

## DANNI DA EVENTI CATASTROFALI E CALAMITÀ NATURALI

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: QBE Europe SA/NV - Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: "CAT-NAT standalone"

Ed. 02/2026

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

### Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura i danni materiali e diretti causati ai Beni assicurati da Alluvione, Inondazione, Esondazione, Sisma o Frana.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ I danni materiali direttamente cagionati ai Beni indicati nella Scheda di Polizza da:
  - a) Alluvione, Inondazione, Esondazione;
  - b) Sisma;
  - c) Frana.
- ✓ I costi sostenuti allo scopo di impedire l'evento dannoso o di attenuare le conseguenze dello stesso



### Che cosa non è assicurato?

- \* Danni verificatisi in occasione di: (i) guerra, requisizioni, nazionalizzazioni e confische, guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, sequestri e/o ordinanze autorità; (ii) trasmutazioni del nucleo dell'atomo/accelerazione artificiale di particelle atomiche; (iii) bradisismo, cedimento o smottamento del terreno (se non ricompresi nella definizione di Frana), valanghe e slavine; (iv) maremoto, mareggiate e penetrazioni di acqua marina, maree; (v) inquinamento e/o contaminazione ambientale; (vi) trasporto e/o trasferimento dei Beni al di fuori del perimetro aziendale; (vii) eruzioni vulcaniche.
- \* Danni causati da o conseguenti a: (i) furto, rapina, sottrazione, perdita, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti; frode, truffa, appropriazione indebita, saccheggio, estorsione, malversazione, scippo e i danni derivanti dal tentativo di compiere detti atti; (ii) crollo, assestamento, restringimento o dilatazione di impianti e strutture relative ai Fabbricati; (iii) reazioni termiche; (iv) fuoriuscita di acqua condotta non dovuta a rottura accidentale; (v) montaggio o smontaggio di impianti o costruzioni o demolizione di Fabbricati, se non connessi a lavori di manutenzione; (vi) deterioramento, logorio, usura, cavitazione, trasudamento, liquefazione, sublimazione, mancata e/o non corretta manutenzione, corrosione, ruggine, contaminazione, deperimento, umidità, brina e condensa, funghi, muffe, stillicidio, siccità, termiti, insetti, vermi, roditori, animali e/o vegetali in genere, perdita di peso, fermentazione, infiltrazione, evaporazione; (vii) guasti accidentali e/o di funzionamento di Macchinari; (viii) guasti meccanici ed elettrici; (ix) responsabilità del costruttore o del fornitore dei Beni; (x) sospensione e/o interruzione di forniture di energia, gas, acqua, salvo che provocata da evento assicurato colpevole i Beni assicurati o enti posti nell'ambito di metri 50 da essi; (xi) dolo dell'Assicurato e/o del Contraente, i soci illimitatamente responsabili o gli amministratori – nonché qualsiasi soggetto avente con essi rapporti di parentela; (xii) perdite di mercato o danni indiretti o qualsiasi danno che non riguardi la materialità di Beni; (xiii) difetti noti al momento della stipulazione della Polizza; (xiv) interruzione dell'attività riconducibile ad impossibilità di utilizzo, mancata disponibilità od accessibilità, utilizzo improprio di dati o software; (xv) Terrorismo e Sabotaggio, nonché danni, costi e spese derivanti da contaminazione nucleare, chimica o biologica.
- \* Danni di natura estetica.
- \* Danni a: (i) beni in leasing, qualora già coperti da altra polizza assicurativa; (ii) gioielli, pietre e metalli preziosi (se non per uso industriale); quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue; (iii) il valore del Terreno; (iv) boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere; (v) beni caricati a bordo di mezzi di trasporto di terzi (se garantiti da altra polizza assicurativa); (vi) aeromobili, droni e natanti; (vii) veicoli iscritti al P.R.A. o analoghi registri; (viii) linee aeree di trasmissione e/o distribuzione e relative strutture di sostegno, distanti oltre 1.000 metri dal perimetro aziendale; (ix) rame e qualsiasi oggetto in rame.
- \* Beni immobili gravati da abuso edilizio o costruiti senza autorizzazioni previste.
- \* Danni conseguenza diretta del comportamento attivo dell'uomo o i danni a terzi provocati dai Beni assicurati a seguito di eventi.
- \* Danno cyber o relativo a Dati informatici.
- \* Danni derivanti da Malattie Trasmissibili.



### Ci sono limiti di copertura?

- ! La Compagnia non effettuerà alcuna prestazione nella misura in possa esporre la Compagnia medesima e/o qualsiasi società del gruppo a sanzioni, divieti o restrizioni previste da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni economiche e/o commerciali previste da leggi e regolamenti di qualsiasi paese.
- ! Se dalle stime fatte per la determinazione del valore dei beni al momento del sinistro e dell'indennizzo), risulta che i valori di una o più Partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del Sinistro le somme rispettivamente assicurate con le Partite stesse, la Compagnia risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del Sinistro.
- ! In caso di violazione degli obblighi dell'Assicurato previsti dalla Polizza in relazione a fabbricati vuoti e inoccupati, verrà applicato uno scoperto del 15% con il minimo di € 25.000,00.
- ! In caso di esagerazione dolosa del danno l'Assicurato perde il diritto all'indennizzo.



### Dove vale la copertura?

La Polizza opera nel Mondo Intero esclusi i seguenti Stati e/o Territori: Afghanistan, Bielorussia, Cina e/o Hong-Kong, Cuba, Repubblica Democratica del Congo, Iraq, Iran, Libano, Libia, Birmania, Corea del Nord, Russia, Somalia, Sudan, Sudan del Sud, Siria, Ucraina, Venezuela, Yemen, Zimbabwe.



### Che obblighi ho?

- ✓ Al momento della sottoscrizione della Polizza, il Contraente/Assicurato è tenuto a fornire dichiarazioni veritiere e corrette.
- ✓ Qualora, nel corso del Periodo di Assicurazione, si verificano variazioni del Rischio, l'Assicurato è tenuto a notificarle immediatamente alla Compagnia e la Compagnia può richiedere modifiche alle condizioni in vigore.
- ✓ Il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente stipulate per lo stesso Rischio. In caso di Sinistro, il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.
- ✓ In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve (i) fare quanto possibile per evitare o diminuire il danno; (ii) darne avviso alla Compagnia entro 9 giorni da quando ne ha avuto conoscenza; (iii) ove applicabile, rendere, nei 15 giorni successivi, dichiarazione scritta alle autorità competenti; (iv) predisporre un elenco dettagliato dei danni.
- ✓ In caso di fabbricati vuoti e inoccupati l'Assicurato deve darne comunicazione alla Compagnia e garantire misure di sicurezza, ispezioni mensili, riparazioni e protezione dal gelo durante la stagione fredda.



### Quando e come devo pagare?

La periodicità del Premio è annuale. Il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di Premio entro 30 (trenta) giorni dall'inizio del Periodo di Assicurazione.

I mezzi di pagamento del Premio consentiti dalla Compagnia sono i seguenti: (i) ordini di bonifico, (ii) altri mezzi di pagamento bancario o postale, (iii) sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario la Compagnia oppure l'Intermediario da quest'ultima incaricato, espressamente in tale qualità.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa.

L'Assicurazione s'intende tacitamente rinnovata per un ulteriore periodo di mesi 12 (dodici) e così successivamente.

Per i casi in cui la legge o la Polizza si riferiscono al Periodo di Assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di 1 (un) anno, salvo che l'Assicurazione sia stata stipulata per una durata inferiore, nel qual caso il Periodo di Assicurazione coincide con la durata effettiva dell'Assicurazione.



### Come posso disdire la Polizza?

La Polizza può essere disdetta da una delle Parti mediante lettera raccomandata o a mezzo posta elettronica certificata all'ultimo indirizzo conosciuto e spedita nei termini indicati nella Scheda di Polizza.

## Assicurazione danni da eventi catastrofici e calamità naturali

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni  
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: CAT-NAT Standalone

Data di aggiornamento: Maggio 2026. Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

### Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

### Società

**QBE Europe Rappresentanza Generale per l'Italia SA/NV** Via Melchiorre Gioia 8, 20124 – Milan (Italy), telefono +39.0236263500, email [qbemilan@it.qbe.com](mailto:qbemilan@it.qbe.com), sito internet <https://qbeitalia.com/>, PEC [ufficio.commerciale@cert.it.qbe.com](mailto:ufficio.commerciale@cert.it.qbe.com).

QBE Europe SA/NV è una compagnia assicurativa belga autorizzata dalla Banca Nazionale del Belgio con il numero 3093 ed è soggetta alla vigilanza della Financial Service and Market Authority (FSMA). QBE Europe SA/NV- Rappresentanza Generale per l'Italia è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il suo numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è il n. I.00147 ed è soggetto alla vigilanza IVASS.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, il patrimonio azionario di QBE Europe SA/NV è di €1.352milioni e il risultato economico di periodo è pari a €84 milioni (Profit). Il coefficiente di solvibilità della società è pari al 151,2%. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di QBE Europe SA/NV è disponibile su <https://qbeeuropa.com/document-library/>

Al contratto si applica la legge italiana.

### Prodotto



#### Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali concordati con il contraente.

#### ASSICURAZIONE CON DICHIARAZIONE DI VALORE (applicabile solo se indicato nella scheda di Polizza)

L'Assicurato dichiara che le somme assicurate per "Fabbricati" e "Macchinari" comprendono il valore totale di tutti i beni situati nelle ubicazioni descritte. La valutazione include:

- Per i Fabbricati: il costo di costruzione a nuovo, escluso il valore dell'area.
- Per i Macchinari e apparecchiature: il costo di rimpiazzo

Per i beni sopra indicati non si applica la regola proporzionale.

L'Assicurato deve fornire un rapporto di aggiornamento o una dichiarazione di conferma di valore alla fine di ogni periodo di assicurazione, non oltre 120 giorni dalla data di scadenza.

Maggiori somme derivanti da rivalutazioni o introduzioni di nuovi beni sono automaticamente assicurate fino al 30% delle somme indicate in Polizza. Oltre tale percentuale, si applica la regola proporzionale.

Alla scadenza di ogni periodo di assicurazione, la Compagnia emetterà un'appendice per aggiornare i valori in base al rapporto fornito dall'Assicurato. Se le stime superano il 30%, l'assicurazione per il periodo successivo richiede un accordo specifico.



#### Cosa NON è assicurato?

##### Rischi esclusi

In aggiunta a quanto indicato nel DIP, sono esclusi:

- per il caso di **Terremoto**, i danni: (i) causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se originati da terremoto; (ii) causati da eruzione vulcanica, inondazione, maremoto; (iii) causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo se connessi al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati; (iv) derivanti da furto, smarrimento, rapina, saccheggio

o ammanchi di qualsiasi genere; (v) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale/industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno non riguardante la materialità degli enti assicurati. Le spese di demolizione e sgombero dei residui del Sinistro sono assicurate solo se espressamente pattuite.

- per il caso di **Inondazione, Esondazione o Alluvione**, i danni: (i) causati da mareggiata, marea, maremoto, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura di impianti automatici di estinzione, rottura e/o rigurgito di fognature e/o dei sistemi di scarico in genere; (ii) causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo se connessi al diretto effetto dell'evento sugli enti assicurati; (iii) ad enti mobili all'aperto; (iv) a Macchinari all'aperto con base posta a meno di 10 cm dal pavimento.
- per il caso di **Frana**, i danni determinati da: (i) errata valutazione dell'angolo di naturale declivio dei pendii naturali o artificialmente creati con lavori di scarico o riporto; (ii) errata valutazione di carichi statici o dinamici normalmente sopportabili dal terreno su cui gravano, in relazione alle caratteristiche del terreno medesimo; (iii) fenomeni tellurici o vulcanici, inondazioni, alluvioni e allagamenti.



### Ci sono limiti di copertura?

L'indennizzo assicurativo è soggetto a franchigie/scoperti e massimali indicati nella scheda di polizza. Alcune coperture prevedono specifiche franchigie/scoperti e/o sottolimiti.



### A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto alle imprese interessata ad acquistare una copertura relativa eventi catastrofici e calamità naturali.



### Quali costi devo sostenere?

**Costi di intermediazione:** La quota parte del premio percepita in media dagli intermediari o è pari al 16,11% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

|  |   |
|--|---|
| <p><b>All'impresa assicuratrice</b></p>  | <p>Qualsiasi reclamo deve essere indirizzato a: QBE Europe SA/NV- Rappresentanza Generale per l'Italia- Ufficio Gestione Reclami, Via Melchiorre Gioia, n. 8, 20124, Milano.</p> <p>Fax no: +39 0263793784</p> <p>E-mail: <a href="mailto:reclami@it.qbe.com">reclami@it.qbe.com</a></p> <p>PEC: <a href="mailto:ufficio.commerciale@cert.it.qbe">ufficio.commerciale@cert.it.qbe</a></p> <p>È inoltre possibile inviare un reclamo tramite il sito web: <a href="https://qbeitalia.com/contattaci/reclami/">https://qbeitalia.com/contattaci/reclami/</a></p> <p>QBE deve rispondere entro 45 giorni</p> |
| <p><b>All'IVASS</b></p>  | <p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ai reclami, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21, 00187 Rome, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>.</p> <p>Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p>   |
| <p><b>All'autorità di vigilanza dello Stato di origine della Compagnia</b></p>   | <p>I reclami possono anche essere indirizzati all'Autorità di vigilanza dello Stato di origine della Compagnia (Belgio), Financial Services and Markets Authority (Autorité des Services et Marchés financiers), secondo le modalità prevista dalla stessa sul sito internet: <a href="https://www.fsma.be/en/how-make-complaint">https://www.fsma.be/en/how-make-complaint</a></p>   |
| <p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p> |   |
| <p><b>Arbitro Assicurativo</b></p>   | <p>Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (<a href="http://www.arbitroassicurativo.org">www.arbitroassicurativo.org</a>) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile</p>  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Mediazione</b>  | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (D.lgs. 28/2010). La mediazione costituisce una condizione di procedibilità della domanda giudiziale in caso di vertenze su contratti assicurativi |
| <b>Negoziazione Assistita</b>                                      | Attraverso la richiesta del proprio avvocato alla compagnia di assicurazione.   |
| <b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b> | Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente all'istituzione estera competente - reperibile sul sito <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">www.ec.europa.eu/fin-net</a> - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.                                     |

## REGIME FISCALE

|   |   |
|---|---|
| <b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b> | Non è prevista alcuna detrazione fiscale per il premio versato.<br><br>Il trattamento fiscale delle prestazioni assicurative in esame dipende dalla qualifica soggettiva del contribuente che stipula la polizza assicurativa. Si invita l'assicurato a verificare, caso per caso, la deducibilità dei premi corrisposti all'assicuratore e il trattamento fiscale delle eventuali somme ricevute in termini di concorrenza alla formazione del reddito imponibile. |
|---|---|

## Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

|   |   |
|---|---|
| <b>Diritto all'oblio oncologico</b>   | Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: <a href="https://qbeitalia.com/">https://qbeitalia.com/</a> . |
| <b>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</b> | Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.  |
| <b>Effetti dell'oblio oncologico per le imprese</b>   | Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.         |

## Polizza di Assicurazione

N. **XXX XXXXXXXX**

# DANNI DA EVENTI CATASTROFALI E CALAMITÀ NATURALI

Stipulata tra:

**QBE Europe SA/NV**

**Rappresentanza Generale per l'Italia**

e la Spett.le Contraente/Assicurato:

**XXX**

Via XXX – 201XXX Milano (MI)

P. IVA 00XXXXXXXXX

**Prima della sottoscrizione, leggere attentamente il Set Informativo.**

*Edizione: 02.2026*

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

---

|  |           |
|--|-----------|
| <b>DEFINIZIONI E GLOSSARIO</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>Documenti che formano il contratto di assicurazione</b> .....                     | <b>8</b>  |
| <b>CONDIZIONI GENERALI</b> .....   | <b>9</b>  |
| 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO .....                         | 9         |
| 2. PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELLA GARANZIA.....      | 9         |
| 3. PROVA DEL CONTRATTO, MODIFICHE – COMUNICAZIONI .....                              | 9         |
| 4. DIMINUZIONE DEL RISCHIO .....   | 10        |
| 5. RECESSO IN CASO DI SINISTRO.....  | 10        |
| 6. PERIODO DI ASSICURAZIONE – RINNOVO .....  | 10        |
| 7. TITOLARITÀ DEI DIRITTI DERIVANTI DALLA POLIZZA.....                               | 10        |
| 8. ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI .....   | 11        |
| 9. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO .....  | 11        |
| 10. ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO .....  | 12        |
| 11. PROCEDURA PER LA DETERMINAZIONE DEL DANNO RISARCIBILE.....                       | 12        |
| 12. MANDATO AI PERITI.....   | 12        |
| 13. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI.....                                   | 13        |
| 14. LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO.....  | 14        |
| 15. PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO .....  | 14        |
| 16. RINUNCIA ALLA RIVALSA.....   | 15        |
| 17. ONERI FISCALI.....   | 15        |
| 18. FORO COMPETENTE.....   | 15        |
| 19. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE .....   | 15        |
| 20. CLAUSOLA BROKER.....   | 15        |
| 21. SANZIONI.....  | 16        |
| 22. COASSICURAZIONE E INCARICO (NEL CASO DI COASSICURAZIONE) .....                   | 16        |
| 23. COMPENSAZIONE .....  | 16        |
| 24. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DEI RECLAMI .....                                      | 17        |
| 25. ESCLUSIONE MALATTIE TRASMISSIBILI.....   | 19        |
| 26. ESCLUSIONE CYBER .....   | 19        |
| 27. CLAUSOLA DI ESCLUSIONE IN RIFERIMENTO AI TERRITORI DI RUSSIA E BIELORUSSIA ..... | 21        |
| <b>SEZIONE A - EVENTI CATASTROFALI E CALAMITÀ NATURALI</b> .....                     | <b>23</b> |
| A/01 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....   | 23        |
| A/02 ESCLUSIONI .....  | 23        |

|   |           |
|---|-----------|
| A/03 ASSICURAZIONE PARZIALE .....   | 27        |
| A/04 DETERMINAZIONE DEL VALORE DEI BENI AL MOMENTO DEL SINISTRO E DELL'INDENNIZZO ..... | 27        |
| A/05 FABBRICATI VUOTI ED INOCCUPATI .....   | 28        |
| <b>Dichiarazioni del Contraente/Assicurato .....</b>                                    | <b>33</b> |
| <b>INFORMATIVA PRIVACY AI CONTRAENTI .....</b>  | <b>35</b> |

## DEFINIZIONI E GLOSSARIO

---

Le Parti attribuiscono alle definizioni sotto riportate il significato indicato di seguito:

|  |  |
|--|--|
| <b>ALLUVIONE, INONDAZIONE ED ESONDAZIONE</b> | Fuoriuscita d'acqua, anche con trasporto ovvero mobilitazione di sedimenti anche ad alta densità, dalle usuali sponde di corsi d'acqua, di bacini naturali o artificiali, dagli argini di corsi naturali e artificiali, da laghi e bacini, anche a carattere temporaneo, da reti di drenaggio artificiale, derivanti da eventi atmosferici naturali. Sono considerate come singolo evento le prosecuzioni di tali fenomeni entro le settantadue ore dalla prima manifestazione                 |
| <b>ASSICURATO</b>                            | Il soggetto che viene indicato nella Scheda di Polizza il cui interesse è protetto dall'assicurazione.   |
| <b>ASSICURAZIONE</b>                         | Il presente contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.  |
| <b>BENI</b>                                  | I beni descritti nella Scheda di Polizza oggetto di assicurazione ai sensi della presente Polizza.   |
| <b>COMPAGNIA</b>                             | QBE Europe SA/NV, Rappresentanza Generale per l'Italia   |
| <b>CONTRAENTE</b>                            | Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione  |
| <b>DANNO LIQUIDABILE</b>                     | L'Importo del danno determinato in base alle condizioni di Polizza, al netto di scoperti, franchigie e comunque entro i limiti di Indennizzo eventualmente applicabili.  |
| <b>ESPLOSIONE</b>                            | Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità   |
| <b>FABBRICATO</b>                            | L'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi e infissi, opere di fondazione o interrato, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione, ascensori, montacarichi, scale mobili, altri impianti o installazioni di pertinenza del fabbricato compresi cancelli, recinzioni, fognature nonché eventuali quote spettanti delle parti comuni. |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>FRANA</b>                   | Movimento, scivolamento o distacco rapido di roccia, detrito o terra lungo un versante o un intero rilievo sotto l'azione della gravità, scoscendimento di terre e rocce anche non derivate da infiltrazioni d'acqua. Sono considerate come singolo evento le prosecuzioni di tali fenomeni entro le settantadue ore dalla prima manifestazione |
| <b>FRANCHIGIA</b>              | L'importo in cifra fissa che viene detratto dall'ammontare del Danno liquidabile e che rimane a carico dell'Assicurato.   |
| <b>IMMOBILIZZAZIONI</b>        | Le immobilizzazioni di cui all'articolo 2424, primo comma, sezione Attivo, voce B-II, numeri 1), 2) e 3), del Codice Civile, a qualsiasi titolo impiegati per l'esercizio dell'attività di impresa, ossia: Terreni, Fabbricati, Impianti e Macchinari   |
| <b>INCENDIO</b>                | Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi  |
| <b>INDENNIZZO/RISARCIMENTO</b> | La somma corrisposta all'Assicurato dalla Compagnia in caso di Sinistro, dopo l'applicazione di scoperti, franchigie ed entro i limiti di Indennizzo eventualmente previsti in Polizza.   |
| <b>LIMITE DI INDENNIZZO</b>    | L'importo massimo che la Compagnia corrisponde in caso di Sinistro; quando è previsto un sotto-limite, questo è da intendersi quale parte del Limite di indennizzo. Se precisato con riferimento ad alcune garanzie, il limite si intende per sinistro e per annualità assicurativa.  |
| <b>MACCHINARI</b>              | Tutte le macchine anche elettroniche e a controllo numerico e qualsiasi tipo di impianto atto allo svolgimento dell'attività esercitata dall'assicurato, che non rientri nella definizione di Fabbricato.   |
| <b>PARTE</b>                   | Singolarmente, la <b>Compagnia</b> o il <b>Contraente</b> . Collettivamente, la <b>Compagnia</b> e il <b>Contraente</b> .   |
| <b>PARTITA</b>                 | L'insieme dei Beni assicurati con una unica Somma assicurata  |

|  |  |
|--|--|
| <b>PERIODO DI ASSICURAZIONE (O PERIODO ASSICURATIVO)</b> | <p>In caso di Polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa.</p> <p>In caso di Polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede</p> |
| <b>POLIZZA</b>   | Il presente documento, che unitamente alla Scheda di Polizza, prova l'esistenza del contratto di assicurazione.  |
| <b>PREMIO</b>  | La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia a titolo di corrispettivo per la prestazione assicurativa rappresenta la prestazione principale del Contraente.  |
| <b>PRIMO RISCHIO ASSOLUTO (P.R.A.)</b>                   | Forma di assicurazione per la quale l'assicuratore si impegna a indennizzare il danno verificatosi fino a occorrenza del massimale assicurato, anche se quest'ultimo risulta inferiore al valore globale dei beni assicurati.  |
| <b>RISCHIO</b>   | La probabilità che si verifichi un Sinistro e l'entità dei danni che ne possono derivare.  |
| <b>SCHEDA DI POLIZZA</b>                                 | Il documento riepilogativo dei principali termini e così denominato, che forma parte della Polizza   |
| <b>SCOPERTO</b>  | L'importo in percentuale che viene detratto dall'ammontare del Danno liquidabile e che rimane a carico dell'Assicurato.  |
| <b>SINISTRO</b>  | L'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.  |
| <b>SISMA (O TERREMOTO)</b>                               | Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, purché i beni assicurati si trovino in un'area individuata tra quelle interessate dal sisma nei provvedimenti assunti dalle autorità competenti, localizzati dalla Rete sismica nazionale dell'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia (INGV) in relazione all'epicentro del sisma. Le scosse registrate nelle settantadue ore successive al primo evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite a uno stesso episodio e i relativi danni sono considerati singolo sinistro   |
| <b>SOMMA ASSICURATA</b>                                  | La somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento in caso di Sinistro  |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>TERRENI</b>                    | Fondi o loro porzioni, con differenti caratteristiche geografiche in relazione alla posizione e alla loro conformazione   |
| <b>TERRORISMO, SABOTAGGIO</b>     | Qualsiasi atto criminoso ivi incluso, ma non limitatamente, l'uso della forza o della violenza e/o minaccia, da parte di qualsivoglia persona o gruppo di persone, sia che essi agiscano per sé o per conto altrui e/o in riferimento o collegamento a qualsiasi organizzazione o governo, perpetrato a scopi politici, religiosi, ideologici, etnici o similari, inclusa l'intenzione di influenzare e/o destabilizzare qualsiasi stato o governo e/o incutere, provocare e/o diffondere uno stato di terrore, panico, paura o incertezza nella popolazione o in parte di essa, Per atto di sabotaggio si intende un atto di chi, per motivi politici, militari, religiosi o simili, distrugge, danneggia o rende inservibili gli enti assicurati al solo scopo di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento dell'attività. |
| <b>VALORE DI RICOSTRUZIONE</b>    | Importo necessario per la ricostruzione a nuovo del fabbricato con beni equivalenti per materiali, tipologia, caratteristiche costruttive, dimensioni e funzionalità.   |
| <b>VALORE/COSTO DI RIMPIAZZO</b>  | Valore necessario a sostenere i costi di sostituzione dei beni danneggiati con beni della medesima utilità, correntemente offerti sul mercato.  |
| <b>VALORE/COSTO DI RIPRISTINO</b> | Valore necessario a sostenere i costi dei lavori di sgombero, bonifica e ripristino delle caratteristiche meccaniche e topografiche del terreno ad una condizione pari a quella precedente all'evento assicurato.   |
| <b>VALORI</b>                     | Monete, biglietti di banca, titoli di credito.  |

## Documenti che formano il contratto di assicurazione

---

Le locuzioni e i termini utilizzati nel seguito in **grassetto** e con la lettera iniziale maiuscola hanno il significato attribuito loro all'interno della Sezione Definizioni e Glossario.

La **Polizza** si compone dei seguenti documenti:

- i. il certificato di assicurazione (o "**Scheda di polizza**")
- ii. le presenti condizioni di assicurazione
- iii. le eventuali appendici
- iv. Questionario - Proposta, ove previsto

Ciascuno dei predetti documenti costituisce parte integrante e sostanziale della **Polizza**, la quale pertanto dovrà essere applicata ed interpretata come un unico contratto.

La **Polizza** è emessa in regime di stabilimento ai sensi delle disposizioni applicabili del Codice delle Assicurazioni Private (D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche e integrazioni) dalla Rappresentanza Generale per l'Italia di:

### **QBE Europe SA/NV**

- Sede legale: Place du Champ de Mars 5, BE 1050 – Bruxelles (Belgio)
- Sede secondaria in Italia: Via Melchiorre Gioia, 8, 20124 – Milano (Italia)

### **Il Contraente / Assicurato**

---

**La Compagnia**  
  
**QBE Europe SA/NV**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**

## CONDIZIONI GENERALI

---

### 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni non vere, inesatte o le reticenze del **Contraente** o dell'**Assicurato** relative a circostanze, originarie o sopravvenute, che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'**Indennizzo**, nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione**.

Resta inteso che le dichiarazioni inesatte o reticenti rese senza colpa grave dal **Contraente** e/o dall'**Assicurato** non comporteranno la perdita parziale o totale del diritto all'**Indennizzo**.

### 2. PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELLA GARANZIA

La periodicità del **Premio** è annuale.

I mezzi di pagamento del **Premio** consentiti dalla **Compagnia** sono i seguenti: ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario la **Compagnia**, oppure l'intermediario da quest'ultima incaricato, espressamente in tale qualità.

A parziale deroga dell'Art. 1901 Cod. Civ., il **Contraente** è tenuto al pagamento della prima rata di **Premio** entro 30 (trenta) giorni dall'inizio del **Periodo di Assicurazione**. Se il **Contraente** non paga il **Premio**, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno successivo alla predetta scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, fermo restando l'obbligo del **Contraente** di pagare il **Premio**.

Se il **Contraente** non paga le rate successive del **Premio** entro il trentesimo giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno successivo alla scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattuali successive.

Qualsiasi **Sinistro** che si verifichi durante il periodo di sospensione non sarà coperto dall'**Assicurazione**, anche se la garanzia viene successivamente riattivata con il pagamento del **Premio**.

### 3. PROVA DEL CONTRATTO, MODIFICHE – COMUNICAZIONI

L'**Assicurazione** e le sue eventuali modifiche devono essere effettuate e provate per iscritto, così come tutte le comunicazioni alle quali l'**Assicurato** è tenuto in base alla presente **Polizza**.

Sulla **Polizza** e su qualsiasi altro documento che disciplina la copertura assicurativa devono essere indicati i dati della **Compagnia**.

#### 4. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione di **Rischio** o del valore dei **Beni**, la **Compagnia** – ai sensi dell'art. 1897 Cod. Civ. - rimborserà all'**Assicurato/Contraente** la quota di **Premio**, al netto delle imposte, pagata e non goduta con effetto dalle ore 24,00 del giorno della ricezione della comunicazione della variazione.

Resta fermo il diritto di recesso previsto dall'articolo 1897 Cod. Civ.

#### 5. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni **Sinistro** e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'**Indennizzo**, ciascuna **Parte** potrà recedere dall'**Assicurazione** con preavviso di 30 (trenta) giorni, a far data dalla ricezione dello stesso. La comunicazione dovrà essere inoltrata a mezzo di lettera raccomandata all'ultimo indirizzo conosciuto o PEC.

Nel caso in cui il diritto di recesso venga esercitato dalla **Compagnia**, quest'ultima, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di **Premio**, al netto delle imposte, relativa al **Periodo di Assicurazione** non goduto.

#### 6. PERIODO DI ASSICURAZIONE – RINNOVO

In mancanza di disdetta inoltrata da una delle **Parti** mediante lettera raccomandata all'ultimo indirizzo conosciuto o PEC, da spedirsi nei termini indicati nella **Scheda di Polizza**, l'**Assicurazione** s'intende tacitamente rinnovata per un ulteriore periodo di mesi 12 (dodici) e così alle successive scadenze.

Per i casi in cui la normativa applicabile o la **Polizza** si riferiscono al **Periodo di Assicurazione**, questo si intende stabilito nella durata di 1 (UN) anno, salvo che l'**Assicurazione** sia stata stipulata per una durata inferiore, nel qual caso il **Periodo di Assicurazione** coincide con la durata effettiva dell'**Assicurazione**.

#### 7. TITOLARITÀ DEI DIRITTI DERIVANTI DALLA POLIZZA

Le azioni ed i diritti derivanti dalla **Polizza** non possono essere esercitati che dal **Contraente** e dalla **Compagnia**. Spetta, in particolare, al **Contraente** compiere gli atti necessari a consentire l'accertamento e la liquidazione dei **Sinistri**. L'accertamento e la liquidazione dei **Sinistri** così effettuato è vincolante

anche per l'**Assicurato**, restando esclusa ogni facoltà di contestazione da parte di questi ultimi. L'**Indennizzo** liquidato a termini di **Polizza** non può, tuttavia, essere pagato dalla **Compagnia** se non con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

## 8. ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

La **Compagnia** ha in ogni momento il diritto di esaminare i **Beni** ed il **Contraente/Assicurato** ha l'obbligo di fornire tutti i dati e le informazioni ad essi relativi.

## 9. 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; le spese sostenute a tale scopo sono a carico della **Compagnia** nei limiti previsti dall'art. 1914 del Cod. Civ.;
- b) darne avviso alla **Compagnia** entro 9 (nove) giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Cod. Civ., comunicando almeno: la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento e l'importo approssimativo del danno nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del **Sinistro**.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo** ai sensi dell'art. 1915 del Cod. Civ.

Il **Contraente** o l'**Assicurato** deve altresì:

- c) ove applicabile, rendere, nei 15 (quindici) giorni successivi, dichiarazione scritta alle autorità competenti del luogo, precisando, in particolare, la data di verifica del **Sinistro**; la causa presunta del **Sinistro** e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla **Compagnia**;
- d) non alterare lo stato dei luoghi o dei **Beni** e, comunque, conservare traccia del **Sinistro** fino all'ottenimento del consenso del perito, senza che ciò attribuisca al **Contraente/Assicurato** alcun diritto all'**Indennizzo**;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore dei **Beni** distrutti o danneggiati, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato degli altri beni esistenti al momento del **Sinistro**, con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione della **Compagnia** i propri documenti contabili o qualsiasi altro documento che possa essere richiesto dalla **Compagnia** o dai periti da questa incaricati, ai fini delle necessarie indagini e verifiche.

Se l'Assicurato dolosamente non adempie l'obbligo di salvataggio di cui sopra perde il diritto all'Indennizzo. Qualora, invece, l'omissione sia dipesa da colpa, la Compagnia ha diritto di ridurre l'Indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

## 10. ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il **Contraente/Assicurato** che: (i) esageri dolosamente l'ammontare del danno, (ii) dichiari distrutti, danneggiati o sottratti beni che non esistevano al momento del **Sinistro**, (iii) occulti, sottragga o manometta **Beni** salvati, (iv) utilizzi mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, (v) alteri dolosamente le tracce del **Sinistro** o non contribuisca alla sua verificaione, perde il diritto all'**Indennizzo**.

## 11. PROCEDURA PER LA DETERMINAZIONE DEL DANNO RISARCIBILE

L'ammontare del danno risarcibile ai sensi della presente **Polizza** sarà determinato come segue:

- direttamente dalla **Compagnia** o da periti da questa incaricati, in contraddittorio con il **Contraente/Assicurato** o persona da esso designata.

oppure, a richiesta di una delle **Parti**:

- mediante periti nominati uno dalla **Compagnia** e uno dal **Contraente/Assicurato** con apposito atto scritto.

I due periti così nominati dovranno nominarne un terzo, qualora vi sia disaccordo fra loro in merito alla determinazione del danno risarcibile, ed anche prima, qualora ne faccia richiesta uno di essi. Il terzo perito interverrà soltanto in caso di disaccordo tra i primi due e le decisioni sulle questioni controverse saranno adottate a maggioranza.

Ciascun perito avrà facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altri soggetti, i quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, ma non potranno partecipare alle decisioni assunte con voto deliberativo.

Qualora una delle **Parti** non provveda 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**, saranno devolute al Presidente del Tribunale del luogo in cui il **Sinistro** si è verificato.

La **Compagnia** indennizzerà, in caso di danno risarcibile a termini di **Polizza**, le spese e gli onorari dei periti, consulenti e/o professionisti in genere, che l'**Assicurato** abbia nominato ai sensi delle disposizioni che precedono, ma in misura non superiore a quanto previsto dalla **Scheda di Polizza**. Resta convenuto che l'ammontare degli onorari rimborsabili non potrà comunque eccedere quelli determinati secondo le tariffe professionali applicabili.

## 12. MANDATO AI PERITI

I periti nominati ai sensi delle disposizioni che precedono dovranno:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del **Sinistro**;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni fornite e delle dichiarazioni rese dal **Contraente/Assicurato** e riferire se al momento del **Sinistro** esistevano circostanze aggravanti il **Rischio** di cui la **Compagnia** non sia stata informata;
- c) verificare se il **Contraente/Assicurato** ha adempiuto agli obblighi di cui al precedente art. 10 (Esagerazione dolosa del danno);
- d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità e il valore dei **Beni** al momento del **Sinistro** secondo i criteri previsti dalla presente **Assicurazione**;
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno ai sensi della **Polizza**.

Si conviene che, in caso di **Sinistro**, le operazioni peritali verranno condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, il regolare svolgimento dell'attività del **Contraente/Assicurato**.

Nel caso di perizia collegiale, come descritta all'articolo 11 (Procedura per la determinazione del danno risarcibile) che precede, i risultati delle operazioni peritali dovranno essere riportati in un verbale (con allegate le stime dettagliate dei danni) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle **Parti**.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti d), e) che precedono sono obbligatori per le **Parti**, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi contestazione, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione delle disposizioni contenute nella presente **Assicurazione**, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale sarà comunque valida e vincolante anche qualora uno dei periti si rifiuti di sottoscriverla; tale rifiuto dovrà tuttavia essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di rito.

### **13. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI**

Qualora sui medesimi **Beni** e per il medesimo **Rischio** coesistano più assicurazioni, l'**Assicurato** deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'**Indennizzo** dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'Indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la **Compagnia** è tenuta a pagare soltanto la sua quota

proporzionale in ragione dell'**Indennizzo** calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

#### 14. LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Cod. Civ., a nessun titolo la **Compagnia** potrà essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata.

#### 15. PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia e la titolarità dell'interesse dell'**Assicurato**, valutato il danno e ricevuta la documentazione necessaria, la **Compagnia** provvede al pagamento dell'**Indennizzo** entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'atto di liquidazione o del verbale definitivo di perizia (sempre che non siano sorte contestazioni in merito ad essi).

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del **Sinistro**, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorra il dolo dell'**Assicurato/Contraente**, dei rappresentanti legali, degli amministratori o dei soci a responsabilità limitata.

L'**Assicurato** è legittimato ad ottenere dalla **Compagnia**, dietro richiesta, il pagamento dell'**Indennizzo** anche prima della chiusura di eventuale istruttoria, purché (i) si obblighi a restituire quanto ottenuto nel caso fosse dimostrato non competergli per qualsivoglia ragione e (ii) purché tale obbligo sia garantito da fideiussione bancaria o assicurativa rilasciata da primari Istituti di credito o compagnie di assicurazione.

L'**Assicurato** ha diritto di ottenere, a richiesta, prima della liquidazione del **Sinistro**, il pagamento di un anticipo sull'**Indennizzo** in una misura non superiore al 50% (cinquantapercento/00) della somma minima che la **Compagnia** dovrebbe corrispondere in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del **Sinistro** e che l'Indennizzo complessivo stimato non sia inferiore ad € 100.000,00= (centomila/00).

Tale obbligazione della **Compagnia** decorrerà a far tempo dal novantesimo giorno successivo alla data di denuncia del **Sinistro**, sempreché siano trascorsi almeno (trenta) 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Detto anticipo non potrà comunque essere superiore alla somma indicata nella **Scheda di Polizza**, qualunque sia l'ammontare stimato del danno derivante dal **Sinistro**.

## 16. RINUNCIA ALLA RIVALSA

La **Compagnia** rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Cod. Civ. verso le persone delle quali l'**Assicurato** deve rispondere a norma di legge, consulenti, le società controllate, consociate e collegate, ditte che hanno in deposito e/o lavorazione i **Beni** dell'**Assicurato**, clienti, purché l'**Assicurato**, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

## 17. ONERI FISCALI

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

## 18. FORO COMPETENTE

Foro competente per la risoluzione di eventuali controversie tra **Compagnia** ed **Assicurato/Contraente** in merito all'interpretazione, esecuzione e scioglimento della presente **Assicurazione** è esclusivamente quello dell'Autorità giudiziaria ove è ubicata la sede legale del **Contraente**.

## 19. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non disciplinato nella **Polizza**, si rinvia alle disposizioni di legge applicabili.

## 20. CLAUSOLA BROKER

Alla Società di brokeraggio indicata nella **Scheda di Polizza** è stata affidata la gestione e l'esecuzione della presente **Assicurazione**.

Il **Contraente** riconosce pertanto che, a eccezione delle comunicazioni di recesso e/o disdetta (da effettuarsi direttamente dall'una all'altra **Parte** dell'**Assicurazione**), ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno intrattenuti per conto del **Contraente** dal broker indicato nella **Scheda di Polizza**.

Il broker incassa, a nome e per conto della **Compagnia**, il **Premio** dovuto per la presente **Assicurazione**, impegnandosi come semplice depositario fino alla rimessa alla **Compagnia** secondo gli accordi della relativa lettera di collaborazione e ai sensi della normativa applicabile.

In caso di contrasto fra le comunicazioni fatte dal broker e quelle effettuate dal **Contraente/Assicurato**, prevarranno queste ultime.

## 21. SANZIONI

La copertura assicurativa non opera e la **Compagnia** non indennizzerà alcuna richiesta di risarcimento o, comunque, non effettuerà alcuna prestazione in base alla **Polizza** nella misura in cui tale copertura, indennizzo e/o prestazione possa esporre la **Compagnia** medesima e/o qualsiasi società del gruppo cui appartiene la **Compagnia** a sanzioni, divieti o restrizioni previste da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni economiche e/o commerciali previste da leggi e regolamenti di qualsiasi Paese.

## 22. COASSICURAZIONE E INCARICO (NEL CASO DI COASSICURAZIONE)

L'**Assicurazione** è ripartita per quote fra le **Compagnie** indicate nella **Scheda di Polizza**.

Qualora il rischio di cui alla **Polizza** sia sottoscritto da più compagnie di assicurazioni, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del **Contraente** dal broker indicato nella **Scheda di Polizza** e dalla impresa di assicurazioni incaricata (di seguito, "**Incaricata**"), informandone le coassicuratrici.

L'incarico conferito a una impresa è efficace per tutta la durata dell'**Assicurazione**. Le coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla **Incaricata**, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, in virtù delle facoltà concesse alla **Incaricata** in sede di consenso al conferimento dell'incarico da parte del **Contraente**, ivi compresa quella di incaricare, previo consenso delle compagnie coassicuratrici, esperti (periti, medici, consulenti, etc). È fatta soltanto eccezione per l'incasso dei **Premi** di polizza, il cui pagamento verrà effettuato dal **Contraente** per il tramite del broker direttamente nei confronti di ciascuna coassicuratrice. Ogni modifica al contratto che richieda una stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

## 23. COMPENSAZIONE

Se la **Somma assicurata** al momento del **Sinistro** è superiore al valore dei **Beni** assicurati, la **Somma assicurata** in eccedenza sarà ripartita tra gli altri **Beni** assicurati con tasso di **Premio** uguale o inferiore per i quali, secondo l'art. 1907 Cod .Civ., vi è insufficienza di assicurazione.

Resta convenuto che:

- a) la suddetta ripartizione ha luogo per tutti i **Beni** sotto assicurati indipendentemente dal fatto che siano stati interessati dal Sinistro;
- b) non ha luogo la compensazione per i **Beni** assicurati a **Primo Rischio Assoluto**;

- c) la compensazione può avere luogo solo in relazione ai Beni assicurati nell'ambito dello stesso stabilimento.

## 24. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DEI RECLAMI

I reclami possono essere presentati all'**Assicuratore**, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e all'autorità di vigilanza dello Stato di origine Autorità per i Servizi e i Mercati Finanziari (Autorité des Services et Marchés financiers), secondo le seguenti modalità:

### 1. All'Assicuratore:

i reclami possono essere inoltrati in merito alla gestione del rapporto contrattuale, in particolare per quanto riguarda l'attribuzione della responsabilità, l'entità della prestazione, la quantificazione e l'esborso delle somme dovute all'**Assicurato** o la gestione dei sinistri. I reclami possono essere presentati per iscritto a:

QBE EUROPE SA/NV, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Melchiorre Gioia, 8, 20124 Milan, Italy, all'attenzione del servizio reclami, al seguente indirizzo e-mail: [reclami@it.qbe.com](mailto:reclami@it.qbe.com) o PEC: [ufficio.commerciale@cert.it.qbe.com](mailto:ufficio.commerciale@cert.it.qbe.com).

L'**Assicuratore**, una volta ricevuto il reclamo, ne darà riscontro entro quarantacinque (45) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

I reclami devono contenere le seguenti informazioni: nome, cognome e indirizzo del reclamante, nome dell'**Assicuratore**, dell'intermediario o delle persone di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo del reclamo e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le sue circostanze.

### 2. All'IVASS:

i reclami possono essere inoltrati:

(i) per accertare il rispetto delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, dei relativi regolamenti attuativi e del Codice del Consumo (relativo alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari ai consumatori), da parte dell'**Assicuratore**, dei suoi intermediari incaricati e dei periti assicurativi;

(ii) nei casi in cui il reclamante non sia soddisfatto dell'esito del reclamo trasmesso all'**Assicuratore** o in caso di mancata risposta da parte dell'**Assicuratore** entro il termine di quarantacinque (45) giorni.

I reclami devono essere presentati per iscritto a:

IVASS - ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI – Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21, 00187 Rome, fax + 06.42133206, o via pec al seguente indirizzo: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it), accompagnando il reclamo con la relativa documentazione a supporto.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e la gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento IVASS n. 24/2008 e successive modifiche, disponibile all'indirizzo: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

3. All'autorità di vigilanza dello Stato di origine dell'**Assicuratore**:

i reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'Autorità di Vigilanza dello Stato di appartenenza dell'**Assicuratore** (Belgio) secondo le modalità previste da tale autorità: Autorità per i Servizi e i Mercati Finanziari (Autorité des Services et Marchés financiers), secondo le modalità indicate dalla stessa sul proprio sito internet: <https://www.fsma.be/en/how-make-complaint>.

Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere (per cui si intendono le controversie tra un assicurato di uno Stato membro e un'impresa di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro), è possibile, in alternativa alla presentazione di un reclamo all'Ivass, richiedere direttamente al sistema estero di riferimento, identificabile all'indirizzo [www.ec.europa.eu/fin-net-and](http://www.ec.europa.eu/fin-net-and), l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie relative alla quantificazione del danno e all'attribuzione della responsabilità, si precisa che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla possibilità di ricorrere a sistemi conciliativi, ove previsti.

A partire dal 15 gennaio 2026, i clienti possono presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso ([www.arbitroassicurativo.org](http://www.arbitroassicurativo.org)), dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.

## 25. ESCLUSIONE MALATTIE TRASMISSIBILI

Ferme tutte le condizioni ed esclusioni, la presente **Polizza** copre le perdite attribuibili a danni materiali e diretti avvenuti durante il **Periodo di Assicurazione**. Conseguentemente, e mero scopo ricognitivo e confermativo la **Compagnia** non è obbligata in alcun caso a risarcire, rimborsare o coprire i danni, le perdite, le spese, gli oneri e i costi direttamente o indirettamente causati da o dovuti a **Malattie Trasmisibili** (come di seguito definite) anche quando tali danni, perdite, spese, oneri e costi, siano conseguenti, o attribuibili, anche in via non esclusiva, a **Malattie Trasmisibili**; così come si intendono pertanto esclusi i danni, le perdite, le spese, gli oneri e i costi attribuibili a, o originati da, una minaccia reale o presunta delle stesse **Malattie Trasmisibili**.

Sono parimenti esclusi, qualora originati o conseguenti ad una **Malattia Trasmisibile** o alla sua minaccia reale o presunta, i costi per operazioni di bonifica, pulizia, igienizzazione, sanificazione, decontaminazione, rimozione, smaltimento, monitoraggio o test.

Ai fini della presente clausola, per **Malattia Trasmisibile** si intende qualsiasi malattia che può essere trasmessa da un organismo all'altro per il tramite di qualsiasi sostanza o agente patogeno dove:

- a) per sostanza o agente patogeno si intendono virus, batteri, parassiti o altri organismi o variazioni o mutazioni degli stessi, viventi o meno; e
- b) il metodo di trasmissione, sia diretto che indiretto, include – inter alia – la trasmissione anche violenta e/o virulenta, per via aerea, tramite fluidi corporei, da/a qualsiasi superficie o oggetto, solido, liquido, gas, o tra organismi viventi (inclusa trasmissione da animale a uomo c.d. zoonosi);
- c) la malattia, sostanza o agente patogeno può causare danno o minaccia di danno per la salute (sia sotto forma di malattia che di infortunio) o causare danno o minaccia di danno a, deterioramento di, perdita di valore o commerciabilità di, perdita d'uso (anche solo temporanea) dei **Beni** assicurati.

## 26. ESCLUSIONE CYBER

1. In aggiunta alle esclusioni già previste nella presente **Polizza** e in deroga a eventuali previsioni contrarie ivi contenute, si conviene che l'Assicurazione non copre qualsiasi:

- a) **Danno Cyber** (come di seguito definito), salvo quanto previsto al successivo paragrafo 3.;
- b) perdita, danno, responsabilità, sinistro, costo, spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causata da, a cui ha contribuito, risultante da, derivante da o in connessione con qualsiasi perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi **Dato** (come di seguito definito), incluso qualsiasi importo relativo al valore di tali **Dati**, salvo quanto disposto dal successivo paragrafo 4.; indipendentemente da

qualsiasi altra causa o evento che contribuisca ad esso contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza temporale.

- 2 Fatti salvi tutti i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni della presente **Polizza** o qualsiasi appendice della stessa, la presente **Polizza** non copre la perdita fisica o il danno fisico alla proprietà assicurata ai sensi della presente **Polizza** causata da qualsiasi incendio o esplosione conseguente direttamente da un **Incidente Cyber** (come di seguito definito) nemmeno quando quest'ultimo sia causato da, a cui ha contribuito, risultante da, derivante da o in connessione con un **Attacco Cyber** (come di seguito definito), inclusa, ma non limitata a, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o porre rimedio a qualsiasi **Attacco Cyber**.
- 3 Fatti salvi tutti i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni della presente **Polizza** o di qualsiasi appendice ad essa, qualora i **Supporti per l'Elaborazione dei Dati** (come di seguito definiti) di proprietà o in uso dell'**Assicurato** subissero una perdita o un danno materiale coperto dalla **Polizza**, la presente **Polizza** coprirà il costo della riparazione o per la sostituzione dello stesso **Supporto di Elaborazione dei Dati** oltre ai costi sostenuti per copiare i dati dal backup o dagli originali di una versione precedente. Questi costi non includeranno i costi di ricerca e di ingegneria né alcun costo per ricreare, raccogliere o assemblare i **Dati**. Se tale supporto non viene riparato, sostituito o ripristinato, la base di valutazione sarà il costo del **Supporto di Elaborazione dei Dati** vuoto. Tuttavia, questa **Polizza** esclude qualsiasi indennizzo relativo al valore di tali **Dati**, per l'**Assicurato** o per qualsiasi altra parte, anche se tali **Dati** non possono essere ricreati, raccolti o assemblati.
- 4 Nel caso in cui una qualsiasi parte del presente articolo (Esclusione Cyber) risulti invalida o inefficace, la restante parte rimarrà pienamente in valida ed efficace.
- 5 Questa esclusione prevale e, se in conflitto con qualsiasi altra formulazione nella **Polizza** o qualsiasi appendice che abbia un impatto su **Danno Cyber**, **Dati** o **Supporti di Elaborazione dei Dati**, sostituisce tale formulazione.

Ai fini della presente clausola, si intendono:

- per **Danno Cyber**: qualsiasi perdita, danno, responsabilità, reclamo, costo o spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causati da, contribuiti da, derivanti da o in connessione con qualsiasi **Attacco Cyber** o **Incidente Cyber**; inclusa, a titolo esemplificativo, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o porre rimedio a qualsiasi **Attacco Cyber** o **Incidente Cyber**.

- Per **Attacco Cyber**: un atto non autorizzato, doloso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o la minaccia o simulazione di un atto del genere, che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi **Sistema informatico**.
  
- Per **Incidente Cyber**:
  - qualsiasi errore o omissione o serie di errori o omissioni correlati che comportano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi **Sistema informatico**; o
  - qualsiasi indisponibilità parziale o totale o guasto o serie di indisponibilità parziale o totale correlata o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi **Sistema informatico**.
  
- Per **Sistema informatico**: qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollori, inclusi sistemi simili o configurazioni dei suddetti e inclusi input, output, dispositivi di archiviazione dei **Dati**, apparecchiature di rete o strutture di backup associati, posseduti o gestiti dall'**Assicurato** o da qualsiasi altra parte.
  
- Per **Dati**: informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una qualsiasi forma per essere utilizzata, elaborata, trasmessa o archiviata da un **Sistema Informatico**.
  
- Per **Supporti di Elaborazione dei Dati**: qualsiasi **Bene** assicurato dalla presente **Polizza** sul quale si possano archiviare **Dati**, ma non include i **Dati** stessi.

## 27. CLAUSOLA DI ESCLUSIONE IN RIFERIMENTO AI TERRITORI DI RUSSIA E BIELORUSSIA

La presente **Polizza** esclude la fornitura di qualsiasi prestazione, copertura o obbligazione (ri)assicurativa in relazione a qualsiasi sinistro, richiesta di risarcimento o indennità e l'**Assicuratore** non sarà responsabile per qualsiasi evento, perdita, danno o obbligazione che sarebbe altrimenti considerata un **Sinistro** valido ai sensi della presente **Polizza**, se tale **Sinistro**, richiesta di risarcimento, indennità, evento, perdita, danno o obbligazione è connesso direttamente o indirettamente con:

- (i) beni materiali o immateriali situati e/o utilizzati in un **Territorio Escluso** (come di seguito definito);
- (ii) attività in un **Territorio Escluso** (con esclusione del mero transito in corridoi di navigazione internazionali autorizzati e senza sosta programmata in un **Territorio Escluso**);
- (iii) il governo o altre autorità pubbliche di un **Territorio Escluso**, o persone fisiche o giuridiche con sede, residenti, domiciliate, situate o registrate in un **Territorio Escluso**;

- (iv) attività che, direttamente o indirettamente, coinvolgono o favoriscono il governo altre autorità pubbliche di un **Territorio Escluso**, o persone (fisiche o giuridiche) con sede, residenti, domiciliate, situate o registrate in un **Territorio Escluso**; o
- (v) sentenze o decisioni di qualsiasi tribunale in un **Territorio Escluso** o qualsiasi altra autorità giudiziaria competente in tale giurisdizione.

Il concetto di persona giuridica comprende qualsiasi società capogruppo, così come qualsiasi partecipazione, diretta o indiretta, di proprietà, controllata dal governo di un **Territorio Escluso** o di persone fisiche o giuridiche con sede, domiciliate, situate o registrate in un **Territorio Escluso**.

Questa esclusione non si applica alle attività svolte o ai servizi forniti in caso di emergenza e a fini umanitari, di sicurezza e/o protezione (a condizione che sia stata ottenuta la necessaria autorizzazione dalle autorità ufficiali competenti).

Ai fini della presente clausola, per “**Territorio Escluso**” si intende (i) la Federazione Russa e/o (ii) la Repubblica di Bielorussia e/o (iii) le regioni dell’Ucraina occupate dalla Federazione Russa, ivi incluse le loro rispettive acque territoriali, zona contigua e/o zona economica esclusiva (come sono definiti nella Convenzione delle Nazioni Unite sul diritto del mare del 10 dicembre 1982 - versione consolidata).

**Precisazione esclusione territoriale:**

Laddove legalmente consentito, la **Polizza** opera nel Mondo Intero esclusi i seguenti Stati e/o Territori: Afghanistan, Bielorussia, Cina e/o Hong-Kong, Cuba, Repubblica Democratica del Congo, Iraq, Iran, Libano, Libia, Birmania, Corea del Nord, Russia, Somalia, Sudan, Sudan del Sud, Siria, Ucraina, Venezuela, Yemen, Zimbabwe.

## SEZIONE A - EVENTI CATASTROFALI E CALAMITÀ NATURALI

---

### A/01 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La **Compagnia**, a fronte del pagamento del **Premio** convenuto e subordinatamente ai termini ed alle condizioni tutte della **Polizza** e nei limiti ivi stabiliti, si obbliga a indennizzare l'**Assicurato** per tutti i danni materiali direttamente cagionati ai **Beni** indicati nella **Scheda di Polizza** da:

- a) **Alluvione, Inondazione, Esondazione;**
- b) **Sisma;**
- c) **Frana;**

accaduti durante il **Periodo di assicurazione** e nell'ambito dell'attività professionale dell'**Assicurato** dichiarata al momento dell'acquisto della **Polizza** - anche se determinati da colpa grave dell'**Assicurato** o delle persone di cui l'**Assicurato** deve rispondere ai sensi di legge - salvo quanto espressamente escluso.

Qualora un determinato **Bene** non sia chiaramente riconducibile a una delle categorie di **Beni** indicati nella **Scheda** o la sua riconducibilità risulti dubbia o controversa, esso sarà convenzionalmente considerato come **Macchinario**.

La **Compagnia** si obbliga a rimborsare altresì:

- a) i costi sostenuti allo scopo di impedire l'evento dannoso non escluso dalla **Polizza** o di attenuare le conseguenze dello stesso, secondo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile.

La copertura opera con **Scoperti, Franchigie, Limiti di indennizzo** e sotto-limiti indicati sulla **Scheda di Polizza**.

### A/02 ESCLUSIONI

Dall'oggetto della presente assicurazione sono, comunque, esclusi:

- a) i danni verificatisi in occasione di:
  - 1. atti di guerra dichiarata o non, occupazioni o invasioni militari, requisizioni, nazionalizzazioni e confische, guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, sequestri e/o ordinanze di governi e/o

- autorità di diritto o di fatto, anche locali;
2. esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni radioattive, provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
  3. bradisismo, cedimento o smottamento del terreno (che non siano ricompresi nella definizione di **Frana**), valanghe e slavine;
  4. maremoto, mareggiate e penetrazioni di acqua marina, maree;
  5. inquinamento e/o contaminazione ambientale;
  6. trasporto e/o trasferimento dei **Beni** al di fuori del perimetro aziendale. S'intendono tuttavia compresi i danni ai **Beni** verificatisi durante le operazioni di carico e scarico e durante la loro movimentazione all'interno del perimetro aziendale, con i limiti previsti in **Scheda di Polizza**;
  7. eruzioni vulcaniche.
- b) i danni causati da o conseguenti a:
1. furto, rapina, sottrazione, perdita, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti; frode, truffa, appropriazione indebita, saccheggio, estorsione, malversazione, scippo e i danni derivanti dal tentativo di compiere detti atti;
  2. crollo, assestamento, restringimento o dilatazione di impianti e strutture relative ai **Fabbricati** (salvo ove tale copertura rientri tra quelle obbligatorie ai sensi della normativa applicabile);
  3. reazioni termiche;
  4. fuoriuscita di acqua condotta non dovuta a rottura accidentale;
  5. montaggio o smontaggio di impianti o costruzioni o demolizione di **Fabbricati**, se non connessi a lavori di manutenzione;
  6. deterioramento, logorio, usura, cavitazione, trasudamento, liquefazione, sublimazione, mancata e/o non corretta manutenzione, corrosione, ruggine, contaminazione, deperimento, umidità, brina e condensa, funghi, muffe, stillicidio, siccità, termiti, insetti, vermi, roditori, animali e/o vegetali in genere, perdita di peso, fermentazione, infiltrazione, evaporazione;
  7. guasti accidentali e/o di funzionamento di **Macchinari**;
  8. guasti meccanici ed elettrici anche se dovuti ad imperizia, negligenza, errata manovra;
  9. eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore dei **Beni**.

Resta inteso che, qualora in conseguenza degli eventi sopra descritti derivi altro danno indennizzabile ai sensi della presente **Polizza**, la **Compagnia** indennizzerà solo la parte di danno non altrimenti esclusa.

10. sospensione e/o interruzione di forniture di energia, gas, acqua, purché tale sospensione e/o interruzione non sia stata provocata da evento non altrimenti escluso, che abbia colpito i **Beni** assicurati oppure enti posti nell'ambito di metri 50 da essi;
  11. dolo dell'**Assicurato** e/o del **Contraente**, i soci illimitatamente responsabili o gli amministratori – nonché qualsiasi soggetto avente con essi rapporti di parentela;
  12. perdite di mercato o danni indiretti o qualsiasi danno che non riguardi la materialità di **Beni**;
  13. difetti noti all'**Assicurato**, suoi amministratori e dirigenti, rappresentanti legali e soci a responsabilità illimitata al momento della stipulazione della **Polizza**;
  14. interruzione dell'attività riconducibile ad impossibilità di utilizzo, mancata disponibilità od accessibilità, utilizzo improprio di: dati, software o programmi per elaboratore; nonché i danni, le spese, i costi, direttamente o indirettamente causati dalla impossibilità di qualsiasi computer, sistema di elaborazione dati, di proprietà o in licenza d'uso, di riconoscere in modo corretto qualsiasi data come la data effettiva di calendario; più in generale, sono esclusi tutti i danni indiretti;
  15. **Terrorismo e Sabotaggio**, nonché i danni, i costi e le spese direttamente o indirettamente derivanti da contaminazione nucleare, chimica o biologica.
- c) i danni di natura estetica;
- d) i seguenti beni:
- beni in leasing, qualora già coperti da altra polizza assicurativa;
  - gioielli, pietre e metalli preziosi (se non per uso industriale); quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue;
  - il valore del **Terreno**;
  - boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere;
  - beni caricati a bordo di mezzi di trasporto di terzi (se garantiti da altra polizza assicurativa);
  - aeromobili, droni e natanti;
  - veicoli iscritti al P.R.A. o analoghi registri;
  - linee aeree di trasmissione e/o distribuzione e relative strutture di sostegno, distanti oltre 1.000 metri dal perimetro aziendale;

- rame e qualsiasi oggetto in rame;
- e) i **Beni** immobili che risultino gravati da abuso edilizio o costruiti in carenza delle autorizzazioni previste ovvero gravati da abuso sorto successivamente alla data di costruzione;
- f) i danni che sono conseguenza diretta del comportamento attivo dell'uomo o i danni a terzi provocati dai **Beni** assicurati a seguito di eventi;
- g) per il caso di **Terremoto**, i danni:
  - causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
  - causati da eruzione vulcanica, da **Inondazione**, da maremoto;
  - causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati;
  - di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
  - indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del **Sinistro** sono assicurate se comprese con esplicita pattuizione.

- h) per il caso di **Inondazione**, **Esondazione** o **Alluvione**, i danni:
  - causati da mareggiata, marea, maremoto, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione, rottura e/o rigurgito di fognature e/o dei sistemi di scarico in genere;
  - causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'**Inondazione**, **Alluvione**, allagamento sugli enti assicurati;
  - ad enti mobili all'aperto;
  - **Macchinari** all'aperto la cui base è posta ad altezza inferiore a 10 cm dal pavimento.
- i) per il caso di **Frana**, i danni determinati da:

- errata valutazione dell'angolo di naturale declivio dei pendii naturali o di pendii artificialmente creati con lavori di scarico o di riporto;
- errata valutazione di carichi statici o dinamici normalmente sopportabili dal terreno su cui essi gravano, in relazione alle caratteristiche del terreno medesimo;
- fenomeni tellurici o vulcanici e inondazioni, alluvioni ed allagamenti.

### **A/03 ASSICURAZIONE PARZIALE**

Se dalle stime fatte ai sensi dell'art. A/05 che segue (Determinazione del valore dei beni al momento del sinistro e dell'indennizzo), risulta che i valori di una o più **Partite**, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del **Sinistro** le somme rispettivamente assicurate con le **Partite** stesse, la **Compagnia** risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del Sinistro.

La presente condizione non si applica per quanto prestato in forma a **Primo Rischio Assoluto**.

### **A/04 DETERMINAZIONE DEL VALORE DEI BENI AL MOMENTO DEL SINISTRO E DELL'INDENNIZZO**

1. Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola **Partita**, l'attribuzione del valore che i **Beni** assicurati - illesi, danneggiati o distrutti - avevano al momento del **Sinistro** è ottenuta secondo i seguenti criteri:
  - a) **Fabbricati**: si stima il costo necessario per l'integrale costruzione a nuovo (**Valore di ricostruzione**) dell'intero **Fabbricato**, escludendo soltanto il valore dell'area su cui esso insiste e detraendo il valore dei residui;
  - b) **Macchinari**: si stima il **Costo di rimpiazzo** dei **Macchinari** detraendo il valore dei residui, con altri nuovi od equivalenti per rendimento economico;
  - c) **Terreni**: si stima il **Costo di ripristino** pari al valore necessario a sostenere i costi dei lavori di sgombero, bonifica, e ripristino delle caratteristiche meccaniche e topografiche del **Terreno** ad una condizione pari a quella precedente all'evento assicurato; l'**Assicurazione** è prestata nella forma a **Primo Rischio Assoluto**.
2. L'ammontare del danno si determina:
  - d) per **Fabbricati**: applicando un deprezzamento per vetustà, stato di conservazione, modo

- di costruzione, ubicazione, destinazione, uso, alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui;
- e) per **Macchinari**: applicando un deprezzamento per qualità, tipo, funzionalità rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante alla spesa necessaria per rimpiazzare le parti distrutte e riparare quelle soltanto danneggiate, deducendo da tale risultato il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate, nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario;
- f) per **Terreno**: applicando la stima di cui al punto c) del paragrafo che precede alla parte di **Terreno** da ripristinare.
3. Per **Fabbricati** e **Macchinari**, determinando successivamente, e sempre in modo separato per ogni **Partita**, il supplemento di indennizzo che, aggiunto ai precedenti valori, costituisce l'ammontare del danno calcolato in base al cosiddetto Valore a Nuovo. Agli effetti dell'art. A/03 (Assicurazione Parziale), il supplemento di indennizzo per ogni **Partita**, qualora la **Somma assicurata** risulti:
- superiore od eguale al "Valore a nuovo" del relativo **Bene**, sarà pari all'intero ammontare del supplemento stesso;
  - inferiore al "Valore a nuovo" dei relativi **Beni**, ma superiore al valore al momento del **Sinistro**, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale "Assicurazione a nuovo", sarà ridotto in proporzione al rapporto tra detta parte e l'intera differenza;
  - inferiore o uguale al valore al momento del **Sinistro**, sarà pari a zero.
4. Nei limiti e subordinatamente alle condizioni di cui ai paragrafi che precedono, il supplemento di indennizzo sarà rimborsato dalla **Compagnia** entro 30 giorni dalla data, rispettivamente: per il caso di **Fabbricati**, di ultimazione dei lavori di costruzione e per il caso di **Macchinari**, di sostituzione, fermo restando che detta data – salvi i casi di forza maggiore - non potrà comunque eccedere i 12 mesi dalla data di determinazione consensuale del danno o di perizia.

## **A/05 FABBRICATI VUOTI ED INOCCUPATI**

Fermo restando l'obbligo dell'**Assicurato** di darne comunicazione alla **Compagnia**, se uno o più **Fabbricati** assicurati alla data di stipulazione del contratto e/o durante il **Periodo di assicurazione** risultino vuoti ed inoccupati, viene convenuto, che ciascuno di essi:

- a) dovrà essere protetto da impianto d'allarme anti-intrusione collegato con le Forze dell'Ordine o Istituti di Vigilanza;
- b) tutte le porte esterne dovranno essere tenute efficacemente chiuse a chiave per prevenire l'accesso di persone non autorizzate;
- c) tutte le finestre rotte o difettose dovranno essere sbarrate e tutte le altre finestre dovranno essere tenute sempre bloccate con chiusure di sicurezza;
- d) L'**Assicurato** dovrà effettuare ispezioni, con cadenza mensile, e dovrà procedere con la riparazione e con tutte le azioni necessarie a ripristinare il livello dei dispositivi di sicurezza ed il livello di manutenzione ordinaria dei **Beni**;
- e) Durante la stagione fredda, l'**Assicurato** dovrà effettuare lo svuotamento delle tubazioni contenenti acqua o fluidi in genere e dovrà mantenere in funzionamento l'impianto di riscaldamento e/o condizionamento, onde consentire un'adeguata conservazione dei **Beni**.

In caso di **Sinistro**, qualora una o più delle suddette disposizioni risulti non adempiuta verrà applicato uno scoperto del 15% (quindicipercento/00) con il minimo di € 25.000,00 (venticinquemila/00).

#### **A/06 ASSICURAZIONE CON DICHIARAZIONE DI VALORE (APPLICABILE SOLO SE INDICATO NELLA SCHEDA DI POLIZZA)**

1. L'**Assicurato** dichiara che le somme assicurate con la presente **Polizza** con riferimento ai "**Fabbricati**" e "**Macchinari**":
  - i. comprendono i valori della totalità dei **Fabbricati**, **Macchinari** e apparecchiature (anche elettroniche) ed impianti (anche all'aperto) siti nell'ubicazione descritta ovvero in altre ubicazioni ammesse a termini di **Polizza**;
  - ii. sono corrispondenti alla valutazione effettuata - stimando:
    1. per i **Fabbricati**, il costo necessario per l'integrale costruzione a nuovo di tutti i **Fabbricati**, escluso soltanto il valore dell'area;
    2. per i **Macchinari**, le apparecchiature elettroniche e gli impianti, il **Costo di rimpiazzo** dei beni assicurati con altre nuove ed eguali, oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali da parte della società indicata nella **Scheda di Polizza**.

Copia della relazione di stima sarà consegnata in copia alla **Compagnia**, con vincolo di riservatezza. Gli elaborati di stima iniziali e successivi, oltre all'elenco dettagliato dei **Beni**, devono esporre

chiaramente i valori globali da assicurare ai sensi della **Polizza**.

2. Limitatamente ai **Beni** sopra indicati - ed in quanto siano osservate le condizioni che seguono - non si farà luogo, qualunque sia il valore dei **Beni** assicurati che risulterà al momento del **Sinistro**, all'applicazione della regola proporzionale di cui agli art. A/03 - "Assicurazione parziale". Per espressa dichiarazione delle Parti la suddetta valutazione non è considerata come "stima accettata" agli effetti del secondo comma dell'Art. 1908 C.C. e, in caso di **Sinistro**, si procederà di conseguenza alla liquidazione del danno secondo le condizioni tutte di **Polizza**, ferma restando la deroga alla disposizione di cui all' articolo A/03 - "Assicurazione parziale".
3. L'**Assicurato** è tenuto a consegnare alla **Compagnia**, al termine di ciascun **Periodo di assicurazione** - e, quindi, anche alla scadenza della **Polizza** - un rapporto di aggiornamento od una dichiarazione di conferma di valore, predisposti dal perito indicato al punto 1., che si riferisca a un momento che non sia anteriore né posteriore a 120 (centoventi) giorni alla data di scadenza di ciascun **Periodo di assicurazione**. Tali rapporti e/o dichiarazioni dovranno essere consegnati non oltre 120 (centoventi) giorni dalla data della loro effettuazione.
4. Relativamente alle variazioni, intervenute nel corso del **Periodo di assicurazione**, comportanti modifica delle **Somme assicurate** in relazione ai **Beni** indicati al punto 1. si conviene tra le **Parti** di ritenere automaticamente assicurate le maggiori somme:
  - a) risultanti da rivalutazioni dei **Beni** preesistenti, oggetto dei rapporti di stima, dovute ad eventuali oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari;
  - b) derivanti da introduzioni di nuovi **Beni** della medesima natura dei **Beni** sopra indicati;

purché tali maggiori somme non superino complessivamente, **Bene per Bene**, il 30% (trentapercento/00) delle somme indicate in **Polizza** in base all'ultimo rapporto di aggiornamento o, in mancanza, a quello iniziale.

Qualora, invece, in relazione ad uno o più **Beni** considerati separatamente, le circostanze specificate ai punti a) e b) comportino complessivamente aumenti superiori al 30% (trentapercento/00), l'**Assicurazione** dei **Beni** medesimi, in caso di **Sinistro**, sarà assoggettata alla regola proporzionale di cui all'art. A/03 – Assicurazione parziale) in ragione della parte - determinata in base alle stime peritali - eccedente la suddetta percentuale.

Conseguentemente, ai fini dell'Art. 14 (Limite massimo dell'indennizzo) delle Condizioni di Polizza, il **Limite di Indennizzo** non potrà in alcun caso eccedere la somma indicata con riferimento al **Bene** assicurato maggiorata del 30% (trentapercento/00).

Ai fini di quanto sopra non si terrà conto delle maggiori somme:

- I. imputabili all'introduzione di **Beni** che siano stati separatamente assicurati con apposito atto fino a quando, a seguito dell'aggiornamento dei rapporti di stima, verranno computati ai fini della presente **Polizza**:
  - II. relative a **Beni** nuovi non ascrivibili ai **Beni** elencati al punto 1., la copertura dei quali sarà concordata tra le **Parti**.
5. Alla scadenza di ciascun **Periodo di assicurazione**, la **Compagnia** provvederà all'emissione di apposita appendice per l'aggiornamento dei valori in base al rapporto inoltrato a cura dell'**Assicurato** come previsto al punto 3., che dovrà comprendere anche tutti i nuovi **Beni**. Qualora, tuttavia, le risultanze delle stime comportino, per uno o più dei **Beni**, considerati separatamente, maggiorazioni superiori del 30% (trentapercento/00) rispetto agli ultimi valori indicati in **Polizza** o, comunque, qualora vengano richieste variazioni di limiti o di altre condizioni, l'**Assicurazione** di tali maggior importi, per il successivo **Periodo di assicurazione** è condizionata a specifica pattuizione fra le **Parti**.
  6. A fronte dell'emissione dell'appendice di cui al punto 5. l'**Assicurato** dovrà corrispondere il 50% (cinquantapercento/00) del **Premio** annuo dovuto in relazione agli incrementi di valore di cui al punto 4., lettera a).
  7. L'accordo di cui al presente articolo ha durata pari a quella della **Polizza**. In caso di cessazione della **Polizza**, gli obblighi di cui al presente articolo cesseranno con effetto dalla data di scadenza del **Periodo di assicurazione** in corso, fermi gli obblighi di regolazione del **Premio**.
  8. Resta inteso che le disposizioni di cui al presente articolo non troveranno applicazione in caso di mancata presentazione da parte dell'**Assicurato**, nei termini convenuti al punto 3., del rapporto di aggiornamento. In tal caso la **Compagnia** emetterà l'appendice di aggiornamento del **Premio**, con le modalità di cui al punto 6., in base ai valori indicati in **Polizza** maggiorati, **Bene per Bene**, del 30% (trentapercento/00).

9. I premi dovuti in base al presente articolo dovranno essere pagati entro 60 (sessanta) giorni dalla data di comunicazione da parte della **Compagnia** all'**Assicurato** dei dati relativi al premio di regolazione; se il pagamento non verrà effettuato entro detto termine, l'**Assicurazione** resterà operante fino a concorrenza delle somme risultanti assicurate precedentemente all'ultimo aggiornamento di stima.

## Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

---

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui agli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile italiano, il **Contraente/Assicurato** anche in nome e per conto di tutte le **Persone assicurate** – essendo stato a ciò debitamente autorizzato - dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli:

### CONDIZIONI GENERALI

|         |  |
|---------|--|
| ART. 02 | PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELLA GARANZIA    |
| ART. 05 | RECESSO IN CASO DI SINISTRO  |
| ART. 06 | PERIODO DI ASSICURAZIONE - RINNOVO   |
| ART. 09 | OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO   |
| ART. 10 | ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO  |
| ART. 11 | PROCEDURA PER LA DETERMINAZIONE DEL DANNO RISARCIBILE                      |
| ART. 12 | MANDATO AI PERITI  |
| ART. 13 | ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI                                  |
| ART. 15 | PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO  |
| ART. 18 | FORO COMPETENTE  |
| ART. 20 | CLAUSOLA BROKER  |
| ART. 21 | SANZIONI   |
| ART. 22 | COASSICURAZIONE E DELEGA (NEL CASO DI COASSICURAZIONE)                     |
| ART. 25 | ESCLUSIONE MALATTIE TRASMISSIBILI  |
| ART. 26 | ESCLUSIONE CYBER   |
| ART. 27 | CLAUSOLA DI ESCLUSIONE IN RIFERIMENTO AI TERRITORI DI RUSSIA E BIELORUSSIA |

### SEZIONE A – EVENTI CATASTROFALI E CALAMITÀ NATURALI

|           |  |
|-----------|--|
| ART. A/02 | ESCLUSIONI   |
| ART. A/03 | ASSICURAZIONE PARZIALE   |
| ART. A/04 | DETERMINAZIONE DEL VALORE DEI BENI AL MOMENTO DEL SINISTRO E DELL'INDENNIZZO |

Il Contraente / Assicurato

---

La presente **Assicurazione** è stata stipulata dalla **Compagnia** anche sulla base delle seguenti dichiarazioni rese dal **Contraente/Assicurato**:

- a) il **Contraente/Assicurato** agisce in qualità di proprietario dei **Beni** o per conto altrui o di chi spetta;
- b) i **Beni** e relative pertinenze non hanno subito, nell'ultimo quinquennio, danni della medesima natura di quelli risarcibili in base alla presente **Polizza**, oltre a quelli eventualmente già dichiarati prima della stipulazione dell'**Assicurazione**;
- c) i **Beni** descritti nella presente **Polizza** non sono assicurati presso altre compagnie di assicurazioni.

Ogni modifica od integrazione alle dichiarazioni che precedono dovrà risultare dal testo della **Polizza** e/o relative appendici.

**Il Contraente/Assicurato**, anche in nome e per conto di tutte gli **Assicurati**, dichiara di avere ricevuto i singoli documenti che compongono il set Informativo relativo alla **Polizza** in oggetto e segnatamente:

- **Documento Informativo Precontrattuale**
- **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo**
- **Condizioni di assicurazione**
- **Questionario - Proposta, ove previsto**

**Data ultimo aggiornamento:** Febbraio 2026

Data: \_\_\_\_\_

**Il Contraente / Assicurato**

  
\_\_\_\_\_

**La Compagnia**  
  
**QBE Europe SA/NV**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**

## INFORMATIVA PRIVACY AI CONTRAENTI

---

### 1. Introduzione

**QBE Europe SA/NV - Rappresentanza Generale per l'Italia** (la "**Società**") la informa, in qualità di **Titolare del trattamento** (che può essere contattato all'indirizzo email: [dpo@uk.qbe.com](mailto:dpo@uk.qbe.com) e [reclami@it.qbe.com](mailto:reclami@it.qbe.com)) che i dati personali relativi all'assicurato/contraente/beneficiario (l'"**Interessato**"), necessari per la prestazione dei servizi e/o l'esecuzione degli obblighi della polizza a cui la presente informativa è allegata (la "**Polizza**"), saranno trattati in conformità con la presente Informativa.

### 2. Chi è il titolare del trattamento?

La Società con sede secondaria in Milano, Via Melchiorre Gioia, 8 sito internet: <http://www.qbeitalia.com> è il **Titolare del trattamento** e può essere contattata al seguente indirizzo e-mail: [dpo@uk.qbe.com](mailto:dpo@uk.qbe.com) o [reclami@it.qbe.com](mailto:reclami@it.qbe.com).

Una lista completa dei Responsabili del trattamento nominati dalla Società può essere richiesta alla stessa con una comunicazione agli indirizzi sopra indicati.

### 3. Quali tipologie di Dati Personali vengono trattati dalla Società?

La **Società** tratta le seguenti tipologie di dati personali dell'**Interessato** (complessivamente i "**Dati Personali**"), acquisiti - anche verbalmente - direttamente presso l'**Interessato** o tramite soggetti terzi:

- a) dati identificativi quali, ad esempio: nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, telefono, mail, etc.;
- b) categorie particolari di dati, quali dati relativi alla salute.

### 4. Per quali finalità vengono trattati i Dati Personali?

La **Società** tratta i **Dati Personali** per le seguenti finalità:

- a) per la stipula ed esecuzione della **Polizza** (compresa la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'**Interessato**); e la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della **Polizza** (di seguito, "**Finalità Assicurative**");
- b) per l'adempimento di obblighi previsti da leggi o regolamenti applicabili, nonché da disposizioni impartite dalle competenti autorità/organi di vigilanza e controllo (di seguito, "**Finalità di Legge**");
- c) per lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre trasformazioni e per l'esecuzione di tali operazioni (di seguito, "**Finalità di Legittimo Interesse di Business**").

## 5. Qual è la base giuridica del trattamento?

Il trattamento dei **Dati Personali** è obbligatorio per:

- a) l'esecuzione della **Polizza** in relazione alle **Finalità Assicurative** di cui al paragrafo 4, lettera a);
- b) l'adempimento agli obblighi di legge in relazione alle **Finalità di Legge** di cui al paragrafo 4, lettera b), nei limiti previsti dalla legge;
- c) il legittimo interesse della Società e delle sue controparti alla conclusione degli accordi previsti al paragrafo 4, lettera c), in relazione alle **Finalità di Legittimo Interesse di Business**.

Il rifiuto di fornire i **Dati Personali** per le finalità indicate al paragrafo 4, lettere a) e b), avrebbe il risultato di impedire alla **Società** di concludere la **Polizza** e, se già conclusa, di proseguirne l'esecuzione. Al contrario, è possibile opporsi per motivi legittimi al trattamento per le finalità di cui al paragrafo 4, lettera c), a meno che non sia individuato un motivo legittimo prevalente della **Società**.

Il trattamento dei dati sulla salute per le **Finalità Assicurative** non è obbligatorio ed è sottoposto al consenso dell'Interessato. Tuttavia, in caso di mancato consenso, la **Società** non potrà valutare il rischio assicurativo e/o dare esecuzione alla **Polizza** e, quindi, non sarà possibile addivenire alla stipula della stessa.

## 6. Con quali modalità vengono trattati i Dati Personali?

I **Dati Personali** vengono trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico e con strumenti comunque automatizzati e, in ogni caso, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei **Dati Personali** stessi.

## 7. A chi possono essere comunicati i Dati Personali?

I **Dati Personali** possono essere comunicati dalla **Società** a:

- a) dipendenti e collaboratori della **Società** nell'ambito delle relative mansioni e in qualità di Incaricati del trattamento;
- b) soggetti terzi appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, ad esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, e mediatori di Assicurazione ; consulenti legali e periti; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile, nell'ambito della ordinaria gestione della **Polizza**;
- c) soggetti terzi coinvolti nello specifico rapporto di Assicurazione quali, ad esempio, contraente, assicurati, beneficiari, danneggiati, coobbligati, ecc.;
- d) professionisti, consulenti, istituti di credito e società di recupero dei crediti; e

e) società terze fornitrici di servizi alla Società, quali ad esempio quelli informatici o di archiviazione.

I Suoi **Dati Personali**, in ogni caso, non saranno oggetto di diffusione.

#### 8. I Dati Personali vengono trasferiti all'estero?

I **Dati Personali** possono invece essere comunicati e trasferiti a soggetti terzi quali, ad esempio, Società del Gruppo, controllanti, controllate e collegate, residenti in Paesi anche non appartenenti all'Unione Europea (Filippine, Stati Uniti, India). L'elenco completo e aggiornato è reperibile al seguente indirizzo: <http://www.qbeitalia.com/>.

Tale trasferimento avverrà in conformità con gli articoli 45 e 46 del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali 679/2016/UE (il "**Regolamento Privacy**"). L'**Interessato** può ottenere in qualsiasi momento dalla **Società** il riferimento alle garanzie appropriate o opportune e i mezzi per ottenere una copia di tali **Dati Personali**, o il luogo in cui sono stati resi disponibili.

#### 9. Per quanto tempo verranno conservati i Dati Personali?

I **Dati Personali** raccolti per le finalità di cui alle lettere a) e c) del paragrafo 4 vengono trattati per un periodo pari alla durata della **Polizza** (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Al contrario, i **Dati Personali** raccolti per le finalità di cui alla lettera b) del paragrafo 4 saranno conservati per il termine previsto dalla legge.

#### 10. Che diritti ha l'Interessato con riguardo ai suoi Dati Personali?

L'**Interessato**, con riguardo ai suoi **Dati Personali** può - tramite l'invio di una comunicazione all'indirizzo di cui al paragrafo 2 - in ogni momento esercitare i propri diritti di: (i) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di **Dati Personali** che lo riguardano ed averne comunicazione; (ii) conoscere l'origine dei **Dati Personali**, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici; (iii) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei **Dati Personali**; (iv) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei **Dati Personali** eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento; (v) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei **Dati Personali**, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta alle previsioni di cui al presente paragrafo, ai sensi del Regolamento Privacy, l'**Interessato** potrà avvalersi dei seguenti ulteriori diritti:

- a) **l'Interessato** potrà, in qualsiasi momento nelle circostanze previste dal Regolamento Privacy (i) chiedere alla **Società** la limitazione del trattamento dei **Dati Personali**; (ii) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi **Dati Personali**, a meno che la **Società** non abbia dei motivi legittimi prevalenti; (iii) chiedere la cancellazione dei **Dati Personali** che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e (iv) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano;
- b) **l'Interessato** avrà il diritto di proporre Reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

#### 11. Come contattare il titolare del trattamento?

Qualora **l'Interessato** avesse dei dubbi o perplessità inerenti alla presente Informativa privacy o volesse esercitare i diritti previsti dalla presente informativa, può contattare la **Società** ai seguenti indirizzi email: [dpo@uk.qbe.com](mailto:dpo@uk.qbe.com) o [reclami@it.qbe.com](mailto:reclami@it.qbe.com).

La **Società** ha nominato un responsabile della protezione dei dati personali (il "**DPO**") ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, contattabile al seguente indirizzo email: [dpo@uk.qbe.com](mailto:dpo@uk.qbe.com), o al seguente indirizzo postale: QBE European Operations, 30 Fenchurch Street, London.

#### 12. Modifiche e aggiornamenti

La presente Informativa è valida sin dalla data di efficacia. La **Società** potrebbe tuttavia con un previo preavviso apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza dell'inizio dell'efficacia del Regolamento Privacy e di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

**QBE Europe SA/NV**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**

\*\*\*

#### Consenso al trattamento dei dati

Preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, dichiaro di essere consapevole che il trattamento dei dati personali anche relativi alla mia salute eventualmente forniti da parte di QBE Europe SA/NV in qualità di **Titolare del trattamento** è necessario per l'adempimento delle **Finalità Assicurative** di cui all'Informativa sul trattamento dei dati personali e, pertanto, presto il consenso a tale trattamento.

**Il Contraente / Assicurato**

\_\_\_\_\_  
(Firma)