



FASCICOLO INFORMATIVO

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Tutti i Rischi Impianti Elettronici

Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- Informativa ex art.13 del D.lgs.196 del 30/6/2003
- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di Polizza

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della polizza

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa



Vittoria
Assicurazioni

Nota Informativa (Regolamento ISVAP 35/2010) pag. 2

Informativa ex art.13 del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n.196

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative pag. 11

Modalità d'uso dei dati personali pag. 12

Diritti dell'interessato pag. 13

Glossario pag. 14

Condizioni generali di contratto pag. 15

Nota Informativa (Regolamento ISVAP 35/2010)

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (ora IVASS).

Anche se sono illustrate le caratteristiche essenziali del prodotto assicurativo, la presente Nota informativa non sostituisce le condizioni contrattuali di cui il Contraente deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni Generali

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni

Sede e Direzione: Italia, 20149 Milano, Via Ignazio Gardella nr. 2

Telefono +39 02 48 21 91 - Fax +39 02 48 20 36 93

Sito web: www.vittoriaassicurazioni.com

Posta elettronica: info@vittoriaassicurazioni.it – (nr. verde 800.016611)

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L n. 966 del 29/4/1923 e del successivo decreto ministeriale del 26 novembre 1984

Codice Fiscale e numero d'iscrizione del Registro Imprese di Milano 01329510158

R.E.A. N. 54871

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014

Capogruppo del gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei gruppi Assicurativi n. 008

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa*

Il patrimonio netto di Vittoria Assicurazioni S.p.A. ammonta a 422,952.098 milioni di euro di cui 67,378.924 milioni a titolo di capitale sociale interamente versato e 293,105.985 milioni a titolo di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione rami danni è pari a 1,8 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

* dati riferiti all'ultimo bilancio approvato, espressi in milioni di euro.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto può avere durata annuale o poliennale con possibilità di tacito rinnovo per periodi di un anno per ciascuna proroga.

“Avvertenza”

Il Contraente ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 90 giorni prima della scadenza contrattuale, impedendo così il tacito rinnovo del contratto (art. 7 delle Condizioni generali di Assicurazione).

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto qui descritto consiste in un'assicurazione contro i danni materiali e diretti che

possono colpire le cose assicurate, da qualunque causa determinati salvo quanto espressamente escluso.

Principale obiettivo della polizza è quello di tutelare l'Assicurato contro gli accadimenti accidentali che potrebbero colpire i macchinari elettronici di sua proprietà durante il loro utilizzo, rendendoli in tutto o in parte inutilizzabili.

La copertura può essere limitata alla cosiddetta "garanzia base" (per il dettaglio vedi art. 11 delle Norme che regolano l'Assicurazione) o essere estesa ad alcune "Condizioni particolari" riportate sulle Condizioni Generali di Assicurazione (Maggiori costi, Supporto dati, ecc...), valide solo se espressamente richiamate. Per il dettaglio di queste ultime garanzie si rimanda alla lettura dei testi delle predette Condizioni Particolari.

Alcune delle garanzie previste sono prestate a "primo rischio assoluto" (esempio garanzia Supporto Dati).

"Avvertenza"

La forma di assicurazione a primo rischio assoluto prevede che l'assicuratore si impegni a indennizzare il danno verificatosi fino a concorrenza della somma assicurata, anche se quest'ultima risulta inferiore al valore globale dei beni assicurati (valore assicurabile). Non si applica dunque, con questa forma di assicurazione, la cosiddetta regola proporzionale.

Esempio:

Somma assicurata: 20.000 euro
Danno accertato: 30.000 euro
Ammontare dell'indennizzo: 20.000 euro

"Avvertenza"

Il contratto prevede casi di limitazione ed esclusione ovvero condizioni di sospensione delle coperture assicurative che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.

In tema di limitazioni ed esclusioni, si rimanda a quanto previsto nel dettaglio dall'articolo 12 delle Norme Che Regolano l'Assicurazione.

Inoltre vi sono alcune "Condizioni speciali sempre operanti" le quali altrimenti non risultano comprese nella copertura assicurativa

E' espressamente indicato l'Elenco delle cose assicurabili e della relativa classe di rischio assegnata.

"Avvertenza"

Il contratto prevede la presenza di franchigie, scoperti e massimali.

Si rimanda per gli aspetti di dettaglio all' art. 9 delle Condizioni sempre operanti, nonché a quanto indicato per ciascuna garanzia nelle "Condizioni valide solo se espressamente richiamate"

Per una maggiore comprensione riportiamo di seguito alcune esemplificazioni numeriche volte ad illustrare il meccanismo di funzionamento degli istituti contrattuali sopra richiamati.

Massimale e somma assicurata: è la somma indicata nel contratto entro il cui limite l'Impresa si obbliga a rispondere nei confronti dell'assicurato nel caso si sia verificato un sinistro che colpisca le coperture assicurate per le quali è prestata la garanzia.

Esempio:

Valore del bene: € 100.000,00
Importo del sinistro: € 80.000,00
Indennizzo: € 80.000,00

Valore del bene: € 100.000,00
Importo sinistro: € 120.000,00
Indennizzo: € 100.000,00

Nel caso in cui i beni vengano assicurati per un importo inferiore, si incorre, in caso di sinistro, nell'applicazione della regola proporzionale che determina un indennizzo ridotto.

Esempio

Valore del bene = € 400.000,00
Importo assicurato al momento del sinistro = € 200.000,00
Importo del sinistro = € 100.000,00
Proporzione tra importo assicurato e valore del bene = $200.000/400.000 = 50\%$ (è stata assicurata solo la metà del valore del bene)
Indennizzo = 50% di 100.000,00 = € 50.000,00 (applicata la regola proporzionale)

Franchigie e scoperti: hanno lo scopo di evitare la gestione dei sinistri di lieve entità e di sensibilizzare l'attenzione dell'assicurato sull'utilizzo di strumenti di prevenzione al fine di evitare determinati eventi. Permettono, quindi, di contenere le spese di liquidazione e di ridurre il premio delle coperture.

La franchigia e lo scoperto rappresentano la parte dell'ammontare del danno che rimane a carico dell'assicurato.

La franchigia è costituita da un importo fisso, mentre lo scoperto è espresso in percentuale.

Esempio:

Franchigia

A) Franchigia = € 50,00
Ammontare del danno = € 200,00
Indennizzo = $200,00 - 50,00 = € 150,00$

B) Franchigia = € 50,00
Ammontare del danno = € 40,00
Indennizzo = € 00,00 in quanto l'importo del danno è inferiore alla franchigia

Scoperto

A) Scoperto = 10% dell'ammontare del danno
Ammontare del danno = € 200,00
Importo dello scoperto = 10% * 200,00 = € 20,00
Indennizzo = 200,00 – 20,00 = € 180,00

B) Scoperto = 10% dell'ammontare del danno, con il minimo di € 30,00
Ammontare del danno = € 200,00
Importo dello scoperto = 10% * 200,00 = € 20,00
Indennizzo = 200,00 – 30,00 = € 170,00

Se l'ammontare del danno è inferiore all'importo di minimo scoperto non viene riconosciuto nessuno indennizzo.

Per l'assicurazione parziale si rimanda per il dettaglio all'articolo 19 delle Norme che regolano l'Assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio-Nullità

“Avvertenza”

Il contraente prende atto che eventuali dichiarazioni false, ingannevoli e/o reticenti sulle circostanze del rischio rese in occasione della stipulazione del contratto e/o in occasione del sinistro, legittimeranno l'impresa a respingere il danno o a riconoscerlo in misura ridotta fatta salva la facoltà dell'impresa di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi.

Si rimanda all'art. 1 delle Condizioni Generali di assicurazione, nonché agli articoli 1892, 1893 del Codice Civile per gli aspetti di dettaglio relativamente alle conseguenze.

“Avvertenza”

Il presente contratto non prevede casi specifici di nullità

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il contraente deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento o diminuzione di rischio ai sensi degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile.

In particolare, in caso di “diminuzione del rischio”, ossia nel caso in cui per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata diminuisce la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, l'Impresa, a seguito della comunicazione del contraente, a decorrere dalla scadenza di premio successiva alla suddetta comunicazione applicherà una riduzione di premio ma potrà recedere dal contratto entro due mesi dalla comunicazione medesima .

In caso di “aggravamento del rischio”, ossia nel caso in cui, per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata, aumenti in modo permanente la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, in misura tale per cui, se l'impresa fosse stata a conoscenza di tale stato di cose al momento della

stipulazione del contratto, non avrebbe prestato la garanzia o l'avrebbe stipulata a condizioni diverse, l'impresa a seguito della comunicazione del contraente, può recedere dal contratto.

Nel caso si verifichi un sinistro prima che sia pervenuto l'avviso all'Impresa o prima che siano decorsi i termini per la comunicazione e l'efficacia del recesso, l'Impresa può non pagare l'indennizzo qualora l'aggravamento del rischio sia tale che la stessa non avrebbe prestato la copertura se il nuovo stato delle cose fosse esistito al momento della stipula del contratto oppure (nel caso l'Impresa avrebbe chiesto un premio maggiore al momento della stipula del contratto) ridurre l'importo dovuto secondo il rapporto tra il premio pagato e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo della stipula del contratto.

Rimandiamo agli articoli 4 e 5 delle "Condizioni Generali di assicurazione" ed ai sopra citati articoli del Codice Civile per gli aspetti di dettaglio .

Esempio

Il contraente non comunica alla società di Assicurazione che, successivamente alla data di stipula del contratto di assicurazione, ha sostituito il macchinario con uno dello stesso tipo, ma di ultima generazione e più sicuro.

oppure

Il contraente non comunica alla società di Assicurazione che, successivamente alla data di stipula del contratto di assicurazione, sta utilizzando i macchinari oggetto della copertura per scopi diversi da quelli dichiarati al momento della sottoscrizione del contratto.

6. Premi

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di 1 anno ed è interamente dovuto anche se è stato concordato il frazionamento in più rate.

A discrezione del Contraente il contratto può prevedere la possibilità di frazionare il premio in rate semestrali, applicando un aumento pari al 3%.

"Avvertenza"

L'impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di concordare frazionamenti del premio anche inferiori a 6 mesi, pagamenti in unica soluzione e coperture temporanee (cioè di durata inferiore a 1 anno).

L'aumento di premio che sarà applicato nel caso di frazionamenti inferiori a 6 mesi è il seguente:

- Frazionamento quadrimestrale: 4%
- Frazionamento trimestrale: 5%

Il versamento del premio è effettuato direttamente in favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. o in favore dell'Agenzia presso cui viene stipulato il contratto.

E' possibile provvedere al pagamento del premio mediante:

- assegno bancario o circolare N.T. intestati all'Impresa o all'intermediario;
- bonifico bancario;
- moneta elettronica
- pagamento in conto corrente postale;
- pagamento a mezzo contanti nei limiti previsti dalla normativa generale e di settore.

“Avvertenza”

L'impresa o l'intermediario hanno la facoltà di prevedere specifici sconti, in tal caso informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita dell'impresa medesima.

7. Rivalse

“Avvertenza”

Il contratto qui descritto non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti del Contraente/Assicurato fatte salve eventuali ipotesi previste dalla legge.

8. Diritto di recesso

“Avvertenza”

Il presente contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso sia in favore del Contraente sia in favore dell'Impresa.

Per gli aspetti di dettaglio e per le modalità e i termini di esercizio del diritto in questione si rimanda agli articoli 6 e 26 delle Condizioni generali di Assicurazione.

Ad ogni scadenza annuale, ferma la concessione dello sconto di durata nel caso di polizza poliennale, l'Impresa ha la facoltà di modificare il premio della presente polizza. Come specificato all'art. 25 delle condizioni Generali di assicurazione, il contraente, provvedendo al pagamento del premio così modificato, acconsente al rinnovo del contratto alle nuove condizioni di premio.

Qualora non accetti le nuove condizioni astenendosi dal pagamento del premio, l'assicurazione cesserà automaticamente ogni effetto dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della rata in scadenza e il contratto si intenderà risolto senza alcuna formalità.

Nel caso di contratto poliennale il contraente ha inoltre facoltà di recedere dal contratto, trascorso il quinquennio, senza oneri e con preavviso di 60 con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia scelto più garanzie assicurative il recesso determina la cessazione dell'intero contratto.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono **in due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

L'assicurato può interrompere la prescrizione biennale tramite una semplice dichiarazione o richiesta fatta per iscritto. L'interruzione della prescrizione può avvenire anche attraverso il riconoscimento del diritto dell'assicurato da parte dell'Impresa.

10. Legge Applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto, **in base all'art. 180 del D. Lgs. 209/2005**, è quella italiana.

11. Regime fiscale

Di seguito viene illustrato il regime fiscale applicabile al contratto dalla normativa in vigore al momento della redazione della presente Nota Informativa

Tassazione del Premio

Il premio versato sul presente contratto è gravato di un'imposta a carico del contraente pari all'importo indicato nel contratto di assicurazione nello specifico campo.

Detrazione Fiscale

Il presente contratto non dà diritto ad alcuna detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE, RECLAMI E CONTROVERSIE RELATIVE AL CONTRATTO

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza

In caso di sinistro il contraente dovrà seguire le modalità le condizioni ed i termini per la denuncia previsti e regolati dall'art. 14 e seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione.

Qualora vengano nominati i periti per la stima del danno il contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito. Per il dettaglio vedere l'art. 17 delle Norme che regolano l'Assicurazione.

13. Reclami

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano (e-mail servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it – fax. 0240938413).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.

Devono essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti:

- a) l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 Settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni - e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b) le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

In particolare i reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;

- copia del reclamo già presentato direttamente all'Impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- a) i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente all'Impresa: in caso di ricezione l'IVASS provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;
- b) i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;
- c) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB - via G.B.Martini 3 - 00198 Roma;
- d) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP - piazza Augusto Imperatore, 27 - 00186 Roma.

In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.

14. Arbitrato

“Avvertenza”

Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti.

Tuttavia il contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito.

In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.

In ogni caso è sempre possibile per il Contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

“Avvertenza”

Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- contattare il numero verde 800.016611;
- inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@vittoriaassicurazioni.it.

15. Mediazione obbligatoria

“Espressamente salve le procedure arbitrali previste in polizza per le controversie in caso di sinistro, per la soluzione di tutte le controversie nascenti dal contratto, la legge prevede che la Parte che intenda promuovere causa debba in precedenza attivare obbligatoriamente una procedura di mediazione davanti ad uno degli Organismi di mediazione abilitati.

Si rimanda per dettagli all'articolo 9 “Foro competente e mediazione obbligatoria”.

Per eventuali aggiornamenti delle informazioni, non di carattere normativo, contenute nel Fascicolo Informativo si rimanda alla consultazione del sito www.vittoriaassicurazioni.com

Vittoria Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

L'Amministratore Delegato

Roberto Guarena



AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n. 7 del 16/7/2013, si comunica che sul sito internet dell'Impresa – www.vittoriaassicurazioni.com – è disponibile la nuova “AREA RISERVATA” che consente ad ogni Cliente di consultare la propria posizione assicurativa, registrandosi al Servizio. Per registrarsi è sufficiente inserire:

- Codice fiscale (o Partita IVA);
- un indirizzo e-mail valido;

e seguire le semplici istruzioni che verranno inviate dal sistema via mail.

Per ottenere maggiori informazioni sul servizio o ottenere assistenza sull'utilizzo del sistema è attivo il numero verde 800.01.66.11.

Codice in materia di protezione dei dati personali In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei suoi dati personali e sui Suoi diritti.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1)

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 (2) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di Legge (3) – 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 (4) 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 (5), 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, i dati, secondo i casi, possono e debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (6).

1 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.

2 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti 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 consorzi propri del settore assicurativo (v. nota 6).

3 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro di cui al decreto Legislativo n.231 del 21/11/2007 e al decreto legislativo n. 109 del 22/6/2007 e successive modifiche. In adempimento alle suddette normative la Società è tenuta alla identificazione della clientela anche ai fini della individuazione delle operazioni anomale da segnalare all'UIF. Pertanto la mancata fornitura dei dati richiesti potrebbe determinare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta.

4 Sono i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, cioè quelli relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

5 Ad esempio i dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

6 Secondo il particolare rapporto di prestazione, i dati possono essere comunicati a Belfor Italia S.r.l., a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., a Mapfre Asistencia S.a. e da questi trattati con modalità informatiche e cartacee per la fornitura dei servizi richiesti in esecuzione dei relativi contratti; i dati potranno essere comunicati a soggetti determinati e specificatamente incaricati dalla fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione delle obbligazioni, ai prestatori di assistenza in Italia o all'Estero. Inoltre, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori 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;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, clinica convenzionata; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); 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;
- 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 consorzi propri del settore assicurativo – che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati –, quali:
 - assicurazioni incendio: Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici (Via dei Giuochi Istmici, 40 – Roma), per la

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.

Ad esclusione di quelli sensibili i dati raccolti come sopra descritto sono anche trattati dalla Società per finalità commerciali e di marketing, quali quelle di informazione e promozione di prodotti e servizi, di rilevazione della qualità dei servizi prestati o del grado di soddisfazione della clientela, di ricerche di mercato etc.: queste attività sono svolte direttamente dalla Società oppure da soggetti terzi, elencati in calce alla nota ⁽⁶⁾, che svolgeranno per la Società le attività sopra descritte.

Al momento della stipulazione del contratto le verrà richiesta di prestare il suo consenso anche per queste finalità.

Modalità d'uso dei dati personali

I dati sono trattati ⁽⁷⁾ 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; 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.

valutazione dei rischi atomici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione e/o retrocessione tra le imprese assicuratrici consorziate;

- 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;
- CONSAP – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Yser, 14 00198 - 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;
- IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (Via del Quirinale, 21 – Roma), istituito ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135;
- nonché altri soggetti, quali: UIF – Unità di Informazione Finanziaria – Banca d'Italia (Largo Bastia, 35 – Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della Legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Roberto Ferruzzi 38, 00143 - Roma), ai sensi del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38;
- CONSOB – Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 – Roma), ai sensi della Legge 7 giugno 1974, n. 216;
- Ministero del lavoro e della previdenza sociale (via Veneto, 56 – 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), 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.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;

Per le finalità commerciali e di marketing i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti e da questo trattati: società del gruppo Vittoria (comprese le 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; altre imprese di assicurazione; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori e altri canali di acquisizione dei contratti di assicurazione, banche e SIM.

7 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.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa ⁽⁸⁾; 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.

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 ⁽⁹⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti potrà contattare la Vittoria Assicurazioni S.p.A. Assistenza Clienti, Via Ignazio Gardella n. 2 - 20149 Milano (N° verde 800.016.611 e-mail info@vittoriaassicurazioni.it)⁽¹⁰⁾.

8 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 (si rimanda alla nota 6).

9 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.

10 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 al Servizio indicato in informativa.

Ai sotto elencati termini le parti attribuiscono il seguente significato:

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione

il contratto di assicurazione

Contraente

il soggetto che stipula l'assicurazione

Indennizzo

la somma dovuta dalla Società in caso di 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

Sinistro

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

Società

l'impresa assicuratrice

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 del Codice Civile.

Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla sede della Società. Se il Contraente non paga i premi o la rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 3 – Modifiche dell'assicurazione.

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

Art. 5 – Diminuzione del rischio.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o la rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 6 – Recesso in caso di sinistro.

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere, con preavviso di trenta giorni, sia dal presente contratto, sia dagli altri contratti stipulati con il medesimo assicurato. In tal caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

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

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno novanta 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 e mediazione obbligatoria.

Fatto salvo il preventivo espletamento delle procedure previste in polizza per la soluzione delle eventuali controversie concernenti le richieste di indennizzo originate da sinistri regolarmente protocollati, per tutte le controversie nascenti o comunque collegate a questo contratto, per le quali non sia stato possibile raggiungere una soluzione amichevole e per le quali si intenda promuovere un giudizio, è condizione di procedibilità esperire un preliminare tentativo di mediazione, in base al disposto dell'art. 5 del D. Lgs n.28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche.

Il tentativo di mediazione si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di volta in volta scelti dalla parte richiedente, tra quelli presenti nel luogo del giudice territorialmente competente.

La parte che viene chiamata in mediazione (sia la Società, sia il contraente) si riserva il diritto di non partecipare alla procedura di mediazione, motivando per iscritto all'organismo di mediazione prescelto le ragioni che giustificano la propria mancata partecipazione.

Laddove il regolamento dell'Organismo prescelto preveda la possibilità di svolgere la mediazione in forma telematica (on line), si conviene che la mediazione sarà iniziata e svolta in tale forma anche se ad aderire sia solo una delle due parti.

In ogni caso la parte istante si impegna:

1. ad indicare nell'istanza di mediazione i dati identificativi dell'oggetto della controversia (ad es. numero e data del sinistro, numero della polizza), nonché ad indicare all'Organismo di Mediazione il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per la notifica alla Compagnia della relativa istanza: mediazione@pecvittoriaassicurazioni.it
2. a richiedere all'Organismo di Mediazione un preavviso di almeno 15 giorni lavorativi per il primo incontro di mediazione.

Si applicherà al tentativo il regolamento di mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo internet dell'Organismo prescelto..

Art. 10 – Rinvio alle norme di legge.

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI IMPIANTI ED APPARECCHIATURE ELETTRONICHE

Art. 11 – Rischio assicurato

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

Art. 12 – Esclusioni.

Sono esclusi i danni:

- a) causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Contraente;
- b) di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici;
- c) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- d) verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché i danni verificatisi in occasione di trasporti e trasferimenti e relative operazioni di carico e scarico o comunque avvenuti al di fuori dell'ubicazione indicata per le cose mobili e al di fuori del luogo di installazione originaria per le cose fisse;
- e) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore delle cose assicurate;
- f) di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili;
- g) attribuibili a difetti noti al Contraente o l'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, indipendentemente dal fatto che la Società ne fosse a conoscenza;
- h) ai tubi e valvole elettroniche, nonché a lampade ed altre fonti di luce salvo che siano connessi a danni indennizzabili verificatisi anche ad altre parti delle cose assicurate;
- i) ai conduttori elettrici esterni alle cose assicurate;
- l) per smarrimenti od ammanchi constatati in sede di inventario;
- m) verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di occupazioni di fabbrica ed 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;
- n) causati da terremoti, da maremoti, da eruzioni vulcaniche;
- o) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi.

La Società non indennizza inoltre i danni o le perdite determinati da furto o rapina oppure da tentativo di furto o rapina.

Art. 13 – Conservazione delle cose assicurate.

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

Art. 14 – Obblighi in caso di sinistro.

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, ottemperando alle disposizioni della Società prima della riparazione; le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

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

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- c) in caso di incendio, furto, rapina o sinistro presumibilmente doloso, fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia indicando il momento e la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere

per questo diritto ad indennità alcuna; la Società si riserva la facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite; non ottemperando alla richiesta della Società, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo;

e) fornire dimostrazione del valore delle cose danneggiate, dei materiali e delle spese occorrenti per la riparazione del danno e di quelle sostenute in relazione agli obblighi di cui al punto a).

La riparazione del danno può subito essere iniziata dopo l'avviso di cui al punto b); lo stato delle cose non può essere modificato, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società, che nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dal Contraente o dall'assicurato, non avviene entro otto giorni dall'avviso di cui al punto b), questi può prendere tutte le misure necessarie. Avvenuto il sinistro, l'assicurazione resta sospesa, per la cosa danneggiata, limitatamente ai danni di natura elettrica o meccanica, fino alla riparazione definitiva che ne garantisca il regolare funzionamento.

Art. 15 – Esagerazione dolosa del danno.

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

Art. 16 – Procedura per la valutazione del danno.

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono 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 accordino sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

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

Art. 17 – Mandato dei Periti

I periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 14;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'art. 18;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio in conformità al disposto degli artt. 18, 19 e successivi.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali impregiudicata in ogni caso qualsiasi azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

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

Art. 18 – Determinazione del danno.

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

A) Nel caso di danno suscettibile di riparazione:

1) si stima l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare l'impianto o l'apparecchio danneggiato nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro;

2) si stima il valore ricavabile, al momento del sinistro, dei residui delle parti sostituite.

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

B) Nel caso di danno non suscettibile di riparazione:

1) si stima il costo di rimpiazzo a nuovo al momento del sinistro dell'impianto od apparecchio colpito dal sinistro stesso;

2) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come a B) 1), defalcato dell'importo stimato come a B) 2).

Questa stima riguarda solo impianti ed apparecchi in funzione ed è valida a condizione che:

a) i danni si siano verificati entro i due anni successivi alla data di effetto della garanzia del Costruttore o Fornitore;

b) il rimpiazzo o la riparazione siano eseguiti entro i tempi tecnici necessari;

c) il costruttore non abbia cessato la fabbricazione dell'impianto o dell'apparecchio danneggiato o distrutto, oppure questo sia ancora disponibile o siano disponibili pezzi di ricambio.

Qualora non siano soddisfatte le condizioni di cui ai punti a) e b) ed almeno una delle condizioni del punto c) si applicano le norme che seguono:

3) si stima il valore dell'impianto o dell'apparecchio stesso al momento del sinistro, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso od altra causa;

4) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come a B) 3), defalcato dell'importo stimato come a B) 4).

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione, calcolate come ad A), eguagliano o superano il valore dell'impianto o dell'apparecchio calcolato come a B) (stima B) 1) – B) 2) oppure B) 3) – B) 4) a seconda del caso).

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

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

Dall'indennizzo così attenuto vanno detratte le franchigie pattuite in polizza.

Art. 19 – Valore assicurabile – Assicurazione parziale.

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

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

Art. 20 – Diminuzione delle somme assicurate a seguito di sinistro.

In caso di sinistro, le somme assicurate per le singole partite di polizza ed i limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione del premio. E' comunque facoltà del Contraente richiedere il reintegro delle somme assicurate e dei limiti di indennizzo dietro corresponsione del premio richiesto dalla Società.

I disposti del presente articolo non si intendono operanti ai fini di quanto previsto all'ultimo comma dell'art. 19.

Art. 21 – Limitazione dell'assicurazione in caso di esistenza di altre assicurazioni.

Se al momento del sinistro esistono altra o altre assicurazioni sulle stesse cose per uno o più degli 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. 22 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza.

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 23 – Ispezione delle cose assicurate.

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 24 – Pagamento dell'indennizzo

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

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

Art. 25 – Facoltà della Società di modificare il Premio in corso di polizza conseguente diritto di recesso del Contraente

Ad ogni scadenza annuale, ferma la concessione dello sconto di durata nel caso di polizza poliennale, la Società ha la facoltà di modificare il premio della presente polizza.

La variazione di premio è evidenziata sulla quietanza rilasciata dal Contraente che, provvedendo al pagamento del premio così modificato, acconsente al rinnovo del contratto alle nuove condizioni di premio.

Qualora il Contraente non accetti le nuove condizioni astenendosi dal pagamento del premio, l'assicurazione cesserà automaticamente ogni effetto dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della rata in scadenza e il contratto si intenderà risolto senza alcuna formalità.

Art. 26 – Diritto di recesso in caso di vendita a distanza

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.a. Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Condizioni speciali (sempre operanti)

Art. 1 – Esclusione delle prestazioni normalmente comprese nei contratti di manutenzione e assistenza tecnica.

Sono esclusi dalla garanzia i danni meccanici ed elettrici, i difetti o disturbi di funzionamento, nonché i danni a moduli e componenti elettronici dell'impianto assicurato (ivi compresi i costi della ricerca e l'identificazione di difetti) la cui eliminazione è prevista dalle prestazioni normalmente comprese nei contratti di manutenzione e assistenza tecnica e cioè:

- a) controlli di funzionalità;
- b) manutenzione preventiva;
- c) eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
- d) eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne; i danni imputabili a variazione di tensione nella rete a monte degli impianti stessi sono indennizzati a condizione che gli impianti assicurati siano alimentati con adeguati sistemi di protezione e stabilizzazione e che il danno sia conseguente al danneggiamento di dette apparecchiature.

Art. 2 – Impianto di condizionamento.

Qualora il costruttore o il fornitore prescriva un impianto di condizionamento d'aria, non sono indennizzabili i danni che si verificano in seguito a variazioni dei valori dell'umidità e della temperatura ambientali, causate da un mancato o difettoso funzionamento dello stesso, qualora non risulti funzionante un impianto di segnalazione ottica od acustica, completamente indipendente dall'impianto di condizionamento, che indichi o segnali guasti o variazioni dei valori, e sempreché questa segnalazione sia in grado di provocare l'intervento immediato per prevenire o limitare il danno, anche al di fuori dell'orario di lavoro.

Art. 3 – Impianti ed apparecchi elettroacustici.

Sono esclusi dall'assicurazione i nastri magnetici, i dischi grammofonici, i bracci, le testine dei giradischi e dei registratori e gli altri supporti di suono ed immagini.

Art. 4 – Impianti ed apparecchi fisico-medici per odontoiatria.

A parziale deroga dell'art. 11 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società non risponde dei danni a testate di turbine, pezzi angolari per trapani e tutti i pezzi che vengono a contatto con la bocca, salvo che siano in diretta connessione con danni indennizzabili a termini della presente polizza all'impianto o all'apparecchiatura assicurati.

Art. 5 – Impianti ed apparecchi per la diagnosi e la terapia con raggi energetici.

A parziale deroga dell'Art. 11 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società non risponde dei danni verificatisi in conseguenza dei campi di energia.

Art. 6 – Colpa grave dell'Assicurato.

A parziale deroga dell'Art. 12 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società

risponde dei danni causati con colpa grave dell'Assicurato.

Art. 7 – Deroga alla regola proporzionale.

Si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, non si applicherà la regola proporzionale se la somma assicurata per ogni partita danneggiata risulta insufficiente in misura non superiore al 20%.

Qualora tale limite del 20% dovesse risultare oltrepassato, il disposto dell'ultimo comma dell'art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione sarà operante per l'eccedenza rispetto a detta percentuale.

Art. 8 – Buona fede.

Si conviene che le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, così come la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né riduzione dello stesso, sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio e il Contraente e l'Assicurato abbiano agito senza dolo o colpa grave.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 9 – Franchigia.

In caso di danno materiale e diretto il pagamento dell'indennizzo è effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari al 5% della somma complessivamente assicurata con il minimo di EURO 52 (pari a L. 100.686) ed il massimo di EURO 155 (pari a L. 300.122).

Tale franchigia non verrà applicata solo se in facciata di polizza è stato crocesegnato l'apposito spazio che ne indica l'inoperatività.

Condizioni particolari

valide solo se espressamente richiamate

A. – Maggiori costi

- 1) In caso di sinistro, indennizzabile a termine della presente polizza, che provochi l'interruzione parziale o totale di funzionamento delle cose assicurate, la Società indennizza i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato, rispetto a quelli normali, necessari alla prosecuzione delle funzioni svolte dall'apparecchio o dall'impianto danneggiato o distrutto.
Sono assicurati unicamente i maggiori costi dovuti a:
 - a) uso di un impianto o apparecchio sostitutivo;
 - b) applicazione di metodi di lavoro alternativi;
 - c) prestazioni di servizi da terzi.
- 2) La Società non risponde dei maggiori costi dovuti a:
 - a) limitazione dell'attività aziendale e difficoltà nella rimessa in efficienza dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato derivanti da provvedimenti di governo o di altra autorità;
 - b) eventuali indisponibilità di mezzi finanziari da parte dell'Assicurato per la riparazione o il rimpiazzo dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato;
 - c) modifiche, migliorie, revisioni eseguite in occasione della riparazione o del rimpiazzo dell'impianto od apparecchio distrutto o danneggiato;
 - d) deterioramento, distruzione o danneggiamento di materie prime, semilavorati o prodotti finiti, approvvigionamenti destinati all'esercizio e ciò – se non altrimenti convenuto – anche se tali circostanze rappresentano o provocano ulteriori danni materiali e diretti ad un impianto o apparecchio assicurato;
 - e) danni ai supporti di dati;
 - f) ricostruzione di dati e programmi distrutti o danneggiati.
- 3) Nei limiti degli indennizzi massimo e giornaliero convenuti, l'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione.
- 4) Il periodo di indennizzo per ogni singolo sinistro, inizia dal momento in cui si verifica il danno materiale e diretto e continua per il periodo necessario alla riparazione o sostituzione dell'apparecchio o impianto danneggiato, ma comunque non oltre la durata massima di 60 giorni lavorativi.
- 5) In nessun caso la Società indennizza per uno o più sinistri verificatisi nel corso del medesimo periodo assicurativo annuo importo superiore alla somma assicurata indicata in polizza.

Premesso che il limite massimo di indennizzo giornaliero è pari a 1/260 della somma assicurata, la Società riconosce la compensazione dei costi giornalieri nell'ambito del periodo di indennizzo effettivamente utilizzato.

- 6) Per ogni sinistro resta a carico dell'Assicurato un importo pari all'indennizzo giornaliero convenuto riferito al periodo di franchigia di 3 giorni lavorativi.
- 7) A parziale deroga dell'Art. 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente o l'Assicurato deve immediatamente comunicare alla Società i danni di maggiori costi mediante telegramma o telex.

Qualora la denuncia del sinistro non pervenisse alla Società entro 48 ore dalla data del sinistro, la Società non indennizza i maggiori costi prodottisi prima del ricevimento del telegramma o telex di notifica.

B. – Supporti di dati

- 1) La Società risponde dei danni materiali e diretti causati a nastri o dischi magnetici, schede perforate od altri supporti di dati indennizzabili in base alle condizioni tutte della presente polizza, ferme restando le esclusioni di cui all'Art. 12 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per “supporti di dati” s'intende il materiale intercambiabile da parte dell'Assicurato, per la memorizzazione di informazioni leggibili a macchina.

Per “dati” s'intendono le informazioni leggibili a macchina su supporti intercambiabili, memorizzati dall'Assicurato, con esclusione quindi dei dati su supporti fissi per destinazione, i dati su memorie operative delle unità centrali nonché qualsiasi altro dato non modificabile dall'Assicurato.

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

Non sono indennizzabili i costi dovuti ad errata registrazione, a cancellazione e cestinatura per errore, o comunque dovuti ad altri fatti (quali ad esempio cancellazione e smagnetizzazione) che non siano diretta conseguenza di un sinistro che abbia interessato la materialità dei supporti medesimi.

Se la ricostruzione non è necessaria o non avviene entro un anno dal sinistro, vengono indennizzate le sole spese per il riacquisto dei supporti di dati privi di informazione.

- 2) L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione della regola proporzionale, di cui all'Art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione.
- 3) Per ogni sinistro l'indennizzo avverrà previa detrazione di un ammontare del 5% dell'importo liquidabile con il minimo di EURO 55.
- 4) In nessun caso la Società indennizza per uno o più sinistri verificatisi nel corso del medesimo periodo assicurativo annuo importo superiore alla somma assicurata indicata in polizza.
- 5) A parziale deroga dell'Art. 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente o l'Assicurato deve immediatamente comunicare alla Società ogni danno ai supporti di dati mediante telegramma o telex.

C. – Adeguamento garanzia.

Le somme assicurate ed il relativo premio sono collegati agli indici dei “Prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati” pubblicati dall'Istituto Centrale di Statistica, 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 giugno dell'anno precedente;
- b) alla scadenza di ogni rata di premio annuo, 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 alla scadenza della rata annua di premio, dietro rilascio al Contraente di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

Le Parti potranno recedere dalla presente clausola mediante lettera raccomandata da inviare almeno 90 giorni prima della scadenza annuale, sempreché le somme assicurate alla stipulazione della polizza siano aumentate almeno del 50% a seguito dell'applicazione della presente clausola.

In tal caso la clausola cessa di avere vigore, restando somme assicurate e premio quelli dell'ultimo adeguamento effettuato.

In caso di eventuale ritardo od interruzione nella pubblicazione degli indici, la Società

proporrà l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento; qualora il Contraente non accetti l'adeguamento, la Società ha facoltà o di mantenere in vigore il contratto in base all'ultimo adeguamento effettuato oppure di recedere dallo stesso con preavviso di 30 giorni mediante lettera raccomandata.

I limiti di indennizzo, se espressi in cifra assoluta, nonché il valore complessivo dichiarato per le cose assicurate seguono l'adeguamento come per la somma assicurata.

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

D. – Scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio organizzato.

A parziale deroga dell'Art. 12 m) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società risponde dei danni materiali e diretti, causati alle cose assicurate in occasione di scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, ferme restando le altre esclusioni dell'Art. 12 m) sopra menzionato. Vengono esclusi in ogni caso i danni, le perdite, i costi e le spese direttamente o indirettamente causati da contaminazione biologica o chimica.

La Società e l'Assicurato hanno la facoltà di recedere in qualunque momento dalla copertura assicurativa prestata con la presente condizione particolare mediante preavviso di trenta giorni da comunicarsi a mezzo di lettera raccomandata.

In caso di disdetta da parte della Società, questa provvede al rimborso della parte di premio imponibile pagato e non goduto, relativamente alla garanzia prestata con la presente condizione particolare.

Resta convenuto, ai fini della presente estensione di garanzia, che:

- a) il pagamento dell'indennizzo viene effettuato, per singolo sinistro, previa detrazione di una franchigia pari al 10% della somma complessiva assicurata con il massimo di EURO 1.035 (pari a L. 2.004.039);
- b) in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro, somma superiore al 90% dell'importo indennizzabile a termini di polizza al netto della franchigia.

Qualora siano operanti le condizioni particolari A e/o B, l'indennizzo dovuto sarà liquidato applicando separatamente per ogni garanzia aggiunta i disposti dei precedenti comma a) e b).

E. – Tubi speciali e valvole elettroniche.

A parziale deroga dell'Art. 12 h) delle Condizioni Generali di Assicurazione, sono indennizzabili i danni provocati ai tubi ed alle valvole elettroniche.

In caso di sinistro, l'indennizzo è calcolato in base alla percentuale di degrado risultante dai parametri indicati dalla casa costruttrice o, in mancanza, della percentuale di degrado risultante in rapporto al tempo trascorso dalla installazione, alle ore di lavoro e ai colpi effettuati, o altri parametri rispetto alla durata presunta del tubo stesso, ferma l'eventuale applicazione della regola proporzionale conformemente al disposto dell'Art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

F.– Furto e rapina.

A deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione la Società risponde dei danni o perdite determinati da furto o rapina oppure da tentativo di furto o rapina.

In caso di danni o perdite l'indennizzo avverrà previa detrazione per singolo sinistro di un ammontare pari al 25% dell'importo liquidabile a termini di polizza, se:

- a) ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea

verticale a meno di 4 mt. dal suolo o da superfici acquee o da ripiani accessibili e praticabili, per via ordinaria, senza impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, non sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature o lucchetti di sicurezza o altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno oppure non sia protetta da inferriate fissate nel muro. Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 900 cmq. e con lato minore non superiore a 18 cm. Oppure, se non rettangolari, di forma inscritta nei predetti rettangoli, ovvero di superficie non superiore a 400 cmq. Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cmq.

b) i mezzi di chiusura sopra indicati non esistano o non risultino messi in funzione.

La presente estensione ha efficacia anche ai sensi delle garanzie di cui alle Condizioni Particolari A e B, qualora operanti. Se i mezzi di chiusura hanno le caratteristiche sopraindicate ai punti a) e b), rimangono valide le franchigie già specificatamente previste.

G- Conduttori esterni alle cose assicurate

La garanzia viene estesa ai conduttori esterni collegati alle cose assicurate per la somma indicata in polizza con apposita partita. Non sono indennizzabili i danni alle parti accessorie non attraversate da corrente dei conduttori assicurati ed in ogni caso i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazioni e simili.

H.- Costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazioni e simili

A deroga del secondo comma della Condizione Particolare G) sono indennizzabili i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazioni e simili che L'Assicurato deve sostenere in caso di danno indennizzabile ai conduttori esterni assicurati con apposita partita indicata in polizza, fino al limite massimo per sinistro precisato in polizza.

I. - Lavoro straordinario

A parziale deroga dell'Art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione, per le cose per le quali nella polizza è richiamata la presente estensione, la Società risponde delle spese supplementari per lavoro straordinario sostenute dall'Assicurato in relazione ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza, con il limite massimo del 15% dell'ammontare del danno e fermo il disposto dell'Art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

L. - Trasporti aerei

A parziale deroga dell'Art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione, per le cose per le quali nella polizza è richiamata la presente condizione particolare, la garanzia viene estesa ai maggiori costi per trasporti con linee aeree regolari sino alla concorrenza massima per sinistro e per l'intero periodo di assicurazione dell'1% della somma assicurata purchè tali costi supplementari siano stati sostenuti dall'Assicurato in relazione ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza e fermo il disposto dell'Art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per ogni sinistro resta a carico dell'Assicurato il 20% dell'importo indennizzabile a tale titolo.

M - Impianti ed apparecchi ad impiego mobile.

Gli impianti e gli apparecchi ad impiego mobile, come tali specificati nella polizza, sono assicurati anche durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano,

entro il territorio nazionale , a condizione che, per natura e costruzione, essi possano essere trasportati ed utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la loro utilizzazione.

Non sono tuttavia indennizzabili i danni di rottura dei filamenti di valvole o di tubi.

Per i danni da furto l'indennizzo avverrà previa detrazione, per singolo sinistro, di un ammontare pari al 30% dell'importo indennizzabile a termini di polizza.

N. – Impianti ed apparecchi ad impiego mobile trasportati su autoveicoli.

A parziale deroga di quanto disposto all'Art.12 d) delle Condizioni Generali di Assicurazione la Società indennizza i danni agli impianti ed agli apparecchi ad impiego mobile assicurati alle partite richiamate espressamente in polizza ed a loro eventuali antenne , causati da furto, purchè il veicolo sia chiuso a chiave e si trovi in una rimessa chiusa a chiave , oppure in una rimessa pubblica custodita od in un cortile chiuso , oppure in un parcheggio custodito; gli autoveicoli devono essere provvisti di tetto rigido.

Elenco delle cose assicurabili

Categorie	Classe di rischio
Bilance elettroniche	B
Fisioterapia (impianti e apparecchi per)	E
Impianti elettronici per l'elaborazione dei dati	A
Macchine per ufficio di tipo elettromeccanico	B
Macchine per ufficio di tipo elettronico	A
Microscopi elettronici	B
Macchine ed apparecchiature elettroniche per programmazione di cicli di lavorazione o per il controllo della produzione	A
Odontoiatria	C
Personal Compute	A
Preparazione di clichès e matrici	C
Proiezione cinematografica	C
Radiologici per l'esame dei materiali (esclusi tubi röntgen e tubi raddrizzatori)	C
Registratori di cassa	B
Ricerca ottica e acustica del personale (impianti e apparecchi per)	E
Riduzione e Riproduzione di documenti	C
Segnalazione di incendio e furto	D
Selex	B
Sterilizzazione di reparti ospedalieri	B
Suono delle campane	D
Telefonici e citofoni, solo centralini	B
Telefonici e citofoni, impianti completi	D
Telescriventi	B
Traduzioni simultanee	D
Tubi speciali per diagnosi, terapie, analisi dei Materiali	F
Televisivi a circuito chiuso	E



Vittoria
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Cap. Soc. Euro 67.378.924 int. vers. - P. IVA, C.F. e Reg. Imprese di Milano n. 01329510158 - Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella, 2
Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sezione I n.1.00014 - Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008

PB 036.904.0312 R1214 - TUTTI I RISCHI IMPIANTI ELETTRONICI