2 dell'art. 19.

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

Art. 23 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno 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 stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre il caso previsto dall'art. 12 c).

Norme che regolano la Sezione B) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

Art. 24 - Rischio assicurato

La Società si obbliga - fino alla concorrenza dei massimali indicati in polizza - a tenere indenne l'Assicurato 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, compresi i locatari, **per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali**, in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi in relazione alla proprietà del fabbricato descritto in polizza e/o alla conduzione delle parti comuni.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Art. 25 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio inerente alla manutenzione e pulizia dei fabbricati e dei relativi impianti, nonché alla conduzione di questi ultimi.

Sono esclusi i danni:

- 1) da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- 2) a cose da spargimenti d'acqua - a meno che siano conseguenti a rotture accidentali di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici o di riscaldamento - nonché quelli derivanti da umidità, stillicidio o insalubrità dei locali;
- 3) da esercizio, da parte dell'Assicurato o di terzi, di industrie, commerci, arti o professioni; attività personale dell'Assicurato, degli inquilini o condomini o loro familiari;
- 4) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio;
- 5) da furto;
- 6) alle cose ed agli animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- 7) di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;
- 8) causati da macchine elettroniche non in grado di riconoscere correttamente la data effettiva di calendario; si intendono pertanto esclusi tutti i danni avvenuti per causa diretta da trattamento, elaborazione, mancato salvataggio di dati od esecuzione errata di qualsiasi comando programmato per effetto del suddetto mancato riconoscimento della data effettiva di calendario.

Relativamente ai danni da acqua condotta, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato, per ogni sinistro, con detrazione di una franchigia di € 100.

Per i danni derivanti da unica causa detta franchigia si applica una sola volta qualunque sia la garanzia interessata ed il numero dei danneggiati. Per i danni a cose trovantisì in locali interrati o seminterrati adibiti ad attività artigiane o commerciali si applica uno scoperto del 10% col minimo della franchigia suddetta.

Art. 26 - Fabbricati in condominio

Se l'assicurazione è stipulata da un condominio per l'intera proprietà sono considerati terzi i singoli condomini e i loro familiari e dipendenti ed è compresa nell'assicurazione la responsabilità di ciascun condomino come tale verso gli altri condomini e verso la proprietà comune.

Se l'assicurazione è stipulata da un singolo condomino per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condomino debba rispondere in proprio, quanto la responsabilità per i danni di cui debba rispondere pro quota, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condomini.

In entrambi i casi sono esclusi dall'assicurazione i danni per i quali siano operanti le garanzie di cui alla SEZIONE A.

Art. 27 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato od il Contraente deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C..

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

Art. 28 - Assicurazione parziale

Se al momento del sinistro il valore di ricostruzione del fabbricato (escluso il valore dell'area) eccedeva la somma assicurata, la Società risponde del danno in proporzione al rapporto tra il secondo ed il primo di detto valore e in ogni caso nei limiti dei massimali assicurati.

Art. 29 - Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che 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 al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Norme che regolano la Sezione C) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

Art. 30 - Rischio assicurato

La Società si obbliga - fino alla concorrenza dei massimali indicati in polizza - a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti nonché da lavoratori parasubordinati, così come definiti dall'art. 5 del citato D. Lgs. n. 38/2000, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) **per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%**, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'art. 13 comma 2 lett. a) del D. Lgs. n. 38/2000.

I titolari ed i soci dell'Assicurato, i loro collaboratori familiari e gli associati in partecipazione sono parificati, ai fini della presente garanzia, ai dipendenti. **Da tale assicurazione sono escluse in ogni caso le malattie professionali.**

L'assicurazione è parimenti estesa ai prestatori di lavoro temporaneo, di cui alla Legge n. 196/97. In caso di esercizio dell'azione di rivalsa ex art. 1916 del Codice Civile da parte dell'INAIL, detti prestatori di lavoro saranno considerati terzi.

Se, al momento del sinistro, l'Assicurato non è in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, **l'assicurazione non è efficace qualora l'omessa dichiarazione presso l'I.N.A.I.L. di uno o più dipendenti derivi da dolo o colpa grave dell'Assicurato.**

L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Il Contraente o l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni, nonché quelli per i quali sia stata avanzata una formale richiesta di risarcimento; tale denuncia deve essere fatta **entro tre giorni** da quando il Contraente o l'Assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta.

Per quanto riguarda la gestione delle vertenze di danno e le spese legali vale quanto disposto dall'art. 29 delle "Norme che regolano la Sezione B) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)".

Norme che regolano la Sezione D) Infortuni professionali

Art. 31 - Rischio assicurato

La Società si obbliga a corrispondere alle persone assicurate o ai beneficiari di cui al successivo art. 35 le somme convenute in caso di infortunio subito in conseguenza dell'esplicazione, per conto ed ordine del proprietario del fabbricato, delle mansioni specificate in polizza.

Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

L'assicurazione vale per:

- il titolare della licenza per l'esercizio del portierato; in caso di impedimento del titolare l'assicurazione si intende prestata a favore del suo sostituto;
- le persone che svolgono di fatto, per conto e ordine del proprietario del fabbricato, servizi di pulizia, riscaldamento, giardinaggio.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- c) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi **escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;**
- d) l'annegamento;

- e) l'assideramento o congelamento;
- f) la folgorazione;
- g) colpi di sole o di calore;
- h) le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- i) gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- l) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- m) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

La presente garanzia non esime dall'obbligo attuale o futuro di stipulare l'assicurazione di legge contro gli infortuni sul lavoro e s'intende contratta di comune accordo in aumento a tale assicurazione.

Art. 32 - Esclusioni - Limite di età - Persone non assicurabili

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1) dalla guida o uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- 2) dalla guida o uso di veicoli o natanti a motore;
- 3) dall'abuso di alcolici o psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- 4) da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- 5) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 6) da movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche;
- 7) da guerra o insurrezione;
- 8) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Non costituisce deroga a quanto stabilito nei due commi precedenti l'eventuale incasso del premio dopo che si siano verificate le condizioni in essi previste. Il premio medesimo verrà perciò restituito dalla Società a semplice richiesta del Contraente.

Art. 33 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In mancanza, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Art. 34 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'art. 36.

Qualora al momento del sinistro il numero delle persone assicurate ed indicate nel frontespizio risulti inferiore a quello effettivo degli addetti ai servizi, le somme assicurate verranno ridotte nella stessa proporzione.

Art. 35 - Morte

La somma assicurata per il caso di morte è dovuta dalla Società soltanto se la morte derivante da infortunio, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica **entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio stesso**.

Tale somma viene liquidata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Art. 36 - Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, **entro due anni dal giorno dell'infortunio**.

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata per invalidità permanente.

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata **in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:**

PERDITA TOTALE, ANATOMICA O FUNZIONALE

A. Parte superiore del corpo	destro		sinistro
di un occhio		25%	
di ambedue gli occhi		100%	
dell'udito (sordità completa di un orecchio)		10%	
dell'udito (sordità completa bilaterale)		40%	
di un arto superiore	70%		60%
di una mano o un avambraccio	60%		50%
di un pollice	18%		16%
di un indice	14%		12%
di un medio	8%		6%
di un anulare	8%		6%
di un mignolo	12%		10%
di una falange ungueale del pollice	9%		8%
di una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito		

B. Parte inferiore del corpo	
di un arto inferiore al di sopra della metà della coscia	70%
di un arto inferiore al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%
di un arto inferiore al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
di un piede	40%
di ambedue i piedi	100%
di un alluce	5%
di un altro dito del piede	1%
della falange ungueale dell'alluce	2,5%
di un rene	15%
della milza senza compromissioni significative della crisi ematica	10%

ANCHILOSIS

A. Parte superiore del corpo	destro	sinistro
della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%

B. Parte inferiore del corpo	
dell'anca in posizione favorevole	35%
del ginocchio in estensione	25%
della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%

PARALISI COMPLETA

	destro	sinistro	
del nervo radiale	35%		30%
del nervo ulnare	20%		17%
del nervo sciatico popliteo esterno		15%	

ESITI DI FRATTURA

scomposta di una costa	1%
amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- 12 ^a dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%
del sacro	3%
del coccige con callo deforme	5%

STENOSI NASALE ASSOLUTA

monolaterale	4%
bilaterale	10%

In caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, in riferimento alle percentuali dei casi sopra riportati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, **indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.**

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, **con il massimo del 100%.**

Nel caso l'infortunio determini menomazioni di uno o più dei segmenti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma aritmetica **fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.**

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente **tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.**

L'accertamento del grado di invalidità viene effettuato in Italia.

Art. 37 - Inabilità temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del 7° giorno successivo a quello dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

Art. 38 - Cumulo di indennità

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 39 - Controversie

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata della inabilità temporanea nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 34 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede, a scelta della Società, presso la Sede della Società stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennità.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 40 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 41 - Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni.

Valide a condizione che sia stato corrisposto il relativo premio.

Relative alla Sezione A) Incendio

Eventi atmosferici

La Società si obbliga a risarcire i danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da uragani, bufere, vento e cose da esso trascinate, grandine e trombe d'aria, quando la violenza che caratterizza detti eventi atmosferici sia riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti, assicurati o non.

La Società non risponde dei danni:

a) Verificatisi all'interno dei fabbricati e loro contenuto, a meno che avvenuti a seguito di rottura, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra;

b) causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;
 - mareggiate e penetrazione di acqua marina;
 - formazione di ruscelli, accumuli esterni d'acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
 - gelo, neve;
 - cedimento o franamento del terreno;
- ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra.

c) subiti da:

- recinti, cancelli;
- insegne, antenne e consimili installazioni esterne;
- tettoie, vetrate e lucernari in genere;
- lastre in cemento-amianto e manufatti in materia plastica per effetto di grandine.

Agli effetti della presente estensione di garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di € 250.

Eventi sociopolitici

A parziale deroga dell'art. 12 comma a) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società si obbliga a risarcire:

- i danni materiali e diretti agli enti assicurati da incendio, esplosione e scoppio, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate verificatisi in conseguenza di scioperi, tumulti popolari e sommosse nonché di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
- gli altri danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati, anche a mezzo di ordigni esplosivi, da persone dipendenti o non del Contraente o dell'Assicurato, che prendano parte a tumulti popolari, scioperi o sommosse o che compiano, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo o sabotaggio.

La Società non risponde dei danni:

a) di inondazione o frana;

b) di rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;

c) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici od elettronici, apparecchi e circuiti compresi;

d) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;

e) da deterioramento o imbrattamento dei muri esterni.

La Società e il Contraente hanno facoltà, in qualunque momento, di recedere dalla garanzia prestata con la presente clausola mediante preavviso di 30 giorni da comunicarsi a mezzo lettera raccomandata. In caso di recesso da parte della Società, questa provvederà al rimborso della parte di premio pagata e non goduta relativa alla garanzia prestata con la presente clausola, al netto dell'imposta.

Il premio della garanzia è pari al 15% del premio relativo alle garanzie facoltative Sez. A).

Agli effetti della presente estensione di garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa **detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di € 250.**

Fumo

La Società si obbliga a risarcire i danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti medesimi, **purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.**

Guasti elettrici

A parziale deroga dell'art. 12 comma f) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società risponde dei danni materiali e diretti causati da correnti, scariche e fenomeni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati, a macchine ed impianti elettrici od elettronici di pertinenza del fabbricato.

In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro e per anno assicurativo indennizzo superiore a € 3.500.

Sono esclusi in ogni caso i danni a lampade elettriche, a tubi catodici, a resistenze elettriche scoperte, quelli dovuti a usura o manomissione e quelli causati da imperizia e negligenza degli addetti e durante le fasi di montaggio, prova e manutenzione.

Agli effetti della presente estensione di garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa **detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di € 150.**

Spese di ricerca e riparazione

A parziale deroga dell'art. 12, ultimo comma, delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società si obbliga - in caso di danno indennizzabile a termini di polizza causato da fuoriuscita di acqua condotta - a rimborsare le spese per riparare o sostituire le tubazioni e i relativi raccordi collocati nei muri o nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata, comprese quelle necessariamente sostenute a tale scopo per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato. **La presente garanzia è prestata con una franchigia di € 100 da cumularsi con quella prevista per i danni da acqua condotta e col massimo complessivo per sinistro e per anno assicurativo del 3% della somma assicurata per singolo fabbricato con il massimo di € 1.600 per sinistro e di € 11.000 per anno assicurativo.**

La garanzia non è operante se nel fabbricato assicurato l'impianto di riscaldamento è a pannelli radianti a pavimento.

Onda sonora

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da onda sonora determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica.

Sovraccarico neve

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve sui tetti, compresi quelli che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto **purché avvenuti a seguito di crollo totale o parziale del tetto, pareti, lucernari e serramenti in genere direttamente provocato dal peso della neve.**

Rischi esclusi dall'assicurazione - La Società non risarcisce i danni causati:

- da valanghe e slavine;
- da gelo, ancorché conseguente a evento coperto dalla presente estensione di garanzia;
- ai fabbricati non conformi alle vigenti norme relative ai sovraccarichi di neve ed al loro contenuto;
- a lucernari e vetrate in genere, nonché alla impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del tetto o delle pareti in seguito al sovraccarico di neve.

Resta convenuto, ai fini della presente garanzia, che il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di € 500.

Relative alla Sezione B) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

Danni da interruzione di esercizio o sospensione di attività

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 25, punto 4), la garanzia si intende estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Resta a carico dell'Assicurato, per ogni sinistro indennizzabile, uno scoperto del 10% con il minimo di € 500; il limite di indennizzo per sinistro e per anno assicurativo si intende pari al 10% del massimale assicurato.

Responsabilità civile derivante da proprietà anche esterne all'immobile assicurato

La garanzia si intende estesa alla responsabilità civile derivante dalla proprietà e/o conduzione dei giardini, parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private, purché nell'ambito e di pertinenza del fabbricato assicurato.

Caduta neve

La garanzia si intende estesa ai danni causati dalla caduta di neve o ghiaccio non rimossi tempestivamente dal tetto del fabbricato assicurato.

Responsabilità civile professionale dell'amministratore

La garanzia è prestata per la responsabilità civile derivante all'amministratore del condominio, purché in possesso dei requisiti professionali richiesti per l'esercizio dell'attività ai sensi di legge, per danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi (compreso il condominio assicurato), nell'esercizio dell'attività professionale di amministratore del condominio stesso in conseguenza di violazioni non dolose dei doveri professionali previsti dall'art. 1130 C.C.

La garanzia comprende:

- le sanzioni di natura fiscale inflitte al condominio assicurato per errori imputabili all'amministratore con esclusione di quelle di qualsiasi altra natura;
- i danni derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia del contratto purché denunciati entro due anni dalla cessazione del contratto stesso.

La garanzia non vale:

- per i danni conseguenti a furto, rapina, perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli o denaro;
- per omissione o ritardi nella stipulazione o modifica di polizze di assicurazione e nel pagamento dei relativi premi;
- per danni derivanti dallo svolgimento di attività non previste da disposizioni di legge.

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- in caso di sinistro resta a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo indennizzabile a tale titolo con il minimo di € 150;
- in nessun caso la Società pagherà per sinistro e per anno assicurativo indennizzo superiore all'1% del valore a nuovo assicurato per singolo fabbricato con il massimo di € 5.500.

La presente garanzia è valida unicamente se l'assicurazione è prestata per l'intero condominio.

Valide soltanto se espressamente richiamate nel frontespizio di polizza.

1) Rottura delle lastre

A parziale modifica di quanto indicato nell'art. 11 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società assicura il risarcimento dei danni materiali e diretti di rottura per cause accidentali di lastre di vetro, cristallo o mezzo cristallo pertinenti agli ingressi, scale ed altri vani d'uso comune del fabbricato descritto in polizza (fermo restando quanto disposto dall'art. 14 delle C.G.A.), **esclusi i lucernari.**

La presente garanzia è prestata a primo rischio assoluto, e cioè senza l'applicazione del disposto dell'art. 20 delle Condizioni Generali di Assicurazione, fino alla concorrenza del capitale indicato nel frontespizio di polizza.

Per questa garanzia non è valido il limite di indennizzo previsto all'art. 11 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

2) Responsabilità civile dei conduttori delle singole unità abitative

La Società si obbliga a tenere indenni i conduttori (condòmini o locatari) dei locali adibiti ad abitazioni, uffici e/o studi professionali esistenti nel fabbricato indicato in polizza, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per **morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, per fatti avvenuti nell'area di pertinenza del fabbricato, in relazione ai seguenti rischi:**

- a) relativamente ai conduttori di appartamenti adibiti ad abitazione e loro dipendenze, per la responsabilità civile derivante ai medesimi ed ai componenti il loro nucleo familiare, da fatti colposi verificatisi nell'ambito della vita privata;
- b) relativamente ai conduttori di uffici e studi professionali e loro dipendenze, per la responsabilità civile loro derivante dall'uso dei locali occupati e dell'arredamento ivi esistente, **esclusa comunque la responsabilità derivante dall'esercizio della specifica attività professionale.**

La garanzia è prestata entro il limite del massimale indicato nel frontespizio di polizza, il quale resta ad ogni effetto unico anche se è coinvolta la responsabilità di più di uno degli Assicurati. In caso di esistenza di analoga e valida copertura stipulata dal conduttore della singola unità immobiliare, la presente garanzia verrà prestata a secondo rischio e cioè in eccedenza rispetto alle somme assicurate con la predetta copertura.

3) Franchigia assoluta per tutti i danni alle cose

Si conviene che, per ogni sinistro e limitatamente ai danni a cose, la Società corrisponderà l'indennizzo liquidato a termini di polizza sotto detrazione della somma indicata nel frontespizio di polizza, che resterà a carico dell'Assicurato quale franchigia assoluta.

Ove le condizioni di polizza prevedano già delle franchigie, le stesse si intendono assorbite dalla franchigia sopra pattuita.

Restano fermi gli eventuali limiti di risarcimento e gli scoperti previsti dalle condizioni di polizza con l'avvertenza che, in quest'ultimo caso, la franchigia sopra pattuita deve intendersi quale minimo di scoperto che resterà comunque a carico dell'Assicurato.

4) Coassicurazione indiretta

L'Assicurato dichiara che sul fabbricato assicurato esiste altra assicurazione come indicato nel frontespizio di polizza. Ciò premesso si conviene che la presente assicurazione è prestata ad integrazione della predetta come segue:

- per la garanzia Incendio di cui alla Sezione A, in conformità all'art. 21 delle Condizioni Generali di Assicurazione;

- per le garanzie Responsabilità civile verso terzi di cui alla Sezione B) e Responsabilità civile verso prestatori di lavoro di cui alla Sezione C), fino alla concorrenza dei massimali indicati in polizza ma **per la quota corrispondente al rapporto tra il valore assicurato con la presente polizza e quello complessivo tra le polizze esistenti al momento del sinistro.**

5) Indicizzazione dei capitali assicurati e del premio

Le somme assicurate ed i relativi premi sono collegati agli indici dei «prezzi al consumo» pubblicati dall'Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:

- a) nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di settembre dell'anno precedente;
- b) alla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione in più od in meno rispetto all'indice iniziale od a quello dell'ultimo adeguamento (od al loro equivalente), la somma assicurata ed il corrispondente premio verranno aumentati o ridotti in proporzione;
- c) l'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua, dietro rilascio al Contraente di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

Nel caso che, in conseguenza della variazione degli indici, la somma assicurata ed il premio venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, sarà in facoltà della Società e del Contraente di rinunciare all'aggiornamento della Polizza, restando somma assicurata e premio quelli dell'ultimo aggiornamento effettuato. Sono soggetti ad adeguamento anche le franchigie e gli altri limiti di garanzia non espressi in percentuale.

Alla polizza è assegnato, come riferimento iniziale, l'indice specificato in polizza (base adottata dall'Istituto Centrale di Statistica: nazionale).

I massimali di responsabilità civile non sono soggetti ad adeguamento.

A parziale deroga degli artt. 20 e 28 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene tra le Parti che, in caso di sinistro, non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale qualora la somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al 10%.

Qualora tale limite del 10% dovesse risultare oltrepassato, il disposto degli artt. 20 e 28 delle Condizioni Generali di Assicurazione rimarrà operativo per l'eccedenza rispetto a detta percentuale, fermo in ogni caso che il risarcimento non potrà superare la somma assicurata per ciascun fabbricato per i sinistri indennizzabili a termini della Sezione A) Incendio ed i limiti dei massimali assicurati per i sinistri indennizzabili a termini della Sezione B) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.).

6) Frazionamento semestrale

Sebbene il presente contratto, di durata annuale (o poliennale) preveda il frazionamento semestrale del premio, questo, essendo unico e indivisibile, è dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del contratto nel corso del primo semestre, **l'Assicurato è tenuto a corrispondere la seconda rata del premio stesso.**

L'Assicurato riconosce inoltre alla Società il diritto di richiedere il pagamento anticipato della seconda semestralità in caso di sinistro.

Il presente modello n. 280/4 contenente le condizioni contrattuali costituisce allegato al modello di polizza n. 1043/4 formandone parte integrante.

Definizioni	Pag. 3
Condizioni Generali di Assicurazione	Pag. 5
Norme che regolano l'assicurazione in generale	
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	
Art. 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	
Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione	
Art. 4 - Aggravamento del rischio	
Art. 5 - Diminuzione del rischio	
Art. 6 - Recesso in caso di sinistro	
Art. 7 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione	
Art. 8 - Oneri fiscali	
Art. 9 - Foro competente	
Art. 10 - Rinvio alle norme di legge	
Norme che regolano la Sezione A) Incendio	Pag. 6
Art. 11 - Rischio assicurato	
Art. 12 - Esclusioni	
Art. 13 - Somme assicurate	
Art. 14 - Fabbricato unifamiliare	
Art. 15 - Obblighi in caso di sinistro	
Art. 16 - Esagerazione dolosa del danno	
Art. 17 - Procedura per la valutazione del danno	
Art. 18 - Mandato dei Periti	
Art. 19 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno	
Art. 20 - Assicurazione parziale	
Art. 21 - Assicurazione presso diversi assicuratori	
Art. 22 - Limite massimo dell'indennizzo	
Art. 23 - Pagamento dell'indennizzo	
Norme che regolano la Sezione B) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)	Pag. 10
Art. 24 - Rischio assicurato	
Art. 25 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni	
Art. 26 - Fabbricati in condominio	
Art. 27 - Obblighi in caso di sinistro	
Art. 28 - Assicurazione parziale	
Art. 29 - Gestione delle vertenze di danno e spese legali	
Norme che regolano la Sezione C) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)	Pag. 11
Art. 30 - Rischio assicurato	

Norme che regolano la Sezione D) Infortuni professionali

Pag. 12

Art. 31 - Rischio assicurato

Art. 32 - Esclusioni - Limite di età - Persone non assicurabili

Art. 33 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

Art. 34 - Criteri di indennizzabilità

Art. 35 - Morte

Art. 36 - Invalidità permanente

Art. 37 - Inabilità temporanea

Art. 38 - Cumulo di indennità

Art. 39 - Controversie

Art. 40 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Art. 41 - Pagamento dell'indennizzo

Garanzie Facoltative

Pag. 18

Condizioni Particolari

Pag. 22

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" - D.LGS. N. 196/2003

In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (1).

I) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (3) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (4) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (5) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (6), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (7).

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

II) Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari (8): il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre

comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

III) Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (9) dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (10); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

IV) Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (11).

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso Royal & SunAlliance Assicurazioni - Ufficio Privacy - Via Martin Piaggio 1, 16122 Genova, telefono 010.8330333, telefax 010.8330594, e-mail: info.privacy@royalsun.it (12).

NOTE RELATIVE ALL'INFORMATIVA "PRIVACY"

- 1) Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulta assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo trattino).
- 4) Ad esempio: ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 5) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 6) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito); autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato); centri di demolizione di autoveicoli;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 10);
 - società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati - quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):
 - assicurazioni r.c. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (Via Fatebenefratelli, 10 - Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni r.c. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 - Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati r.c. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l. (Corso Venezia, 8 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni di cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto 1990, n. 242, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;

- CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
- nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa anticiclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle Infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAl (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti di cui ai trattini precedenti è disponibile gratuitamente chiedendolo all'Ufficio indicato in informativa.

- 8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.
- 9) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 10) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo trattino).
- 11) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli all'Ufficio indicato in informativa.

L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è conoscibile in modo agevole anche nel sito internet della Società www.roysalun.it.

Royal & SunAlliance Assicurazioni
Sun Insurance Office Ltd.

**Rappresentanza Generale
e Direzione per l'Italia**

16122 Genova
via Martin Piaggio, 1
tel. 010.8330.1 - fax 010.884989
www.royalsun.it

Milano

via del Vecchio Politecnico, 3
20121 Milano
tel. 02.76294.1 r.a. - fax 02.76294321 - 02.76294322

piazza Sant'Angelo, 1
20121 Milano
tel. 02.29003954 - fax 02.29005088

Roma

via M. Colonna, 7
00192 Roma
tel. 06.3221596 r.a. - fax 06.3212793

Padova

via San Crispino, 82
35129 Padova
tel. 049.8698411 r.a. - fax 049.8071784

Torino

corso Re Umberto, 31
10128 Torino
tel. 011.5617047 - 011.5617057 - fax 011.545940



Royal & SunAlliance Assicurazioni marchio di Sun Insurance Office Ltd. - Società di Assicurazioni fondata nel 1710 - Sede Legale nel Regno Unito: St. Mark's Court, Chart Way, Horsham, West Sussex RH12 1XL - Capitale Sociale: Lst. 44.400.000 interamente versato - Rappresentanza - Generale e Direzione per l'Italia: 16122 Genova - Via M. Piaggio, 1 - Tel. 010 8330.1 - Fax 010 884989 - C.P. 234 GE
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 22 giugno 1925 (G.U. del 3-7-1925 n. 152) - R.E.A. di Genova n. 74665 - Codice Fiscale e Partita IVA 00627150105 Compagnia di Royal & SunAlliance Insurance Group Plc. - Capitale Sociale: Lst. 926.000.000 interamente versato

ROYAL &

SUNALLIANCE
ASSICURAZIONI