

PAT/RFS171-23/12/2014-0684126 - Allegato Utente 7 (A07)

PAT/RFS171-19/12/2014-0676878 - Allegato Utente 3 (A03)

INFORMATICA TRENTINA
AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI
LOTTO N. 3 CAPITOLATO TECNICO POLIZZA ALL RISKS RISCHI INFORMATICI

stipulata tra la

INFORMATICA TRENTINA SPA

Via Gilli, 2 38121 Trento

P.Iva n.00990320228

e

.....

Decorrenza: ore 24 del _____

Durata : Triennale

ASSICURATO

Informatica Trentina S.p.A.

ATTIVITA' ASSICURATA

La concezione, produzione, gestione, commercializzazione, assistenza di software e hardware, nonché proprietà e locazione a terzi di hardware, comprese tutte le operazioni complementari ed accessorie inerenti all'attività assicurata. Dalla garanzia sono comunque esclusi i danni inerenti all'attività professionale svolta.

UBICAZIONE DEL RISCHIO: via Gilli, 2 38121 Trento

ENTI E CAPITALI ASSICURATI: RIEPILOGO GARANZIE PRESTATE E SOMME ASSICURATE

Garanzie	Somme Assicurate
Sezione A – Danni diretti e materiali (Totale)	€ 12.579.444,00
Sezione A.1 – Cose Assicurate di cui:	€ 12.079.444,00
Unità centrali, unità periferiche, unità di trasmissione dati, terminali, personal computer, programmi in licenza d'uso, supporti e macchine ausiliarie, stampanti, altri enti a corredo, impianti tecnici asserviti al CED (impianto di continuità, condizionamento, etc.); il tutto in uso, impianti antintrusione, rilevazione incendio e allarme in genere, macchine da ufficio, centralino telefonico, fax, fotocopiatrici ed altre apparecchiature similari	€ 11.529.444,00
Unità in trasporto	€ 100.000,00
H.W. IN GIACENZA anche di terzi	€ 250.000,00
Spese demolizione e sgombero	€ 200.000,00
Mobili e arredamento	Escluso
Apparecchiature presso Terzi (per singola ubicazione)	€ 0,00
Apparecchiature non di proprietà	Escluso
Sezione A.2 – Ricostruzione Archivi	€ 500.000,00
Archivi di proprietà (garanzia a,b,c)	€ 250.000,00
Archivi non di proprietà	€ 250.000,00
Sezione B – Danni da interruzione di esercizio (Totale)	€ 500.000,00
Perdita di profitto lordo	Escluso
Aumento costi di esercizio	€ 250.000,00
Costi di carattere non continuativo	€ 250.000,00
Periodo massimo di indennizzo 12 mesi	
Franchigia € 5.000,00 con il minimo di 3 giorni lavorativi	
Sezione C – Responsabilità civile	
Sezione C.1 – Responsabilità civile stabilita per legge	Esclusa
Sezione C.2 – Responsabilità Civile da contratti	Massimale per anno e sinistro
Per errori□negligenze□omissioni□danni patrimoniali a Terzi per sinistro Sez A	€ 3.000.000,00

Per divulgazioni	€ 1.000.000,00
Penalità	Escluso
Massimo risarcimento annuo aggregato	€ 3.000.000,00
Anticipo Volume Di Affari: € 40.000.000,00	
Data Retroattività: decorrenza polizza	
Sezione D – Perdite patrimoniali da atti dolosi o fraudolenti	Massimali Assicurati per sinistro e per anno
a) Perdite valori, monete, titoli e simili	Escluso
b) Perdita beni, impianti, materie prime, merci e prodotti	Escluso
c) Furto di archivi e programmi in licenza d'uso	Escluso
d) Utilizzo indebito di risorse elaborative e/o potenza di calcolo	€ 250.000,00
e) perdita di profitto lordo	Escluso
Data Retroattività: decorrenza polizza	

FRANCHIGIE E SCOPERTI:

Per ogni sinistro sono fissate le seguenti detrazioni operanti nel caso in cui non sia applicabile una specifica diversa detrazione indicata nelle condizioni di polizza.

SEZIONE A – DANNI DIRETTI E MATERIALI

- Relativamente ai danni da furto, alluvione, inondazione, allagamento che abbiano colpito la partita 6 (Hw in giacenza - anche di terzi): il 20% dell'indennizzo dovuto con il minimo di € 5.000,00
- Per gli altri danni: €5.000,00

SEZIONE B – DANNI DA INTERRUZIONE DI ESERCIZIO

- € 5.000,00 con il minimo temporale di tre (3) giorni lavorativi.

SEZIONE C 2 – RESPONSABILITA' CIVILE DA CONTRATTI:

- 15% dell'indennizzo dovuto con il minimo di € 10.000,00

SEZIONE D – PERDITE PATRIMONIALI DA ATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI:

- € 25.000,00

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato, con l'avvertenza che tutti gli eventuali importi considerati si intendano al netto dell'IVA.

1) contratto di assistenza tecnica per l'hardware:

accordo contrattuale scritto fra l'Assicurato e il fornitore (o organizzazioni da esso autorizzate), con il quale quest'ultimo è tenuto a sostenere direttamente l'onere per la periodica manutenzione, per l'eliminazione dei guasti e il mantenimento o il ripristino delle regolari condizioni di funzionamento;

2) contratto di manutenzione per il software:

accordo contrattuale scritto fra l'Assicurato e il fornitore con il quale quest'ultimo è tenuto a sostenere direttamente l'onere per l'aggiornamento dei programmi a seguito di nuovi release e/o modifiche di leggi o prassi, per l'eliminazione delle eventuali anomalie onde consentire il regolare uso; egli si impegna inoltre a fornire copie nel caso di perdita da parte dell'Assicurato;

3) partita:

l'insieme di apparecchi ed impianti - che svolgono la medesima funzione e hanno caratteristiche omogenee - di programmi in licenza d'uso e di archivi indicato nel prospetto di polizza;

4) equivalenza per caratteristiche, prestazioni e rendimento:

due enti (apparecchi o impianti, programmi o insieme di essi) si definiscono equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento quando siano in grado di eseguire le funzioni cui sono preposti in tempi e con modalità tecniche ed organizzative simili;

5) supporti:

qualsiasi materiale (magnetico, ottico, scheda e banda perforata) usato per memorizzare permanentemente informazioni elaborabili automaticamente;

6) dati:

insieme di informazioni logicamente strutturate, elaborabili da parte dei programmi;

7) programmi in licenza d'uso:

sequenza di informazioni - che costituiscono istruzioni eseguibili dall'elaboratore - che l'Assicurato utilizza in base ad un contratto con il fornitore per fini e periodo di tempo - limitato (uso temporaneo) o illimitato (uso permanente) - specificati nel contratto stesso;

8) programmi di utente:

sequenza di informazioni - che costituiscono istruzioni eseguibili dall'elaboratore - che l'Assicurato utilizza in quanto sviluppati per i suoi scopi da propri dipendenti, da Società specializzate o prestatori d'opera da esso specificatamente incaricati;

9) archivi:

insieme di dati e/o programmi di utente memorizzati su supporti e cioè l'insieme di quanto esposto in 6 e 8;

10) edificio separato:

edificio disgiunto da altro mediante spazio vuoto;

11) sistema di elaborazione dati:

tutte le unità centrali e periferiche, le apparecchiature di servizio e tutti i dati e programmi necessari per la loro funzionalità, situati negli edifici indicati nel prospetto di polizza, nonché le apparecchiature terminali collegate con essi nelle località indicate in polizza;

12) procedura:

sequenze documentate di operazioni per il trattamento di informazioni;

13) copie di sicurezza:

copie di archivi memorizzati su supporti, su carta, microfilm e simili conservate in edificio separato, prodotte con la frequenza indicata nel prospetto di polizza, e contenenti la versione aggiornata degli archivi originali al momento della effettuazione delle operazioni di copiatura;

14) sottosistema:

insieme di apparecchiature ed impianti, procedure, programmi ed archivi riuniti, necessario per l'espletamento delle funzioni di automazione indicate in polizza;

15) sottosistema strategico:

sottosistema riportato nel prospetto di polizza e indicato dall'Assicurato come indispensabile attività e alla sopravvivenza dell'azienda;

16) volume di affari:

ammontare totale delle somme pagate o dovute per merci prodotte vendute o consegnate o per servizi resi - al netto di sconti, abbuoni, premi - mediante l'attività dichiarata nel luogo indicato in polizza;

17) profitto lordo:

differenza tra l'ammontare del volume di affari addizionato alle rimanenze finali e l'ammontare delle rimanenze iniziali addizionato agli acquisti di merci - al netto degli sconti ottenuti - e agli altri costi di esercizio non assicurati indicati in polizza. Le rimanenze iniziali e quelle finali devono essere determinate secondo i metodi contabili indicati dal Ministero delle Finanze. Non costituiscono profitto lordo, utili e spese non strettamente inerenti all'esercizio dell'azienda assicurata come, ad esempio, attività finanziarie, speculazioni, compravendite, ecc.;

18) rapporto di profitto lordo:

rapporto tra il profitto lordo ed il volume di affari relativi all'anno finanziario immediatamente precedente la data del sinistro;

19) periodo di indennizzo:

intervallo di tempo che inizia al momento in cui la società è informata dell'interruzione d'esercizio e durante il quale i risultati economici dell'attività dichiarata risentono delle conseguenze del sinistro. Esso ha come limite il periodo di indennizzo massimo fissato in polizza e non è interrotto per effetto della scadenza, della cessazione o sospensione della polizza avvenute dopo la data del sinistro;

20) percentuale di incidenza:

la percentuale di incidenza di un sottosistema - specificata in polizza - indica la percentuale di riduzione del volume d'affari qualora detto sottosistema non sia utilizzato durante i 12 mesi immediatamente precedenti la data del sinistro;

21) periodo di riferimento:

periodo corrispondente al periodo di indennizzo nei 12 mesi immediatamente precedenti la data del sinistro;

22) volume di affari di riferimento:

volume d'affari durante il periodo di riferimento, proporzionalmente aumentato quando il periodo di indennizzo massimo eccede i 12 mesi;

23) riserva:

tutto ciò, in esercizio e non, che può essere utilizzato per la prosecuzione dell'esercizio in luogo di quanto danneggiato, o in generale qualsiasi mezzo che possa intervenire per diminuire il periodo di interruzione dell'esercizio, quali ad esempio scorte, magazzino, pezzi di ricambio, accordi con altre industrie, accordi con il fornitore, accordi di back-up, copie di sicurezza, ecc.;

24) terzi:

tutti coloro che non siano:

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente, se l'Assicurato è persona fisica;

b) il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto a), se l'Assicurato non è una persona fisica;

c) le persone che sono in rapporto, anche occasionale, di dipendenza con l'Assicurato, eventuali subappaltatori e loro dipendenti, nonché tutti coloro che indipendentemente dall'esistenza di un qualsiasi rapporto con l'Assicurato, partecipino manualmente all'attività dichiarata in polizza;

d) le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile, nel testo di cui alla Legge 7 giugno 1974 n. 216, nonché gli amministratori delle medesime;

25) prestatori d'opera:

tutti coloro che effettuano prestazioni di carattere professionale su incarico dell'Assicurato con rapporto anche occasionale di collaborazione o servizio;

26) dipendenti:

tutti coloro che con rapporto contrattuale con l'Assicurato, sono iscritti nei libri paga e per i quali l'Assicurato versa contributi assicurativi;

27) sinistro:

complesso dei danni cagionati da uno stesso evento o da una serie di eventi direttamente o indirettamente riconducibili ad una stessa causa prima o stesso evento iniziale, anche se provocati da persone diverse;

28) evento iniziale:

meccanismo tecnico di registrazione, memorizzazione, elaborazione che causa direttamente la perdita patrimoniale;

29) data retroattiva:

è la data fissata in polizza (antecedente la data di inizio della garanzia) rispetto alla quale eventi che abbiano avuto origine in data precedente non sono risarcibili;

30) franchigia: importo fisso che resta a carico dell'Assicurato sull'indennizzo;

31) franchigia temporale:

numero dei giorni lavorativi che seguono immediatamente il giorno del sinistro e durante i quali restano a carico dell'Assicurato le perdite di interruzione o di riduzione di attività;

32) scoperto:

importo percentuale dell'indennizzo che resta a carico dell'Assicurato;

33) flusso monetario:

la somma di movimenti relativi a valori monetari, titoli, debiti e crediti dell'impresa.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

La Società assicuratrice (in seguito denominata Società) si obbliga nei confronti ed a favore dell'Assicurato, nei termini ed alle condizioni di questo contratto, verso pagamento anticipato del premio, nei limiti delle somme e dei massimali assicurati per ciascuna partita e per ciascuna sezione e sottosezione, al risarcimento dei danni che l'Assicurato subisce e alle conseguenze della responsabilità civile che gravino su di lui per danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza degli eventi previsti nelle sezioni e sottosezioni assicurate in polizza e rese operanti mediante espresso richiamo in polizza.

SEZIONE A - Danni diretti e materiali

Sottosezione A.1 - Cose assicurate (apparecchi ed impianti, programmi in licenza d'uso, supporti e quant'altro elencato nel prospetto di polizza)

A.1.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga durante il periodo di efficacia della polizza a risarcire i danni diretti e materiali alle cose assicurate, causati da un evento accidentale qualunque sia la causa, salve le delimitazioni in seguito espresse.

A.1.2 Condizioni della garanzia

Le condizioni della garanzia sono fissate con i seguenti presupposti:

- a) che per gli impianti elettronici, elettrici e meccanici sia sottoscritto e mantenuto in vigore per tutta la durata dell'assicurazione un contratto di assistenza tecnica per l'hardware con le prestazioni descritte al punto 1) delle Definizioni;
- b) che per i programmi in licenza d'uso sia sottoscritto e mantenuto in vigore per tutta la durata dell'assicurazione un contratto per la manutenzione per il software con le prestazioni descritte al punto 2) delle Definizioni;
- c) che esista - quando sia richiesta dalle norme di installazione la presenza di un condizionatore d'aria - nell'ambiente in cui lavorano le unità centrali e periferiche un sistema di segnalazione ottico o acustico, che indichi o segnali guasti al condizionatore d'aria o variazioni dei valori ottimali dell'umidità e temperatura durante le ore di accensione del sistema e che sia in grado di provocare l'intervento immediato dell'Assicurato per prevenire o limitare il danno;
- d) che il trasporto di quanto previsto nel prospetto di polizza sia effettuato da dipendenti dell'Assicurato o da ditte specializzate al trasporto di materiale informatico e assicurate con adeguata copertura trasporti.

Qualora non siano rispettati tali presupposti vale il disposto degli art. 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile.

A.1.3 Delimitazioni dell'assicurazione

La Società non è obbligata per:

- a) danni di usura, deterioramento, corrosione, ossidazione, che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento, oppure causati da effetti graduali degli agenti atmosferici; quanto precede limitatamente alla sola parte direttamente colpita;
- b) danni per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il fornitore o il costruttore, e tutte le spese relative ai danni per i quali deve intervenire il contratto di assistenza tecnica per l'hardware e il contratto di manutenzione per il software;

c) danni di apparecchi od impianti non di proprietà dell'Assicurato - sui quali operi o che egli abbia in consegna o custodia - che non siano in diretta connessione con l'espletamento della sua attività dichiarata in polizza.

A.1.4 Somme assicurate

La somma assicurata per ogni partita - evidenziata nel prospetto di polizza - deve essere uguale al costo di rimpiazzo a nuovo, ossia del prezzo di listino, comprensivo delle spese di trasporto, dogana e montaggio, di tutte le cose dell'Assicurato relative alla partita stessa, uguali o - nel caso in cui le cose assicurate non risultassero più in listino - equivalenti per caratteristiche prestazioni e rendimento. Se al momento del sinistro la somma assicurata risultasse inferiore a quella necessaria per coprire l'intera partita l'indennità è ridotta in proporzione. La somma assicurata per le cose non di proprietà dell'Assicurato, tenute in custodia o consegna o sulle quali opera per l'espletamento dell'attività dichiarata in polizza, rappresenta il limite massimo di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, e per essa non è considerata, all'atto della liquidazione dei danni, eventuale sottoassicurazione.

Sottosezione A.2 - Ricostituzione degli archivi

A.2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga durante il periodo di efficacia della polizza a risarcire:

- a) i costi documentati sostenuti per la ricostituzione degli archivi memorizzati sui supporti (assicurati in Sottosezione A.1) danneggiati a seguito di un evento risarcibile in Sottosezione A.1, esclusi gli atti dolosi o fraudolenti;
- b) i costi documentati sostenuti per la ricostituzione degli archivi (memorizzati sui supporti assicurati in Sottosezione A.1) perduti o alterati per danno risarcibile alle cose assicurate nella Sottosezione A.1 o per difettoso funzionamento delle stesse dovuto a cause accidentali o per fulmine;
- c) i costi documentati sostenuti per la ricostituzione o sistemazione degli archivi (memorizzati sui supporti assicurati in Sottosezione A.1) perduti o alterati a causa di atti dolosi o fraudolenti di dipendenti o prestatori d'opera o di terzi; agli effetti della risarcibilità gli atti dolosi e fraudolenti devono essere commessi tramite:
 - 1 - alterazioni del contenuto degli archivi, effettuate direttamente o tramite le linee di trasmissione dati o tramite unità di input o durante il trasporto di supporti tra i luoghi indicati in polizza;
 - 2 - furto o rapina di archivi;
 - 3 - progettazione o utilizzo diretto e determinante del sistema di elaborazione dati in maniera dolosa fraudolenta;
 - 4 - utilizzo indebito di risorse elaborative e/o di potenza di calcolo.

A.2.2 Condizioni della garanzia

Per la garanzia A.2.1b) e A.2.1c) le condizioni della garanzia sono fissate con i seguenti presupposti:

- a) che l'assicurato conservi copie di sicurezza degli archivi di proprietà sua e dei clienti;
- b) che l'accesso agli archivi, ai programmi in licenza d'uso e alle cose assicurate in Sottosezione A.1 sia consentito solo a personale autorizzato, dipendente o prestatore d'opera;
- c) che il sistema di elaborazione dati sia dotato di software - indicato nel prospetto di polizza - che fornisca la documentazione dei processi elaborativi svolti, finalizzata a dimostrare la successione degli eventi che ha causato il danno;

d) che il trasporto degli archivi sia effettuato da dipendenti dell'Assicurato o da ditte specializzate al trasporto di materiale informatico e assicurate con adeguata copertura trasporti; inoltre il trasporto delle copie di sicurezza sia effettuato sempre mantenendo nel locale di partenza almeno la copia di sicurezza precedente.

Qualora non siano rispettati tali presupposti vale il disposto degli art. 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile.

A.2.3 Delimitazione dell'assicurazione

La Società non è obbligata per:

- a) danni di cui alla garanzia di partita A.2.1 comma c) effettuati da dipendenti o prestatori d'opera già condannati per atti dolosi o fraudolenti - relativi ad attività con riferimento alle quali è prestata la garanzia assicurativa - e del cui fatto l'Assicurato era o poteva essere a conoscenza;
- b) danni agli archivi non di proprietà dell'Assicurato - sui quali operi o che egli abbia in consegna o custodia - che non siano in diretta connessione con l'espletamento della sua attività dichiarata in polizza.

A.2.4 Somme assicurate

Le somme assicurate rappresentano il limite massimo di risarcimento, per sinistro o per anno assicurativo, relativo ai costi da sostenere per la ricerca e recupero delle informazioni, loro immissione manuale e/o realizzazione di procedure di immissione automatiche, necessari alla ricostituzione degli archivi assicurati a partire dall'ultima copia di sicurezza effettuata; per tali somme assicurate non sono considerate, all'atto della liquidazione dei danni, eventuali sottoassicurazioni.

A.3 Determinazione dell'indennizzo per le Sottosezioni A.1 e A.2

La determinazione dell'indennizzo è eseguita separatamente per ogni partita di polizza secondo le norme che seguono:

a) nel caso di danni alla Sottosezione A.1

- 1) si stimano le spese di riparazione, nel caso di danno suscettibile di riparazione, o di rimpiazzo, nel caso di danno non suscettibile di riparazione, necessarie per ripristinare lo stato funzionale delle cose danneggiate;
- 2) si stima il valore ricavabile dai residui al momento del sinistro.

L'ammontare del danno sarà uguale all'importo stimato come in a.1) difalcato dell'importo come in a.2). Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione eguagliano o superano il valore a nuovo di una cosa dello stesso costruttore equivalente o superiore per caratteristiche prestazioni e rendimento relativamente all'utilizzo fatto dall'Assicurato - e con data di immissione nel mercato non antecedente alla data di immissione del tipo della cosa danneggiata.

La Società comunque si riserva il diritto di scegliere fra la riparazione o il rimpiazzo con altra cosa dello stesso costruttore equivalente per caratteristiche prestazioni e rendimento e, in ambedue i casi, di provvedere direttamente in luogo di indennizzare il danno in contanti, nel qual caso deve darne comunicazione scritta all'Assicurato. Nel caso in cui la cosa non sia più in costruzione ne comunque disponibile presso il costruttore o nel caso in cui il fornitore o organizzazioni da esso autorizzate non concedano più il contratto di assistenza tecnica per l'hardware o il contratto di manutenzione per il software, l'indennizzo è limitato al doppio del valore commerciale della cosa al momento del sinistro, fermo il limite della somma assicurata per la cosa stessa.

L'indennizzo è corrisposto all'Assicurato solo dopo l'avvenuta riparazione o rimpiazzo della cosa

sinistrata, nel caso in cui il rimpiazzo - o comunque l'ordine esecutivo al fornitore per il rimpiazzo - non avvenga entro 6 mesi dalla data del sinistro, si indennizza il solo valore commerciale della cosa al momento del sinistro.

b) nel caso di danni alla Sottosezione A.2:

1) si stimano i costi necessari e documentati sostenuti dall'Assicurato per la ricerca, il recupero e la reimmissione dei dati perduti a partire dall'ultima copia di sicurezza;

2) si stimano i costi necessari e documentati sostenuti dall'Assicurato per la ricerca del danno e il ripristino dei programmi di utente perduti fino all'ultimo stadio di modifica degli stessi e calcolato secondo i costi di reimmissione a partire dalla copia di sicurezza.

Se la ricostituzione o il ripristino non si rendono necessari oppure non sono effettuati per i dati entro un anno e per i programmi entro 6 mesi dalla data del sinistro, l'Assicurato decade dal diritto dell'indennizzo.

SEZIONE B - Danni da Interruzione di Esercizio

B.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a risarcire:

B.1.1 la perdita del profitto lordo dovuta:

a) alla riduzione del volume di affari subita e all'aumento dei costi di esercizio sostenuti in seguito alla forzata interruzione d'esercizio;

b) ai costi di carattere non continuativo necessari per la prosecuzione della medesima attività indicata nel prospetto di polizza, che non risultino risarciti in a);

B.1.2 in alternativa a B.1.1, l'aumento dei costi d'esercizio dovuto:

a) ai costi aggiuntivi per la prosecuzione della medesima attività indicata nel prospetto di polizza;

b) ai costi di carattere non continuativo necessari per la prosecuzione della medesima attività indicata nel prospetto di polizza, che non risultino in a);

causati direttamente (sia per B.1.1 che per B.1.2):

- da un sinistro, risarcibile in base alla Sottosezione A.1 e Sottosezione A.2.1 commi a) e b), che colpisca materialmente e danneggi le cose descritte in polizza e assicurate in questa sezione e nelle predette sottosezioni;

- dalla interruzione di fornitura elettrica per danni diretti e materiali alle linee di trasmissione dell'energia elettrica alle cabine di alimentazione della società distributrice;

- dalla interruzione delle trasmissioni per danni diretti e materiali alle linee telefoniche della società concessionaria;

- dall'impedimento di utilizzo delle cose assicurate a causa di un evento previsto in Sottosezione A.1.

B.2 Condizioni della garanzia

Le condizioni della garanzia sono fissate con i seguenti presupposti:

a) che per le cose assicurate in questa sezione sia sottoscritto e mantenuto in vigore per tutta la durata dell'assicurazione un contratto di assistenza tecnica per l'hardware e un contratto di manutenzione per il software relativo ai programmi in licenza d'uso con prestazioni descritte ai punti 1-2 delle Definizioni;

b) che per la garanzia B.1.1 siano conservati in edificio separato i bilanci - che devono essere certificati - degli ultimi tre anni e le copie di sicurezza di tutte le procedure e archivi corrispondenti che fanno parte dei sottosistemi strategici assicurati;

c) che i pezzi di ricambio, macchine di riserva, e altre possibilità di ridurre il danno restino conformi a quelli stabiliti all'atto della sottoscrizione della polizza e mantenuti in perfetta efficienza.

Qualora non siano rispettati tali presupposti vale il disposto degli artt. 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile.

B.3 Delimitazioni del rischio assicurato

La Società non risponde delle perdite e/o danni conseguenti ad atti dolosi e fraudolenti connessi ai programmi in licenza d'uso.

Inoltre la Società non risarcisce perdite e/o danni conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:

- a) eventi eccezionali verificatisi durante l'interruzione, o imputabili a cause esterne come scioperi ed eventi di forza maggiore, o limitazioni imposte dall'Autorità;
- b) deterioramento, distruzione o danneggiamento di materie prime, prodotti semilavorati, finiti ed approvvigionamenti destinati all'esercizio;
- c) mancata disponibilità da parte dell'Assicurato dei mezzi finanziari sufficienti per riparare o rimpiazzare o ricostruire le cose danneggiate o distrutte;
- d) revisioni, modifiche e miglioramenti effettuati in occasione della rimessa in efficienza dell'impianto o della ricostruzione delle cose danneggiate o distrutte;
- e) dolo e/o colpa grave dell'Assicurato o dei preposti dall'Assicurato quali responsabili dell'esercizio;
- f) impossibilità di trovare pezzi di ricambio, una parte o l'insieme dell'impianto assicurato, dovuta a interruzione di fornitura o di fabbricazione da parte del costruttore per uscita di produzione o cessazione di attività.

B.4 Somme assicurate

a) relativamente alla garanzia per la perdita di profitto lordo - garanzia B.1.1 - la somma assicurata deve corrispondere all'importo ottenuto applicando il rapporto di profitto lordo al volume d'affari relativo all'anno finanziario immediatamente precedente la stipula o la scadenza della polizza (proporzionalmente aumentato qualora il periodo di indennizzo massimo superi i dodici mesi) e corretto con tutti gli aggiustamenti necessari al fine di rappresentare il più fedelmente possibile i risultati economici che sarebbero stati conseguiti nei corrispondenti periodi decorrenti dalla data del sinistro, se quest'ultimo non si fosse verificato, valutando quindi la tendenza generale dell'attività dichiarata e ogni altro fattore esterno ed interno che influenzano l'attività stessa prima o dopo il sinistro;

b) relativamente alla garanzia dell'aumento dei costi di esercizio sostenuti per la prosecuzione della medesima attività - garanzia B.1.2 - la somma assicurata deve essere pari ai costi di esercizio aggiuntivi previsti su base annua per la prosecuzione della medesima attività dichiarata, determinati conteggiando i costi mensili, che si intendono come limite massimo di risarcimento per mese; per essa non è considerata, all'atto della liquidazione dei danni, eventuale sottoassicurazione.

In ambedue i casi è possibile assicurare a primo rischio una ulteriore somma come massimo risarcimento per gli eventuali costi di carattere non continuativo, necessari per la prosecuzione della medesima attività da sostenere in aggiunta a quelli sopra assicurati : garanzia B.1.1 comma b) e B.1.2 comma b).

B.5 Determinazione dell'indennizzo

La determinazione dell'indennizzo è effettuata calcolando separatamente:

B.5.1 per la garanzia "Perdita di profitto lordo - B.1.1"

a) il volume di affari di riferimento, calcolato secondo quanto indicato nel punto 22 delle Definizioni e

corretto secondo le modalità indicate in B.4 comma a) e quello effettivamente realizzato durante il periodo di indennizzo;

b) i costi aggiuntivi di esercizio ragionevolmente necessari e documentati, sostenuti allo scopo di evitare o contenere la riduzione di affari che si sarebbe verificata a causa del sinistro, durante il periodo di indennizzo se tali costi non fossero stati sostenuti; l'indennizzo per questi ultimi non deve superare l'importo ottenuto moltiplicando il rapporto di profitto lordo dell'ultimo esercizio finanziario per la riduzione di volume di affari in tal modo evitata;

c) gli ulteriori costi di carattere non continuativo ragionevolmente necessari e documentati, sostenuti per la prosecuzione dell'esercizio - se assicurati in B.1.1 comma b) - in aggiunta a quelli risarcibili in b). Si moltiplica quindi il rapporto di profitto lordo dell'ultimo esercizio finanziario per la differenza fra i due volumi di affari in cui in a), e a tale importo si sommano i costi di cui in b) e c).

La somma degli importi di cui ai punti a) e b) non può comunque superare l'importo ottenuto moltiplicando la percentuale di incidenza del sottosistema danneggiato, riportata in polizza, per l'importo ottenuto moltiplicando il rapporto di profitto lordo dell'ultimo esercizio finanziario per il volume d'affari relativo all'ultimo esercizio finanziario dell'azienda assicurata.

Se in occasione di un sinistro, la somma assicurata aumentata del 20% fosse inferiore all'importo come definito in B.4 comma a), l'Assicurato sopporta la sua parte proporzionale di danno per l'eccedenza rispetto alla percentuale del 20%. Ugualmente se la percentuale di incidenza specificata in polizza è per un sottosistema inferiore a quella effettivamente riscontrata all'inizio del periodo di indennizzo, l'indennizzo stesso è ridotto in proporzione.

Nell'accertare l'entità del danno dovranno essere prese in considerazione tutte le circostanze che avrebbero potuto influire favorevolmente o sfavorevolmente sull'andamento e sul risultato dell'esercizio nel corso del periodo di indennizzo, se non si fosse verificata l'interruzione, anche con riferimento ai periodi di inattività necessarie programmati.

Nella valutazione del danno è da tener conto degli eventuali vantaggi che, a seguito dell'interruzione, potrebbero derivare all'Assicurato nei mesi successivi il termine del periodo di indennizzo, nonché del fatto che l'assicurazione non deve in alcun caso costituire fonte di guadagno per l'Assicurato.

La Società non rimborsa perciò le spese sostenute dall'Assicurato se da queste possono derivargli vantaggi anche oltre il periodo di indennizzo.

La Società non è tenuta a corrispondere alcun indennizzo quando l'attività cessi definitivamente dopo il sinistro.

B.5.2 per la garanzia dell'"aumento dei costi di esercizio -B.1.2"

a) i costi aggiuntivi di esercizio ragionevolmente necessari e documentati, sostenuti per la prosecuzione della medesima attività dichiarata dall'Assicurato, con il limite della somma assicurata prevista per mese e dei periodi di indennizzo pattuiti per sinistro;

b) gli ulteriori costi di carattere non continuativo ragionevolmente necessari e documentati, sostenuti per la prosecuzione dell'esercizio - se assicurati in B.1.2 comma b) - in aggiunta a quelli risarcibili in a). L'indennizzo è calcolato come somma degli importi di cui ad a) e b).

Al risultato ottenuto in B.5 comma 1) o in B.5 comma 2) devono essere detratti la franchigia fissata in polizza e qualsiasi risparmio delle spese che, pur incluse nella somma assicurata, cessassero o si riducessero durante il periodo di indennizzo.

Ogni spesa sostenuta dall'Assicurato per evitare o ridurre il danno di inattività deve essere notificata immediatamente alla Società pena la decadenza dal diritto all'indennizzo; l'Assicurato deve inoltre attuare quanto gli venga suggerito dalla Società allo stesso scopo; in particolare i costi di adattamento nel caso in cui sia necessario sostituire la cosa danneggiata con nuovo hardware o software sono

risarcibili solo se sostenuti previo l'accordo della Società.

A richiesta dell'Assicurato, dopo un mese dal giorno in cui è stato denunciato il sinistro, durante i lavori di ripristino delle cose danneggiate e quando la ripresa dell'esercizio è certa, verrà determinato se possibile, con le modalità di cui alle condizioni che precedono, l'importo minimo che la Società è tenuta a pagare per la parte del periodo di indennizzo trascorso. L'Assicurato può chiedere che detto importo sia corrisposto a titolo di acconto su quello che è l'ammontare complessivo del risarcimento.

SEZIONE C - Responsabilità Civile stabilita per legge e derivante da contratti

C.1 - Responsabilità Civile stabilita per legge

C.1.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, ferme le delimitazioni in seguito espresse, a tener indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento:

a) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni corporali e per danni materiali a beni tangibili, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'utilizzo delle cose ubicate nei locali del sistema di elaborazione dati e in dipendenza dallo svolgimento dell'attività indicata nel prospetto di polizza;

b) per gli infortuni dei dipendenti assicurati ai sensi del "DPR 30 Giugno 1965 n. 1124" in conseguenza di reato colposo, perseguibile d'ufficio e giudizialmente accertato, commesso dall'Assicurato stesso, o da suo dipendente del quale debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile in relazione all'utilizzo delle cose ubicate nei locali del sistema di elaborazione dati.

L'obbligazione della società per quanto regolata da leggi sulle assicurazioni obbligatorie è limitata alle somme eccedenti l'indennità liquidata a norma di legge che l'Assicurato sia condannato a pagare all'infortunato o a quanto egli sia obbligato per l'azione di regresso eseguita dall'INAIL in relazione agli infortuni di cui sopra.

La garanzia assicurativa si estende alle malattie professionali, ai del D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 secondo la tassativa elencazione per tutte le categorie di cui alla tabella 4; le malattie devono manifestarsi in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e in conseguenza di fatti colposi verificatisi durante il periodo assicurato.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

Nel caso in cui si verificchino danni - in relazione alla garanzia di cui al comma a) - a cose assicurate o assicurabili nelle sezioni precedenti, questa garanzia non è operante.

C.2 - Responsabilità Civile derivante da contratti di elaborazione per conto terzi o servizi informatici

C.2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, ferme le delimitazioni in seguito espresse, a tener indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile a titolo di risarcimento di danni patrimoniali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività dichiarata in polizza determinato da:

- a) errori, negligenze, omissioni, manifestatesi dopo la data di consegna e di accettazione da parte del cliente di quanto l'Assicurato è obbligato contrattualmente ad eseguire e che abbiano causato richieste di risarcimento da parte del cliente stesso;
- b) divulgazioni di notizie e informazioni avvenute involontariamente o per infedeltà di dipendenti dell'Assicurato che abbiano causato richieste di risarcimento da parte di clienti
- c) sinistri indennizzabili nei termini della sottosezione A.1 – Danni diretti e Materiali.

La Società si obbliga inoltre, ferme le delimitazioni in seguito espresse, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile a titolo di penalità per ritardi nell'espletamento degli obblighi che contrattualmente deve eseguire, purchè tali ritardi siano dovuti a morte o malattia – con ricovero ospedaliero - di dipendenti dell'Assicurato responsabili direttamente degli obblighi o a danni - risarcibili secondo la sez. A - al sistema di elaborazione direttamente utilizzato per l'espletamento degli obblighi suddetti, che abbiano causato un ritardo nel rimpiazzo o nella riparazione maggiore di un periodo continuativo di 7 giorni lavorativi. Nel caso in cui si verificino danni a cose assicurate o assicurabili nelle sezioni precedenti, questa garanzia non è operante.

C.3 Condizioni della garanzia per le Sottosezioni C.1 e C.2

Le Condizioni della garanzia sono fissate con i seguenti presupposti:

- a) che l'Assicurato abbia preventivamente consegnato alla Società i contratti che sono alla base della garanzia prevista nella Sottosezione C.2, indicati nel prospetto di polizza e ivi allegati;
- b) che gli apparecchi od impianti, i programmi in licenza d'uso e gli archivi sui quali l'Assicurato opera – di proprietà e non - siano assicurati nelle precedenti sezioni;
- c) che l'Assicurato conservi le copie di sicurezza degli archivi - di proprietà sua e dei clienti - essenziali per l'attività dichiarata in polizza;
- d) che l'accesso agli archivi, ai programmi in licenza d'uso e alle cose assicurate sia consentito solo a personale autorizzato, dipendente o prestatore d'opera;
- e) che il sistema di elaborazione dati sia dotato di software - indicato nel prospetto di polizza - che fornisca la documentazione dei processi elaborativi svolti, finalizzata a dimostrare le successione degli eventi che ha causato il danno;
- f) che l'Assicurato non porti a conoscenza alcuna persona - con l'eccezione delle persone che ne hanno diritto - dell'esistenza della garanzia.

Qualora non siano rispettati tali presupposti vale il disposto degli art. 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile.

C.4 Delimitazione dell'assicurazione per le Sottosezioni C.1 e C.2

La Società non è obbligata:

- a) per i danni derivanti direttamente o indirettamente da responsabilità di altri assunte dall'Assicurato, o per le richieste di risarcimento derivanti da responsabilità assunte dall'Assicurato al di fuori dei contratti di cui al punto C.3 a);
- b) per ogni indennità a seguito di impegni assunti dall'Assicurato eccedenti le responsabilità previste dalla legge e per ogni penalità contrattuale messa a carico dell'Assicurato, fatta eccezione per quella prevista dovuta alle cause definite in C.2.1;
- c) per i danni per i quali sia obbligatoria l'assicurazione ai sensi di legge;
- d) per ogni spesa o costo per la ricerca e l'eliminazione di errori negligenze e omissioni;
- e) per i danni dovuti a difetto di progettazione e rendimento, che comportino assenza o insufficienza di risultati o mancata corrispondenza generale dei programmi e dei dati all'uso e alla necessità cui sono destinati;

f) per danni cagionati da macchine, merci e prodotti (fatta eccezione per programmi ed elaborazioni) fabbricati, lavorati o in vendita, dopo la consegna a terzi e i danni conseguenti a inquinamento o comunque di natura ecologica.

C.5 Delimitazione temporale della garanzia per le Sottosezioni C.1 e C.2

La Società è obbligata unicamente per i danni originatisi durante il periodo di efficacia della polizza. Essa tuttavia non sarà operante per danni che pur originatisi durante il periodo di efficacia della polizza, siano denunciati alla Società dopo più di 2 anni dalla cessazione della stessa.

La garanzia - ad esclusione di quella relativa alle malattie professionali - opera anche per le richieste di risarcimento di terzi durante il periodo di validità della polizza ma che abbiano una causa prima anteriore alla data di inizio della polizza a condizione che:

- l'Assicurato non avesse già un'altra assicurazione contro gli stessi rischi;
- l'Assicurato non fosse a conoscenza al momento della sottoscrizione della polizza, di richieste di risarcimento;
- tale causa prima sia posteriore alla "Data retroattiva" fissata in polizza.

C.6 Delimitazione causale della garanzia per le Sottosezioni C.1 e C.2

La Società non risponde per richieste di risarcimento la cui causa prima sia posteriore ad una causa prima uguale o dello stesso tipo già denunciata.

La Società non indennizza, in caso di sinistri successivi e derivanti dalla stessa causa prima, somma maggiore a 2 volte il massimale per sinistro.

C.7 Delimitazione territoriale per le Sottosezioni C.1 e C.2

La garanzia è efficace per i danni che avvengano nel territorio dello Stato italiano, S. Marino e Stato del Vaticano.

C.8 Gestioni delle vertenze di danno - Spese legali - per le Sottosezioni C.1 e C.2

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici e 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 tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

SEZIONE D - Perdite patrimoniali da atti dolosi o fraudolenti

D.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga per le perdite patrimoniali - consistenti in:

a) perdite di valori, azioni, monete, titoli e simili, impianti, merci, materie prime, prodotti semilavorati e finiti o in corso di lavorazione, furto e copiatura di archivi e programmi in licenza d'uso specificatamente designati, utilizzo indebito di risorse elaborative e/o potenza di calcolo;

b) perdita di profitto lordo;

valutate come disposto in D.7 subite dall'Assicurato e determinate da eventi risarcibili nella

Sottosezione A.2.1 comma c) commesse con lo scopo evidente di ottenere un beneficio economico indebito o di causare danni patrimoniali all'Assicurato arrecate da:

D.1.1 dipendenti dell'Assicurato o prestatori d'opera autorizzati all'accesso al calcolatore, ai programmi in licenza d'uso e agli archivi e da lui incaricati contrattualmente per il raggiungimento di un obiettivo.

D.1.2 terzi

Nel caso in cui ci siano legami informatici fra sistemi informatici diversi, dei quali solo alcuni siano in garanzia:

- le perdite patrimoniali dovute ad atti dolosi o fraudolenti avvenuti nel sistema informatico escluso non sono in garanzia;
- le perdite patrimoniali dovute ad atti dolosi o fraudolenti avvenuti nel sistema informatico in garanzia attraverso il legame informatico - esplicitato in polizza e ugualmente compreso in garanzia - sono coperte anche se provengono dal sistema informatico escluso dalla garanzia.

Nel caso in cui si verificano danni che sono risarcibili o assicurabili nelle sezioni precedenti, questa garanzia sarà operante solo per la parte eccedente l'ammontare che risulta o risulterebbe risarcibile da tale o tali altre sezioni.

D.2 Condizioni della garanzia

Le condizioni della garanzia sono fissate con i seguenti presupposti:

- a) che l'Assicurato all'atto della sottoscrizione della polizza, non sia a conoscenza di alcun fatto doloso o fraudolento effettuato o tentato contro di lui, anche se non risarcibile dalla polizza. Egli inoltre si obbliga a notificare tutti i fatti o tentativi di dolo o frode commessi da chiunque - anche se sconosciuto - durante l'efficacia della garanzia, anche se non risarcibili dalla polizza;
- b) che l'assunzione e il controllo del personale sia effettuato, nei limiti concessi dalla legge, con la massima scrupolosità;
- c) che tutti i controlli esterni ed interni, le procedure di sicurezza fisica o logica, le misure di riconoscimento e di controllo, indicati dall'Assicurato all'atto della sottoscrizione della polizza, siano mantenuti in vigore e in perfetta efficienza per tutta la durata della polizza; inoltre tali misure siano controllate nella loro efficacia con la scadenza fissata in polizza e ne sia mantenuto il verbale con la registrazione.
- d) che il sistema elettronico di elaborazione sia dotato di software - indicato nel prospetto di polizza - che fornisca la documentazione dei processi elaborativi svolti finalizzata a dimostrare la successione degli eventi che ha causato il danno;
- e) che l'Assicurato non porti a conoscenza alcuna persona - con l'eccezione delle persone che ne hanno diritto - dell'esistenza della garanzia.

Qualora non siano rispettati tali presupposti, vale il disposto degli art.1892, 1893 e 1898 del Codice Civile.

La risarcibilità del danno è sottoposta alla condizione essenziale:

- che il meccanismo e le modalità del fatto criminoso siano conosciuti e provati dall'Assicurato;
- che il fatto e che il colpevole siano denunciati all'autorità di polizia.

D.3 Delimitazione dell'assicurazione

La Società non è obbligata per:

- a) danni risultanti dall'introduzione nel sistema informativo dell'Assicurato di documenti precedentemente falsificati;

- b) danni dovuti a investimenti non eseguiti, perdita di immagine o di fiducia, perdita di utili sperati e perdite derivanti da sparizioni inesplicabili;
- c) danni causati da dirigenti di Società le quali siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate o affiliate ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile, nel testo di cui alla legge 7 giugno 1974 n. 216.

D.4 Somme assicurate

Le somme assicurate per le garanzie di cui alla Sottosezione D.1 comma 1) e D.1 comma 2) rappresentano il limite massimo di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, e per esse non sono considerate, all'atto della liquidazione dei danni, eventuali sottoassicurazioni.

D.5 Delimitazione temporale dei rischi

Agli effetti della limitazione del massimale, della applicazione della franchigia o scoperto e della risarcibilità si stabilisce che:

- ogni danno, qualunque sia la data della sua scoperta, va riferito al giorno e all'anno nel quale si è verificato l'evento iniziale;
- una serie di danni, commessi da una o più persone anche diverse, ma determinata da uno stesso evento iniziale va riferita al giorno e all'anno nel quale si è verificato l'evento iniziale.

La Società è obbligata unicamente per i danni verificatisi o scoperti durante il periodo di efficacia della garanzia; pur tuttavia essa non è obbligata per i danni che pur verificandosi durante tale periodo:

- non siano denunciati entro 24 mesi dall'evento iniziale;
 - siano derivanti da un "evento iniziale" risalente a periodo antecedente la "Data retroattiva" fissata in polizza;
 - siano stati effettuati da dipendenti cessati da incarichi lavorativi da un periodo maggiore di 12 mesi.
- La garanzia inoltre non sarà operante per le denunce di sinistro pervenute alla Società 6 mesi dopo il mancato rinnovo della garanzia da parte dell'Assicurato.

La garanzia cessa immediatamente:

- nei riguardi dei danni causati da persone a partire dal momento in cui esse sono state denunciate dall'Assicurato nominativamente alle autorità di polizia in relazione ad attività con riferimento alle quali è prestata la garanzia;
- nei riguardi dei danni derivanti da uno stesso meccanismo di "evento iniziale", verificatisi successivamente al momento in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.

D.6 Delimitazione territoriale

La garanzia è efficace per i danni che avvengono nel territorio dello Stato italiano, S. Marino e Stato del Vaticano; durante il trasporto fra i luoghi indicati in polizza essa è subordinata al fatto che il vettore sia l'Assicurato o ditte specializzate al trasporto di materiale informatico e assicurate con adeguata polizza trasporti. La garanzia è efficace anche per i danni riscontrati nei paesi del M.E.C. purché l'evento iniziale sia stato compiuto in Italia.

D.7 Determinazione dei danni

La determinazione dei danni è eseguita secondo le modalità seguenti:

- a) nel caso di perdita di valori, azioni, monete, titoli e simili, la determinazione è effettuata sulla base del valore risultante dal listino di chiusura del giorno in cui è avvenuto l'evento iniziale o sulla base dell'importo frodato;

- b) nel caso di perdita di impianti, merci, materie prime la determinazione è effettuata sulla base del loro valore contabilizzato o già ammortizzato nello "Stato patrimoniale" valido nel momento in cui è avvenuto l'evento iniziale;
- c) nel caso di perdita di prodotti semilavorati o in corso di lavorazione la determinazione è effettuata secondo il valore della materia prima calcolata come in b) aumentata dei costi di lavorazione documentati sopportati dall'azienda;
- d) nel caso di perdita di prodotti finiti la determinazione è effettuata secondo il loro prezzo di vendita calcolato al momento in cui è avvenuto l'evento iniziale;
- e) nel caso in cui i danni risarcibili nella Sottosezione A.2.1 comma c) o quanto perduto in b) c) d) di questa sezione abbiano una incidenza diretta nel volume di affari dell'Assicurato, provocando una perdita di profitto lordo, la determinazione dell'indennizzo, è effettuata calcolando con le modalità di cui alla Sez. B.1.1 comma a) la perdita di profitto lordo che si è avuta nei 12 mesi seguenti l'evento iniziale;
- f) nel caso di utilizzo indebito di risorse elaborative e/o potenza di calcolo, la determinazione dell'indennizzo è effettuata mediante la dimostrazione da parte dell'Assicurato della perdita di profitto lordo - calcolata secondo le modalità di cui al comma c) - causata dalla quota di potenza e risorse elaborative e periodi di tempo sottratti, sulla base della documentazione di cui al D.2 d).

Tuttavia qualora l'Assicurato dovesse per la prosecuzione della sua attività rimpiazzare quanto perduto in b) c) d) il risarcimento sarà effettuato sulla base del costo di rimpiazzo al momento della scoperta del sinistro. Dalla determinazione effettuata deve essere detratto:

- ogni risparmio di spese già sostenute che potessero essere ridotte nel rimpiazzo o rifacimento di quanto perduto;
- tutti gli importi che l'Assicurato avrà potuto recuperare fermo restando ogni diritto della Società di effettuare le azioni di rivalsa.

CONDIZIONI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 Delimitazione generale dei rischi

La Società non è obbligata per i danni:

- a) dovuti a dolo dell'Assicurato o dei preposti dall'Assicurato quali responsabili dell'esercizio;
- b) determinatisi in occasione di terremoto, maremoto, eruzione vulcanica;
- c) verificatisi durante il trasporto e trasferimento al di fuori dei luoghi indicati in polizza, o montaggio o smontaggio, a meno che tali operazioni siano dovute a manutenzione e revisione eseguite sul luogo di installazione;
- d) verificatisi in occasione di esplosioni e radiazioni nucleari o di contaminazioni radioattive, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ha alcun rapporto con tali eventi;
- e) 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, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ha alcun rapporto con tali eventi;
- f) dovuti a smarrimenti o ammanchi di cui non sia stata individuata la causa.
- g) dovuti a virus informatici

Art. 2 Decorrenza e durata del contratto - Pagamento del premio - Cessazione del rischio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C., il Contraente pagherà il premio relativo alla prima rata alla Società entro 30 giorni dalla data di decorrenza riportata in polizza, ferma restando la validità della copertura dalla data di decorrenza.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Trascorso il termine di 30 giorni di cui sopra, la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società o al Broker.

I premi convenuti in base ad elementi variabili e precisamente:

- Sez. B.1.1 a): premio calcolato in base alla previsione del volume di affari e del rapporto di profitto lordo per l'annualità assicurativa;
 - Sottosezione C.1.1 comma b): premio calcolato in base alla previsione delle mercedi da corrispondere durante l'annualità assicurativa nel libro paga;
 - Sottosezione C.2: premio calcolato in base alla previsione del volume di affari per l'annualità assicurativa;
 - Sez. D: premio calcolato in base alla previsione di flusso monetario per l'annualità assicurativa;
- sono anticipati quali premi minimi in via provvisoria con l'importo risultante nel prospetto di polizza e oggetto di quietanzamento ad ogni scadenza annuale e sono regolati alla fine di ogni annualità assicurativa secondo le norme che seguono:

a) entro 30 giorni dalla fine di ogni annualità assicurativa, l'Assicurato fornisce per iscritto l'indicazione, a seconda di quanto previsto nel prospetto (solo per le garanzie attivate e non escluse):

- delle mercedi corrisposte e attribuite al personale compreso nell'assicurazione obbligatoria degli

infortunati sul lavoro e precisamente di tutti gli importi che l'Assicurato sia tenuto a registrare, con l'osservanza delle norme di legge, nel libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30.6.1965 n. 1124;

- del numero delle persone dipendenti che si sono avvicendate nel suddetto libro;

- del volume di affari e del flusso monetario relativi all'esercizio finanziario concluso prima della scadenza annuale della polizza;

- di tutti gli altri elementi variabili contemplati nel prospetto di polizza;

b) al ricevimento dei dati suesposti, la Società emette un'appendice in cui è indicato il premio definitivo per l'annualità assicurativa trascorsa, che non può essere inferiore al premio minimo stabilito in polizza e oggetto di quietanzamento ad ogni scadenza annuale; di conseguenza si calcola la differenza tra il premio definitivo e il premio minimo già versato, col limite del 20% di scostamento per la garanzia B.1.1. Le differenze devono essere corrisposte entro 30 giorni dalla presentazione dell'appendice; in caso contrario il premio minimo anticipato e già quietanzato è considerato in conto di regolazione per l'annualità trascorsa e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi.

Qualora uno degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso a riferimento per il premio minimo anticipato, quest'ultimo viene rettificato a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione e conteggiato con l'appendice di regolazione.

Art.3 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

La durata della polizza è stabilita in anni tre e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti. E' pertanto espressamente escluso il tacito rinnovo.

Alla scadenza dell'anno è facoltà del Contraente/Assicurato richiedere la proroga del presente contratto, a condizioni contrattuali e tariffarie da concordare tra le parti, per un massimo di anni uno, previo invio di richiesta scritta all'Assicuratore, a mezzo raccomandata a/r presentata entro 60gg dalla scadenza. L'Assicuratore avrà la facoltà di non accettare la proposta di proroga, previo invio del diniego.

Art. 4 Dichiarazioni dell'Assicurato influenti sulla valutazione del rischio - Altre assicurazioni

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e ne conviene il premio in base alle dichiarazioni rese dall'Assicurato e riportate nel questionario allegato.

Nel caso di mutamento delle condizioni di rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di darne comunicazione immediata alla Società. Qualora ciò comporti un aggravamento di rischio, troverà applicazione la norma dell'art. 1898 del Codice Civile.

L'Assicurato è tenuto inoltre a dichiarare l'eventuale esistenza di altre assicurazioni sulle medesime cose e per i medesimi rischi, quali ne siano la data, la durata e gli importi assicurati, così come si obbliga prima di concludere altre assicurazioni di tale tipo di darne avviso alla Società.

Questa ha il diritto di farsi rilasciare dall'Assicurato copia della polizza stipulata con altre Società e può recedere dal contratto, dandone comunicazione all'Assicurato nel termine di quindici giorni dal ricevimento della stessa. Il recesso avrà effetto dopo 15 giorni dall'arrivo della suddetta comunicazione.

Per quanto riguarda la garanzia dei danni avvenuti durante il trasporto, questa polizza indennizza solamente la parte di danno eccedente l'ammontare ricevuto dall'Assicurato in base alla polizza "trasporti" già in essere.

Art. 5 Obblighi in caso di sinistro

Tutti i sinistri devono essere denunciati dall'Assicurato per iscritto, via telex o telegramma alla Società entro le 24 ore successive al sinistro o al momento in cui ne è venuto a conoscenza.

In caso di furto o di sinistro derivante da atti presumibilmente dolosi o fraudolenti l'Assicurato è tenuto a denunciare il sinistro stesso immediatamente all'Autorità di Polizia anche se l'autore dell'atto è sconosciuto; copia di tale denuncia deve essere trasmessa dall'Assicurato alla Società.

L'Assicurato deve fare quanto è in suo potere per evitare o diminuire il danno, ottemperare alle istruzioni della Società, fornire dimostrazione delle spese da lui sostenute permettendo ogni rilevazione od esame da parte degli incaricati della Società, e mettere a disposizione della stessa i documenti necessari a dimostrare l'esistenza del danno ed a determinare l'ammontare.

L'Assicurato che adoperi a giustificazione dell'ammontare del danno documenti non veritieri o mezzi fraudolenti, che manometta od alteri dolosamente documenti, decade dal diritto al risarcimento.

L'Assicurato può provvedere alle riparazioni subito dopo aver notificato alla Società il sinistro e le cause dello stesso purché tenga a disposizione di questa le parti danneggiate sostituite.

Qualora l'Assicurato non ottemperi a tali obblighi decade dal diritto di risarcimento.

Art. 6 Arbitrato in caso di controversia

Ogni controversia relativa alla polizza si dirime mediante accordo o direttamente tra l'Assicurato e la Società ovvero a richiesta di una delle Parti, tra due arbitri liberi da nominarsi, uno per ciascuna, con apposito atto scritto, entro 20 giorni dalla data della richiesta stessa.

I due arbitri entro 20 giorni dalla loro nomina, debbono eleggere per iscritto un terzo arbitro, che è chiamato a pronunciarsi soltanto sui punti sui quali i due arbitri non siano riusciti a raggiungere un accordo.

Se una delle Parti non nomina il proprio arbitro, ovvero se gli arbitri non nominano il terzo, nei termini e nei modi rispettivamente previsti, la Parte più diligente può farli nominare dal Presidente del tribunale nella cui giurisdizione è la sede della Società.

Gli arbitri sono dispensati da ogni formalità giudiziaria.

Le risultanze delle operazioni arbitrali, concretate dagli arbitri concordi oppure dalla maggioranza nel caso di arbitrato collegiale, devono essere raccolte in apposito verbale e sono obbligatorie per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo o di evidente violazione delle norme di legge o dei patti contrattuali e salva rettifica di eventuali errori materiali di conteggio. Tali pronunce dovranno essere emesse entro 180 giorni dalla data di elezione del terzo arbitro.

Qualora gli arbitri non rispettassero i termini stabiliti nella presente clausola, le Parti potranno considerarli decaduti e nominarne altri in loro vece.

Ciascuna delle Parti sopporta la spesa del proprio arbitro; quella del terzo fa carico per metà all'Assicurato che in caso di sinistro conferisce alla Società la facoltà di liquidare detta spesa e di prelevare la di lui quota dalle indennità spettantigli.

Art. 7 - Determinazione dell'indennizzo e suo pagamento

La determinazione dell'indennizzo è eseguita separatamente per ogni sezione di polizza e per ogni partita secondo le norme ivi indicate.

La Società riconosce i maggiori costi per ore straordinarie di lavoro fino ad un massimo del 10% dell'indennizzo dovuto.

Dall'indennizzo sono esclusi i costi per eventuali riparazioni provvisorie, i costi per eventuali revisioni o modifiche alle cose colpite da sinistro e comunque i costi per il trasporto e per ogni imposta o tassa determinatisi fuori del territorio dello Stato Italiano.

Dall'indennità sono detratte le franchigie o gli scoperti pattuiti in polizza.

Le somme e i massimali assicurati nelle singole sezioni e sottosezioni, rappresentano il massimo risarcimento per sinistro e per anno assicurativo; inoltre, qualunque sia il numero e l'ammontare dei sinistri che colpissero la polizza in una o più sezioni, la Società non sarà tenuta a pagare somma maggiore durante l'anno assicurativo della somma indicata nel prospetto di polizza come "limite massimo di risarcimento globale per tutte le sezioni". Quest'ultimo e tutte le altre somme assicurate possono essere reintegrati dall'Assicurato mediante corresponsione del premio richiesto dalla Società.

Per le garanzie di cui a Sottosezione A.2 commi b) e c) e Sez. D, in tutti i casi in cui la Società rileva l'irrisarcibilità di un danno in dipendenza di disposizioni di polizza, l'onere della prova della risarcibilità è a carico dell'Assicurato. Il pagamento dell'indennizzo è eseguito dalla Società entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione o del verbale di perizia definitivo, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla data di comunicazione del sinistro e non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulle cause del sinistro, il pagamento è fatto dopo trascorso detto termine decorrente dalla data della presentazione da parte dell'Assicurato della prova dell'inesistenza di alcuno dei casi previsti dalla Sez. B.3 e) e dall'art. 1 a) delle condizioni valide per tutte le sezioni.

Se sulle somme liquidate è notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla legge o un atto di cessione, oppure se l'Assicurato non è in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza di pagamento alla Società, a carico di questa non decorrono interessi. La Società ha facoltà di depositare, con pieno effetto liberatorio, le somme liquidate presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso un Istituto di Credito a nome dell'Assicurato, con l'annotazione dei vincoli dai quali sono gravate.

Le spese di quietanza sono a carico dell'Assicurato.

Art 8 Assicurazione per conto di chi spetta

Ove la garanzia è stipulata dall'Assicurato in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, in caso di sinistro, i terzi interessati non hanno alcuna ingerenza nella nomina degli arbitri da eleggersi dalla Società e dall'Assicurato né azioni alcuna per impugnare le risultanze delle operazioni arbitrali rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dall'Assicurato. L'indennizzo che, a norma di quanto sopra, è liquidato, non può essere versato se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Art. 9 Recesso in caso di sinistro - Risoluzione del contratto

Avvenuto il sinistro, anche prima di liquidare l'indennizzo, e fino al 60 giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato o il sinistro è stato altrimenti definito, la Società può recedere dal contratto o dalla sola garanzia oggetto del sinistro mediante lettera raccomandata con preavviso di 30 giorni.

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

Il contratto è automaticamente risolto al verificarsi di una delle seguenti condizioni:

- fallimento o ammissione dell'Assicurato alla procedura di amministrazione controllata o ad altre procedure concorsuali;
- messa in liquidazione o cessazione dell'azienda;
- cessione o alienazione dell'azienda stessa;
- fusione o acquisizione dell'attività di altra azienda.

In tutti i casi, il premio dell'annualità in corso è dovuto per intero alla Società.

In caso di cessione o alienazione parziale, la Società si riserva la facoltà di decidere se e a quali

condizioni proseguire il contratto.

Art. 10 Oneri fiscali

Le imposte, i contributi, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti sono tutti a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art.11 - Foro competente

Per le controversie aventi per oggetto il presente contratto è competente esclusivamente il Foro ove ha sede la Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato.

Art.12) - Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

La Compagnia è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;

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

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Compagnia e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Compagnia s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Compagnia sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Compagnia derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art.13 - Tutela della Privacy

Ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, si informa che dei dati in possesso della Amministrazione non verrà fatto trattamento diverso da quello previsto per le finalità istituzionali e nel rispetto della riservatezza e segretezza delle persone fisiche e giuridiche.

Rimane depositato agli atti di questa Amministrazione il modulo relativo all'informativa a persone fisiche/giuridiche per i fornitori ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 sottoscritto per presa visione dalla Compagnia.

Art. 14 – Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; In deroga a quanto previsto dall'art. 1911 c.c., in caso di inadempienza di una delle società partecipanti al rischio della relativa quota risponderanno solidalmente tutte le altre società partecipanti all'accordo coassicurativo che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di

conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, nonché il pagamento dei relativi indennizzi, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società. La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici. Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Art. 15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Compagnia alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 16 - Gestione della polizza

L'Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto all'A.T.I composta da Prime Broker Srl e Ital Brokers S.p.A, di seguito il Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso. Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per il Contraente.

La Compagnia riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico nella misura del 5,89% dei premi imponibili. Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso della validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Compagnia il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti, il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Compagnia spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la Compagnia od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1) Deroga alla proporzionale

Si conviene che in caso di sinistro, non si applicherà la regola proporzionale se la somma assicurata alla sottosezione A.1 risulta insufficiente in misura non superiore al 10%. Qualora tale limite del 10% risulti oltrepassato il disposto dell'articolo A.1.4 sarà applicato considerando la somma assicurata maggiorata di detta percentuale.

2) Terrorismo e sabotaggio organizzato

A parziale deroga dell'art. 1 comma e) delle condizioni valide per tutte le Sezioni, la Società risponde dei danni alle partite assicurate alle Sezioni A e B verificatisi in conseguenza di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

La presente estensione di garanzia non opera per:

- i danni verificatisi in occasione di occupazione dei fabbricati qualora si protraesse per oltre 5 (cinque) giorni consecutivi;
- i danni causati da contaminazione batteriologica e/ chimica.

Si precisa che relativamente alla Sezione B di polizza la presente estensione di garanzia opera unicamente per le Sottosezioni B.1.2.a e B.1.2.b.

Per atto di terrorismo o sabotaggio organizzato si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

In nessun caso la società indennizzerà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso della stessa annualità assicurativa, somma maggiore di € 2.500.000,00 in aggregato annuo con le garanzie prestate alla successiva condizione particolare n. 3 (Scioperi, sommosse, tumulti popolari).

Per ogni sinistro verrà applicato lo scoperto del 20% con il minimo di € 10.000,00

La Società ha la facoltà di recedere dalla garanzia prestata con questa condizione particolare mediante lettera raccomandata e con preavviso di 14 (quattordici) giorni.

In tal caso, trascorsi i 30 (trenta) giorni da quello in cui il recesso ha avuto effetto, la stessa mette a disposizione dell'Assicurato il rateo di premio netto relativo a questa garanzia, in proporzione del tempo che decorre dal momento dell'efficacia del recesso al termine del periodo per il quale è stato pagato.

3) Scioperi□sommosse□tumulti popolari

A parziale deroga dell'art.1 comma e) delle condizioni valide per tutte le Sezioni, la Società risponde dei danni alle partite assicurate alle Sezioni A e B verificatisi in conseguenza di scioperi, sommosse, tumulti popolari.

La presente estensione di garanzia non opera per:

- i danni verificatisi in occasione di occupazione dei fabbricati qualora si protraesse per oltre 5 (cinque) giorni consecutivi;
- i danni causati da contaminazione batteriologica e/o chimica.

Si precisa che relativamente alla Sezione B di polizza la presente estensione di garanzia opera unicamente per le Sottosezioni B.1.2.a e B.1.2.b.

La Società risponde nei seguenti limiti:

- a) Massimo risarcimento complessivo annuo per tutte le partite assicurate pari ad € 2.500.000,00 in aggregato annuo con le garanzie prestate alla precedente condizione particolare n. 2 Terrorismo e sabotaggio organizzato.
- b) Per ogni sinistro risarcibile rimane a carico dell'Assicurato lo scoperto del 20% con il minimo di € 10.000,00

La società ha la facoltà di recedere dalla garanzia prestata con questa condizione particolare mediante lettera raccomandata e con preavviso di 30 (trenta) giorni.

In tal caso, trascorsi i 30 (trenta) giorni da quello in cui il recesso ha avuto effetto, la stessa mette a disposizione dell'Assicurato il rateo di premio netto relativo a questa garanzia, in proporzione del tempo che decorre dal momento dell'efficacia del recesso al termine del periodo per il quale è stato pagato.

4) Mezzi di chiusura per furto

I danni da furto all'interno dei locali che contengono le cose assicurate sono indennizzabili unicamente a condizione che vengano perpetrati mediante rottura o scasso dei mezzi di chiusura.

Ogni apertura dei locali (porta, finestra, vetrina, ecc.) deve essere difesa da almeno uno dei seguenti mezzi di chiusura:

- robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro stratificato di sicurezza (costituito da lastre di vetro piano, sovrapposte e rese monolitiche grazie all'interposizione di fogli di PVB – polivinilbutirrale -, di spessore totale non inferiore a 6 mm), metallo o lega metallica; il tutto totalmente fisso o chiuso con idonei congegni (quali barre, catenacci e simili, manovrabili esclusivamente dall'interno) oppure chiuso con serrature o lucchetti;
- inferriate, considerando tali anche quelle costituite da robuste barre di metallo o di lega diverse dal ferro, fissate nei muri.

- I fabbricati che contengono le cose assicurate devono essere costruiti in cemento, laterizi, vetrocemento armato, pietre o altri simili materiali; il tetto deve essere costruito in laterizi armati o cemento armati e senza lucernari, oppure in vetro cemento armato totalmente fisso.

Per ogni sinistro indennizzabile viene applicato lo scoperto del 10% con il minimo di € 1.500,00

Fermo l'obbligo della rottura o scasso ai fini dell'indennizzabilità del danno qualora il fabbricato od i mezzi di chiusura non siano conformi ai sopra indicati requisiti è applicato lo scoperto del 25% sull'indennizzo dovuto con il minimo di Euro 2.500,00.

Si precisa che non è comunque indennizzabile il furto commesso:

- con rimozione di inferriate di serramenti o di serrature, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
- con rimozione dalla propria sede, senza effrazione del telaio, di lastre di vetro.

5) Altri limiti di indennizzo

- Per la sottosezione A.1, relativamente alla partita 6 di polizza è fissato un limite di indennizzo annuo di € 50.000,00 per danni da furto e/o rapina;
- Per la sottosezione C.2 è fissato un limite di risarcimento aggregato annuo, per tutte le garanzie prestate pari ad € 3.000.000,00

6) Garanzia trasporto

Fermo restando le garanzie di cui all'art. A.1.1 delle condizioni generali di assicurazione, le unità in trasporto, adeguatamente imballate, sono coperte anche durante il loro trasporto con tutti i mezzi entro il territorio nazionale, purché dette operazioni siano necessarie per l'attività dell'Assicurato. La garanzia trasporto è prestata limitatamente ai rischi di incendio, furto, rapina, collisione, urto e ribaltamento con un limite massimo di risarcimento per anno assicurativo pari al massimale indicato alla partita UNITA' DI TRASPORTO.

Qualora le cose assicurate siano trasportate su veicoli la garanzia furto è operante purché siano rispettati tutti i seguenti requisiti:

- a) i cristalli del veicolo siano rialzati e le portiere chiuse a chiave;
- b) il veicolo sia provvisto di capote rigida;
- c) il veicolo dalle 22 alle 7 si trovi in una rimessa chiusa a chiave o in un parcheggio custodito;
- d) le apparecchiature assicurate siano riposte nel bagagliaio, chiuso a chiave.

7) Qualifica di Terzo

A parziale deroga delle Definizioni di polizza, viene data la qualifica di Terzo alla provincia Autonoma di Trento, che rispetto all'Assicurato è qualificabile come controllante.

8) Terremoto

A parziale deroga dell'art.1 b) delle condizioni generali di assicurazione la Società risponde dei danni alle partite assicurate alle Sezioni A e B (vedi intercalare mod.582/1) cagionati da terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Si precisa che relativamente alla Sezione B di polizza la presente estensione di garanzia opera unicamente per le Sottosezioni B.1.2.a e B.1.2.b.

Per ogni partita di polizza è fissato un limite massimo di risarcimento, per uno o più sinistri avvenuti durante l'annualità assicurativa, pari ad Euro 2.500.000,00.

Il pagamento dell'indennizzo è effettuato per singolo sinistro previa detrazione dell'importo di Euro 25.000,00.

Si precisa che ogni sinistro da terremoto si intende riferito ad un singolo evento e si conviene che ogni singolo evento comprenda tutte le scosse sismiche che dovessero aver luogo in un arco di 72 (settantadue) ore dal verificarsi della prima scossa registrata dalla stazione sismografica più vicina.

La società ha la facoltà di recedere dalla garanzia prestata con questa condizione particolare, mediante lettera raccomandata e con preavviso di giorni 30 (trenta).

Trascorsi 30 (trenta) giorni da quello in cui il recesso ha avuto effetto, la Società mette a disposizione dell'Assicurato il rateo di premio netto relativo a questa garanzia, in proporzione del tempo che decorre dal momento dell'efficacia del recesso al termine del periodo per il quale è stato pagato. Per tale estensione di garanzia il tasso netto annuo è fissato nella misura dello ____ per mille.

9) Consegna contratti

L'Assicurato è esonerato dalla consegna preventiva dei contratti oggetto dell'attività assicurata; l'Assicurato si impegna a fornirne copia alla Società in caso di sinistro.

