



Gentile cliente,
grazie per aver scelto Zurich!

Ecco lo schema riassuntivo dei principali dati del contratto da lei sottoscritto.

Per una conoscenza più approfondita delle condizioni contrattuali e delle singole garanzie acquistate la invitiamo a leggere attentamente la documentazione contrattuale.

Se desiderasse integrare o modificare le coperture del suo contratto o richiedere ulteriori informazioni non esiti a contattarci.

Un cordiale saluto

DATI UTILI DA RICORDARE

Contraente	ISTITUTO COMPRENSIVO COMO NORD
N° di polizza	291D3356
Data decorrenza polizza	09.10.2020
Data scadenza polizza	09.10.2021
Intermediario assicurativo	291 COMO

INTERMEDIARIO ASSICURATIVO

TIMBRO DELL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO



Trx elettr.

ARCHIVIO							
COMP. P	UNIT B9	NUMERO POLIZZA 291D3356	RAMO 15	RISCHIO 61	COD. 291	INTERMEDIARIO ASSICURATIVO COMO	COD. PRODUTTORE DAN

CONTRAENTE	
DENOMINAZIONE ISTITUTO COMPRENSIVO COMO NORD	FORMA SOCIETARIA
DESCRIZIONE ATTIVITÀ ISTITUTO COMPRENSIVO	PARTITA IVA 80014100137
VIA, PIAZZA, ETC. VIA	INDIRIZZO BROGEDA (PONTE CHIASSO)
CAP 22100	N° CIVICO 21
LOCALITÀ COMO	FRAZIONE
SIGLA PROV. CO	SIGLA STATO I
TIPOLOGIA INDIRIZZO	

DECORRENZA E SCADENZA DELLA POLIZZA - MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO					
DALLE ORE 24 DEL 09.10.2020	ALLE ORE 24 DEL 09.10.2021	SCADENZA RATE 09.10	FRAZIONAMENTO ANNUALE	RESCINDIBILE DAL	DATA EMISSIONE 09.10.2020
DI OGNI ANNO					

POLIZZE SOSTITUITE (Valori espressi in Euro)					VINCOLO
RAMO	NUMERO POLIZZA	PREMIO IMPONIBILE ANNUO	PREMIO PAGATO SINO AL	RIMBORSO PREMIO	SCADENZA
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
					In caso di vincolo, vd. Testo Allegato

PREMIO DA PAGARE (Valori espressi in Euro)					
Premio sino al 09.10.2021	al netto del rimborso		Premio Rate successive		Premio annuo
Ripartizione delle Garanzie per rami Ministeriali	Premio alla firma Lordo	di cui IMPOSTE	Premio Lordo	di cui IMPOSTE	Lordo
Altri danni ai beni	342,10	59,95	342,10	59,95	342,10
Perdite pecuniarie	=====	=====	=====	=====	=====
Totale	342,10	59,95	342,10	59,95	342,10

PERFEZIONAMENTO		
L'IMPORTO DI EURO 342,10	A SALDO DEL "PREMIO SINO AL" E' STATO INCASSATO OGGI	L'ESATTORE
L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DALL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N°	L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO

Modalità di pagamento del premio
Gli Intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- carte di debito (bancomat o carte prepagate) o carta di credito, salvo non vi sia l'oggettiva impossibilità tecnica all'utilizzo;
- denaro contante per un importo massimo di 750 euro annui per ciascun contratto.

DESCRIZIONE DELLE UBICAZIONI (ove sono custodite le partite di seguito descritte)			
Ubicazione 1			
VIA, PIAZZA, ETC. - INDIRIZZO - N. CIVICO			
VIA BROGEDA 21			
CAP - LOCALITÀ - FRAZIONE		PROV.	NAZIONE
22100 COMO		CO	I
Ubicazione 2			
VIA, PIAZZA, ETC. - INDIRIZZO - N. CIVICO			

CAP - LOCALITÀ - FRAZIONE		PROV.	NAZIONE
*****		***	**



Garanzie Aggiuntive B,C,D, (operanti solo se la casella risulta barrata e se viene riportata l'eventuale somma assicurata)

<input type="checkbox"/>	B. Terremoto	(operante per la somma assicurata e per le partite riportate nelle Garanzie Base)					
<input checked="" type="checkbox"/>	C. Supporto di dati	Somma Assicurata	10.000,00	Indennizzo massimo per singolo supporto	10.000,00		
<input type="checkbox"/>	D. Maggiori costi	Indennizzo giornaliero	=====	Per 20 gg. solari	=====	Somma annua	=====
						Indennizzo massimo	=====

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall' Assicurato e dal beneficiario ove previsto, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'assicurato/beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data..... Data.....

Firma **Contraente** ISTITUTO COMPRENSIVO COMO NORD Firma **Assicurato**
(se diverso dal Contraente)

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso al trattamento dei suoi dati personali:

	SI	NO
(b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Data	Firma Contraente	
.....	

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del Contratto, di conoscere ed accettare integralmente il Documento informativo precontrattuale (mod/ediz. P.577DIP/1018), il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (mod/ediz. P.577DIPA/0119) e le Condizioni di Assicurazione (mod/ediz. P.577.CGA/07.2020) costituenti il Set informativo.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

IL CONTRAENTE
(data e firma)



ZURICH INSURANCE PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia

Alessandro Cortese

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli sottospecificati delle "Condizioni Generali" che regolano l'assicurazione:

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; - **Art. 4** - Aggravamento del rischio; - **Art. 6** - Recesso in caso di sinistro; - **Art. 7** - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione; - **Art. 9** - Foro Competente; - **Art. 15** - Obblighi in caso di sinistro; - **Art. 16** - Esagerazione dolosa del danno; - **Art. 24** - Limitazione dell'assicurazione in caso di esistenza di altre assicurazioni; - **Art. 27** - Pagamento dell'indennizzo; **Art. 5** (Condizioni Particolari) - Esclusione dei contratti di assistenza tecnica/manutenzione - Impianti di protezione e stabilizzazione di corrente(U.P.S.).

IL CONTRAENTE



Trx elettr.

ARCHIVIO							
COMP. P	UNIT B9	NUMERO POLIZZA 291D3356	RAMO 15	RISCHIO 61	COD. 291	INTERMEDIARIO ASSICURATIVO COMO	COD. PRODUTTORE DAN

CONTRAENTE				
DENOMINAZIONE	FORMA SOCIETARIA	PARTITA IVA	COD. ATTIVITÀ IVA	COD. CLIENTE
ISTITUTO COMPRENSIVO COMO NORD		80014100137		
DESCRIZIONE ATTIVITÀ				
ISTITUTO COMPRENSIVO				
VIA, PIAZZA, ETC.	INDIRIZZO	N° CIVICO	FRAZIONE	
VIA	BROGEDA (PONTE CHIASSO)	21		
CAP	LOCALITÀ	SIGLA PROV.	SIGLA STATO	TIPOLOGIA INDIRIZZO
22100	COMO	CO	I	

DECORRENZA E SCADENZA DELLA POLIZZA - MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO					
DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL	SCADENZA RATE	FRAZIONAMENTO	RESCINDIBILE DAL	DATA EMISSIONE
09.10.2020	09.10.2021	09.10	ANNUALE		09.10.2020
DI OGNI ANNO					

POLIZZE SOSTITUITE (Valori espressi in Euro)					VINCOLO	
RAMO	NUMERO POLIZZA	PREMIO IMPONIBILE ANNUO	PREMIO PAGATO SINO AL	RIMBORSO PREMIO	SCADENZA	
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
					In caso di vincolo, vd. Testo Allegato	

PREMIO DA PAGARE (Valori espressi in Euro)							
Premio sino al 09.10.2021		al netto del rimborso		Premio Rate successive		Premio annuo	
Ripartizione delle Garanzie per rami Ministeriali		Premio alla firma Lordo	di cui IMPOSTE	Premio Lordo	di cui IMPOSTE	Lordo	
Altri danni ai beni		342,10	59,95	342,10	59,95	342,10	
Perdite pecuniarie		=====	=====	=====	=====	=====	
Totale		342,10	59,95	342,10	59,95	342,10	

PERFEZIONAMENTO			
L'IMPORTO DI EURO	342,10	A SALDO DEL "PREMIO SINO AL" E' STATO INCASSATO OGGI	
		L'ESATTORE	
		L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	
L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DALL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N° _____ DEL _____

Modalità di pagamento del premio
Gli Intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- carte di debito (bancomat o carte prepagate) o carta di credito, salvo non vi sia l'oggettiva impossibilità tecnica all'utilizzo;
- denaro contante per un importo massimo di 750 euro annui per ciascun contratto.

DESCRIZIONE DELLE UBICAZIONI (ove sono custodite le partite di seguito descritte)			
Ubicazione 1			
VIA, PIAZZA, ETC. - INDIRIZZO - N. CIVICO			
VIA BROGEDA 21			
CAP - LOCALITÀ - FRAZIONE		PROV.	NAZIONE
22100 COMO		CO	I
Ubicazione 2			
VIA, PIAZZA, ETC. - INDIRIZZO - N. CIVICO			

CAP - LOCALITÀ - FRAZIONE		PROV.	NAZIONE
****		***	**



Garanzie Aggiuntive B,C,D, (operanti solo se la casella risulta barrata e se viene riportata l'eventuale somma assicurata)

<input type="checkbox"/>	B. Terremoto	(operante per la somma assicurata e per le partite riportate nelle Garanzie Base)					
<input checked="" type="checkbox"/>	C. Supporto di dati	Somma Assicurata	10.000,00	Indennizzo massimo per singolo supporto	10.000,00		
<input type="checkbox"/>	D. Maggiori costi	Indennizzo giornaliero	=====	Per 20 gg. solari	=====	Somma annua	=====
						Indennizzo massimo	=====

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall' Assicurato e dal beneficiario ove previsto, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'assicurato/beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data..... Data.....

Firma **Contraente** ISTITUTO COMPRENSIVO COMO NORD Firma **Assicurato**
(se diverso dal Contraente)

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso al trattamento dei suoi dati personali:

	SI	NO
(b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Data	Firma Contraente	
.....	

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del Contratto, di conoscere ed accettare integralmente il Documento informativo precontrattuale (mod/ediz. P.577DIP/1018), il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (mod/ediz. P.577DIPA/0119) e le Condizioni di Assicurazione (mod/ediz. P.577.CGA/07.2020) costituenti il Set informativo.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

IL CONTRAENTE
(data e firma)



ZURICH INSURANCE PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia

Alessandro Cortese

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli sottospecificati delle "Condizioni Generali" che regolano l'assicurazione:

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; - **Art. 4** - Aggravamento del rischio; - **Art. 6** - Recesso in caso di sinistro; - **Art. 7** - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione; - **Art. 9** - Foro Competente; - **Art. 15** - Obblighi in caso di sinistro; - **Art. 16** - Esagerazione dolosa del danno; - **Art. 24** - Limitazione dell'assicurazione in caso di esistenza di altre assicurazioni; - **Art. 27** - Pagamento dell'indennizzo; **Art. 5** (Condizioni Particolari) - Esclusione dei contratti di assistenza tecnica/manutenzione - Impianti di protezione e stabilizzazione di corrente(U.P.S.).

IL CONTRAENTE



Trx elettr.

ARCHIVIO							
COMP. P	UNIT B9	NUMERO POLIZZA 291D3356	RAMO 15	RISCHIO 61	COD. 291	INTERMEDIARIO ASSICURATIVO COMO	COD. PRODUTTORE DAN

CONTRAENTE				
DENOMINAZIONE	FORMA SOCIETARIA	PARTITA IVA	COD. ATTIVITÀ IVA	COD. CLIENTE
ISTITUTO COMPRENSIVO COMO NORD		80014100137		
DESCRIZIONE ATTIVITÀ				
ISTITUTO COMPRENSIVO				
VIA, PIAZZA, ETC.	INDIRIZZO	N° CIVICO	FRAZIONE	
VIA	BROGEDA (PONTE CHIASSO)	21		
CAP	LOCALITÀ	SIGLA PROV.	SIGLA STATO	TIPOLOGIA INDIRIZZO
22100	COMO	CO	I	

DECORRENZA E SCADENZA DELLA POLIZZA - MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO					
DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL	SCADENZA RATE	FRAZIONAMENTO	RESCINDIBILE DAL	DATA EMISSIONE
09.10.2020	09.10.2021	09.10	ANNUALE		09.10.2020
DI OGNI ANNO					

POLIZZE SOSTITUITE (Valori espressi in Euro)					VINCOLO	
RAMO	NUMERO POLIZZA	PREMIO IMPONIBILE ANNUO	PREMIO PAGATO SINO AL	RIMBORSO PREMIO	SCADENZA	
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
					In caso di vincolo, vd. Testo Allegato	

PREMIO DA PAGARE (Valori espressi in Euro)							
Premio sino al 09.10.2021		al netto del rimborso		Premio Rate successive		Premio annuo	
Ripartizione delle Garanzie per rami Ministeriali		Premio alla firma Lordo	di cui IMPOSTE	Premio Lordo	di cui IMPOSTE	Lordo	
Altri danni ai beni		342,10	59,95	342,10	59,95	342,10	
Perdite pecuniarie		=====	=====	=====	=====	=====	
Totale		342,10	59,95	342,10	59,95	342,10	

PERFEZIONAMENTO			
L'IMPORTO DI EURO	342,10	A SALDO DEL "PREMIO SINO AL" E' STATO INCASSATO OGGI	
		L'ESATTORE	
		L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	
L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DALL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N° _____ DEL _____

Modalità di pagamento del premio
Gli Intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- carte di debito (bancomat o carte prepagate) o carta di credito, salvo non vi sia l'oggettiva impossibilità tecnica all'utilizzo;
- denaro contante per un importo massimo di 750 euro annui per ciascun contratto.

DESCRIZIONE DELLE UBICAZIONI (ove sono custodite le partite di seguito descritte)			
Ubicazione 1			
VIA, PIAZZA, ETC. - INDIRIZZO - N. CIVICO			
VIA BROGEDA 21			
CAP - LOCALITÀ - FRAZIONE		PROV.	NAZIONE
22100 COMO		CO	I
Ubicazione 2			
VIA, PIAZZA, ETC. - INDIRIZZO - N. CIVICO			

CAP - LOCALITÀ - FRAZIONE		PROV.	NAZIONE
****		***	**



Garanzie Aggiuntive B,C,D, (operanti solo se la casella risulta barrata e se viene riportata l'eventuale somma assicurata)

<input type="checkbox"/>	B. Terremoto	(operante per la somma assicurata e per le partite riportate nelle Garanzie Base)					
<input checked="" type="checkbox"/>	C. Supporto di dati	Somma Assicurata	10.000,00	Indennizzo massimo per singolo supporto	10.000,00		
<input type="checkbox"/>	D. Maggiori costi	Indennizzo giornaliero	=====	Per 20 gg. solari	=====	Somma annua	=====
						Indennizzo massimo	=====

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall' Assicurato e dal beneficiario ove previsto, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'assicurato/beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data..... Data.....

Firma **Contraente** ISTITUTO COMPRENSIVO COMO NORD Firma **Assicurato**
(se diverso dal Contraente)

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso al trattamento dei suoi dati personali:

	SI	NO
(b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Data Firma **Contraente**

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del Contratto, di conoscere ed accettare integralmente il Documento informativo precontrattuale (mod/ediz. P.577DIP/1018), il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (mod/ediz. P.577DIPA/0119) e le Condizioni di Assicurazione (mod/ediz. P.577.CGA/07.2020) costituenti il Set informativo.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

IL CONTRAENTE
(data e firma)



ZURICH INSURANCE PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia

Alessandro Cortese

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli sottospecificati delle "Condizioni Generali" che regolano l'assicurazione:

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; - **Art. 4** - Aggravamento del rischio; - **Art. 6** - Recesso in caso di sinistro; - **Art. 7** - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione; - **Art. 9** - Foro Competente; - **Art. 15** - Obblighi in caso di sinistro; - **Art. 16** - Esagerazione dolosa del danno; - **Art. 24** - Limitazione dell'assicurazione in caso di esistenza di altre assicurazioni; - **Art. 27** - Pagamento dell'indennizzo; **Art. 5** (Condizioni Particolari) - Esclusione dei contratti di assistenza tecnica/manutenzione - Impianti di protezione e stabilizzazione di corrente(U.P.S.).

IL CONTRAENTE

