

Assicurazione contro i danni

DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Allianz S.p.A.

Prodotto: "Decennale postuma Merloni – Schema Tipo 2.4"

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

Che tipo di assicurazione è?

E' un'assicurazione contro i danni che offre coperture contro i Danni alle opere pubbliche e la relativa Responsabilità civile, con effetto dalla data di termine della loro costruzione.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Sezione Danni: I danni di rovina parziale o totale e/o di gravi difetti costruttivi a fabbricati ed altre opere pubbliche, costruite a nuovo.
- ✓ Sezione Responsabilità Civile: I danni a terzi conseguenti a rovina e/o a gravi difetti costruttivi dei fabbricati assicurati.

L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali puntualmente indicati nella Scheda di Polizza.



Che cosa non è assicurato?

- * Sezione Danni:
 - I danni materiali la cui origine non sia riconducibile alla fase di costruzione dell'opera stessa;
 - I danni materiali ad opere che non siano costruite, anche solo parzialmente, a nuovo;
 - I danni che non compromettono la stabilità delle strutture.
- * Sezione Responsabilità Civile verso terzi: I danni a terzi che non derivano da rovina e/o da gravi difetti costruttivi dei fabbricati assicurati.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sì, sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo per il cui dettaglio si rimanda al DIP Aggiuntivo Danni alla sezione "Ci sono limiti di copertura?".



Dove vale la copertura?

- ✓ Sezione Danni: l'assicurazione vale per i danni alle opere pubbliche realizzate a nuovo in Italia.
- ✓ Sezione Responsabilità Civile: l'assicurazione vale i danni cagionati dalle opere pubbliche realizzate a nuovo in Italia.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Impresa secondo i termini e le modalità previste all'interno delle Condizioni di assicurazione.

Quando sottoscrivi il contratto devi presentare:

- Il certificato di collaudo provvisorio o di regolare esecuzione, con la dichiarazione di aver adempiuto alle relative prescrizioni tecniche ivi indicate;
- I certificati di qualità dei metodi e dei componenti previsti dalle leggi vigenti;

In determinati casi, se la tipologia o il valore dell'opera lo richiedano, devi altresì presentare una relazione di "Controllo Tecnico"; il controllo sarà eseguito in parallelo alla realizzazione dell'opera da assicurare – con costi a Tuo carico – da un ente –il Controllore Tecnico- abilitato a redigere rapporti di ispezione in corso d'opera secondo le norme ISO IEC 17020.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al momento della sottoscrizione della polizza.

Puoi pagare il premio tramite:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

Il premio è comprensivo delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalla data fissata nella Scheda di polizza e comunque non prima delle ore 24 del giorno in cui abbia luogo l'emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, oppure non oltre 12 mesi dalla data di ultimazione dei lavori e termina alla scadenza del decimo anno successivo all'inizio della garanzia.

L'assicurazione ha durata temporanea decennale e non prevede il tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto, emesso - quando richiesto per obblighi di legge - con premio unico per tutta la durata non prevede la possibilità di ripensamento dopo la stipulazione, né l'esercizio del diritto di recesso o disdetta.

Assicurazione contro i danni

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

Impresa Allianz S.p.A.

Prodotto “Pacchetto Merloni Schema Tipo 2.4 - Decennale Postuma Merloni”

20/07/2019 – Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

L'impresa di assicurazione è **Allianz S.p.A.**, società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE Monaco (Germania)

- Sede legale: Largo Ugo Inneri, 1, 34123 Trieste (Italia);

- Recapito telefonico: 800.68.68.68;

- Sito Internet: www.allianz.it;

- Indirizzo di posta elettronica certificata: allianz.spa@pec.allianz.it;

- Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 Dicembre 2005 n. 2398 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n. 1.00152 e all'Albo gruppi assicurativi n. 018.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2018 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a 2.174 milioni di euro;

- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 403 milioni di euro;

- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 1.279 milioni di euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa www.allianz.it <<http://www.allianz.it>> e si riportano di seguito gli importi (in migliaia di euro):

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 2.577.603;


- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 1.159.922;

- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 4.879.712;


- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a 4.867.921

e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a 189%.

Al contratto si applica la legge italiana.

 Che cosa è assicurato?	
<p>L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente</p>	
Sezione Danni alle opere	<p>La copertura assicurativa vale per i danni materiali e diretti alle opere eseguite a nuovo determinati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rovina totale o parziale dell'opera; - gravi difetti costruttivi <p>a condizione che tali danni derivino da un difetto di costruzione o da errore del progetto esecutivo che abbiano interessato parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata.</p>
Sezione Responsabilità Civile durante l'esecuzione delle opere	<p>La copertura assicurativa vale per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose in seguito ad un danno indennizzabile alle opere eseguite e assicurate.</p>

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
<p>La concedibilità delle opzioni sotto indicate potrà essere discrezionalmente valutata dall'Impresa</p>	
Sezione Danni alle opere	
Spese demolizione e sgombero	<p>La Società rimborsa le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare i residui delle cose assicurate alla più vicina discarica autorizzata e le spese di smaltimento dei residui stessi, a seguito di sinistro indennizzabile.</p>

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Sezione Danni alle opere <ul style="list-style-type: none"> • Le opere che non prevedano la realizzazione a nuovo , anche parziale, di strutture destinate per propria natura a lunga durata o soggette a collaudo statico , quali sono i lavori di solo rifacimento coperture o facciate e simili.; • Le opere che non rispettano le leggi e i regolamenti in vigore o le norme comunque stabilite da organismi ufficiali; • Le opere che non sono usate e destinate secondo il progetto dichiarato.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni

Esclusioni Generali valide per entrambe le Sezioni di polizza

Esclusioni generali

Sono esclusi:

- i danni da mancato godimento in tutto o in parte dell'opera assicurata, i danni da mancato lucro ed ogni specie di danno indiretto, come, a titolo di esempio, quelli derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole, di forniture o di servizi nonché le penalità;
- i danni di deperimento, logoramento, usura o graduale deterioramento che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o siano causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici, da ruggine, corrosione, ossidazione e incrostazione;
- le perdite di denaro, assegni, effetti cambiari, titoli, valori e prove di crediti, nonché le perdite o i danni a schedari, disegni, materiale contabile, fatture o documenti, materiali di imballo, quali casse, scatole, gabbie e simili;
- i danni cagionati o agevolati da dolo del Contraente, dell'Assicurato, dell'Utente dell'opera e delle persone del fatto delle quali detti soggetti debbano rispondere;
- i danni che, alla stregua della comune esperienza Tecnica, costituiscano conseguenza pressoché certa di un fatto o evento che dovrebbe essere conosciuto dal Contraente, dall'Assicurato o dai suoi preposti e dall'Utente dell'opera per effetto di sinistri avvenuti in precedenza o notificazioni ricevute da terzi, nonché i vizi palesi dell'opera o i vizi occulti comunque noti all'Assicurato prima della decorrenza dell'assicurazione;
- i difetti di rendimento dei beni assicurati.
- i danni verificatisi in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi.
- I danni verificatisi oltre il periodo di garanzia nonché denunciati oltre un anno dalla scadenza fissata nella Scheda Tecnica e quei danni che, pur essendosi verificati durante gli anzidetti periodi di copertura, derivino però da cause risalenti ad epoca non compresa nei periodi coperti dall'assicurazione.

Esclusioni Sezione Danni alle opere

Esclusioni sezione Danni alle opere

Sono esclusi:

- i vizi palesi dell'opera o i vizi occulti comunque noti al Contraente prima della decorrenza dell'assicurazione;
- i danni derivanti da modifiche dell'opera intervenute dopo il collaudo provvisorio, che alterino le parti strutturali;
- i danni da incendio, fulmine, esplosione, scoppio, fenomeno elettrico, che non derivino da difetto della costruzione o da errore del progetto esecutivo o causato gravi difetti costruttivi, con riferimento a parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata;
- i danni da forza maggiore;
- i costi di interventi di manutenzione ordinaria o straordinaria, danni da insufficiente o mancata manutenzione;
- i danni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, dell'Utente dell'opera o delle persone del fatto delle quali questi debbano rispondere;

	<ul style="list-style-type: none"> le spese sostenute per la ricerca della parte difettosa dell'opera che ha originato il danno, salvo specifica inclusione; i danni dovuti a carichi di esercizio superiori a quelli statici o dinamici previsti in progetto. i danni ad opere, impianti, basamenti di macchinari circostanti, adiacenti e già esistenti, nel caso di opere di ristrutturazione; i danni originatisi al di fuori delle opere assicurate e che conseguentemente le abbiano coinvolte.
Esclusioni Sezione Responsabilità Civile	
Esclusioni sezione Responsabilità Civile	<p>Sono esclusi</p> <ul style="list-style-type: none"> i danni da inquinamento di qualsiasi natura, qualunque sia la causa che li abbia originati, nonché da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o di corsi d'acqua, da alterazioni delle caratteristiche od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari od in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento
Soggetti esclusi	
Soggetti esclusi	<p>Relativamente alla Sezione Responsabilità Civile:</p> <p>Non sono considerati terzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Il coniuge, i genitori e i figli del Contraente, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; Qualora il Contraente non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con costoro nei rapporti di cui alla lettera a); <p>Le società le quali, rispetto all'Assicurato o al Contraente che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2059 cod. civ. ,nonché gli amministratori delle medesime.</p>
SCOPERTI, FRANCHIGIE, LIMITI DI INDENNIZZO	
Sezione Danni alle opere	
Per gli eventi indennizzabili a termini della sezione Danni alle opere è prevista la detrazione di uno scoperto e/o franchigia minima per ogni sinistro, salvo dove diversamente indicato nella scheda di polizza, e, per alcuni di essi, è previsto un limite di indennizzo	
Rovina totale o parziale dell'opera/Gravi difetti costruttivi	<p>Limite di indennizzo</p> <p>Scoperto</p>
Sezione Responsabilità Civile	
Per qualsiasi danno indennizzabile a termini della sezione Responsabilità Civile è prevista la detrazione di una franchigia minima per ogni sinistro fatto salvo quanto indicato nella tabella che segue:	
Responsabilità civile verso terzi	Scoperto

Esemplificazione dell'applicazione di Scoperti e/o Franchigie

Scoperto 20% del danno con il minimo di euro 1.000,00;

danno liquidabile pari ad euro 10.000,00;
danno liquidato pari ad euro 8.000,00 perché:

- si calcola lo scoperto (20%) del danno liquidabile di euro 10.000,00 (euro 2.000,00);
- il valore così ricavato è superiore al minimo richiesto (euro 1.000,00);
- si sottrae il valore dello scoperto (euro 2.000,00) al danno liquidabile.

Scoperto 20% del danno con il minimo euro 3.000,00;

danno liquidabile pari ad euro 10.000,00;
danno liquidato pari ad euro 7.000,00 perché:

- si calcola lo scoperto (20%) del danno liquidabile di euro 10.000,00 (euro 2.000,00);
- il valore così ricavato è inferiore al minimo richiesto (euro 3.000,00);
- si sottrae il valore del minimo (euro 3.000,00) al danno liquidabile.

Scoperto 20% minimo di euro 1.000,00;

danno liquidabile pari ad euro 900,00;
danno liquidato pari a zero perché:

- si applica lo scoperto (20%) al danno liquidabile di euro 900,00 (euro 180,00);
- Il valore così ricavato è inferiore al minimo richiesto (euro 1.000,00).

Franchigia euro 1.000,00;

danno liquidabile pari ad euro 5.000,00;
danno liquidato pari ad euro 4.000,00 perché si sottrae la franchigia al danno liquidabile.

Franchigia euro 1.000,00;


danno liquidabile pari ad euro 750,00;
danno liquidato pari a zero perché inferiore alla franchigia.


AVVERTENZA: se il valore dei beni assicurati dichiarato in polizza risulta inferiore al valore effettivo dei medesimi, in caso di sinistro trova applicazione la cosiddetta "regola proporzionale" e la Società risponde del danno in proporzione al rapporto fra il valore assicurato e quello effettivo.





Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?


Cosa fare in caso di sinistro ?	Denuncia di sinistro L'Assicurato deve dare immediata comunicazione mediante lettera raccomandata alla Società e nel caso di danno a Terzi deve farne denuncia non oltre le 48 ore. L'Assicurato deve inoltre provvedere, per quanto possibile, a limitare l'entità del danno nonché a mettere in atto tutte le misure necessarie ad evitare il ripetersi del danno stesso.
	Assistenza diretta / in convenzione Non sono previste prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti / strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese Non prevista
	Prescrizione I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'Art. 2952 Cod. Civ.
Dichiarazioni inesatte e reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti (ad esempio la mancata comunicazione della richiesta della Stazione Appaltante di una variazione al progetto esecutivo - in corso di contratto - con l'inserimento di nuovi lavori) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'Impresa	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio è convenuto in misura unica ed indivisibile per tutto il periodo dell'assicurazione. Se il contratto viene sottoscritto contemporaneamente alla relativa polizza Car Merloni-schema tipo 2.3- sarà possibile la stipula di un pre-contratto denominato "Compromesso" previo versamento immediato di un acconto di premio e successivo versamento del conguaglio alla data di ultimazione dei lavori.
Rimborso	Non è previsto alcun rimborso di premio.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto a Imprese aggiudicatrici di appalti pubblici quando nel Contratto di Appalto è richiesta la copertura Decennale Postuma.	

 Quali costi devo sostenere?	
La quota parte percepita in media dagli intermediari per la commercializzazione del Prodotto in oggetto è pari al 15%	

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • con lettera inviata ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano; • tramite il sito internet della Compagnia - www.allianz.it - accedendo alla sezione Reclami; • all'indirizzo Pec - allianz.spa@pec.allianz.it <p>L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni.</p>

	<p>Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro, potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p> <p>I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati.</p> <p>Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A., la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133.206 - PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori – RECLAMI – Guida".</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ol style="list-style-type: none"> nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
Mediazione (obbligatoria)	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>In caso di sinistro, qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri, da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO

Assicurazione Indennitaria decennale
Assicurazione decennale per Responsabilità Civile verso Terzi

SCHEMA TIPO 2.4 ai sensi del DM 123 del 12/03/2004

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Edizione 273 - 03 - 01/01/2019

Allianz S.p.A. - Sede Legale Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P.IVA, Reg. Imprese Trieste n.05032630963 - Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v.
Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz - Albo Gruppi Assicurativi
n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco - Codice 01

Allianz 

Servizio Clienti



Glossario

Assicurato: le persone fisiche o giuridiche specificate nei singoli Schemi Tipo;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Azioni di terzi: qualsiasi atto volontario o involontario, diretto o indiretto, dovuto a persone del cui fatto non debba rispondere, a norma di legge, il Committente o l'Esecutore dei lavori (a titolo di esempio non esaustivo: atti di guerra, anche civile, guerriglia, rivoluzione, rivolta, insurrezione, invasione, stato d'assedio, usurpazione di potere, requisizione, nazionalizzazione, distruzione o danneggiamento per ordine o disposizione di qualsiasi Autorità di diritto o di fatto, serrata, occupazione di cantiere, di fabbrica o di edifici in genere, sciopero, sommossa, tumulto popolare compresi gli atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi, furto e rapina, urto di autoveicoli, aeromobili e natanti);

Contraente: il soggetto che stipula con la Società l'assicurazione;

Controllore tecnico: l'organo di controllo accreditato dagli uffici interni o da soggetti abilitati dalla stazione appaltante secondo le norme UNI CEI ISO 45000, che opera ai sensi delle norme UNI 10721;

Direttore dei lavori: il soggetto di cui all'art.124 del d.p.r. 21 dicembre 1999, n. 554;

Decreto: il presente provvedimento;

Esecutore dei lavori: il soggetto di cui all'art. 10 della Legge al quale sono stati dati in affidamento i lavori;

Forza maggiore: eventi naturali come terremoti, frane, maremoti, eruzioni e fenomeni vulcanici in genere, alluvioni, inondazioni, tempeste e quant'altro di simile;

Franchigia: la parte di danno espressa in misura fissa che resta a carico dell'Assicurato;

Gravi difetti costruttivi: quelli che colpiscono parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata, compromettendo in maniera certa ed attuale la stabilità e/o l'agibilità dell'opera, semprechè, in entrambi i casi, intervenga anche la dichiarazione di inagibilità emessa dal soggetto competente;

Indennizzo/Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Lavori: le attività di cui all'art. 2, comma 1, della Legge;

Legge: la legge 11 febbraio 1994, n. 109, e successive modificazioni ed integrazioni;

Luogo di esecuzione delle opere: il cantiere-area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella Scheda Tecnica - nel quale l'Esecutore dei lavori realizza le opere assicurate;

Manutenzione: periodo indicato nel contratto di appalto ai sensi dell'art. 103, comma 3, secondo periodo, del Regolamento;

Opere: le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella Scheda Tecnica;

Opere preesistenti: opere, impianti e cose, che per volume, peso, destinazione non possono essere facilmente rimosse, esistenti nel luogo di esecuzione delle opere e comunque manufatti, impianti e cose sui quali o nei quali si eseguano i lavori assicurati;

Parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata: le parti strutturali dell'opera, cioè quelle destinate per propria natura a resistere a sollecitazioni statiche o dinamiche;

Parti dell'opera non destinate per propria natura a lunga durata: le opere di completamento e finitura non rientranti nella lettera precedente, come ad esempio non esaustivo: pavimentazioni, manti di copertura, impermeabilizzazioni, intonaci, tramezzi, opere di isolamento termico ed acustico, infissi, basamenti per macchine ed impianti di riscaldamento, di condizionamento, idrici, sanitari, di sollevamento, elettrici e quant'altro di simile;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società quale controprestazione a fronte del rilascio dell'assicurazione;

Progettista dei lavori: il pubblico dipendente, il professionista libero o associato nelle forme consentite dalla legge 23 novembre 1939, n. 1815, la società di professionisti o di ingegneria ai sensi dell'art. 17 della Legge, incaricato della progettazione esecutiva dei lavori da appaltare;

Regolamento: il decreto del Presidente della Repubblica 21 dicembre 1999, n. 554;

Responsabile del procedimento: il funzionario pubblico che, ai sensi dell'art. 7 della legge 11 febbraio 1994, n. 109 così come sostituito dall'art. 5 della legge 18 novembre 1998, n. 415 e ai sensi del D.P.R. 21 dicembre 1999, n. 554, ha la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente al procedimento medesimo;

Scheda Tecnica: la scheda obbligatoria annessa ad ogni Schema Tipo di copertura assicurativa nella quale vengono riportati gli elementi informativi e riepilogativi della predetta copertura;

Schema Tipo: lo schema obbligatorio delle condizioni contrattuali delle singole coperture assicurative;

Scoperto: la parte di danno espressa in misura percentuale che resta a carico dell'Assicurato;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Società: l'impresa di assicurazione, regolarmente autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa ed in particolare del ramo o dei rami di pertinenza, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa;

Somma assicurata o massimale: l'importo massimo della copertura assicurativa;

Stazione appaltante o Committente: le Amministrazioni aggiudicatrici o gli altri enti aggiudicatori o realizzatori, ai sensi dell'art. 2, comma 2, lett. a), b) e c), della Legge, committenti dei lavori.

Condizioni di assicurazione

AVVERTENZA: Si precisa che le Condizioni di Assicurazione di seguito riportate indicano la disciplina generale applicabile al contratto di assicurazione che verrà sottoscritto dal Contraente/Assicurato.

AVVERTENZA: In tutti in casi in cui le Condizioni di Assicurazione contengano il rinvio a quanto indicato nella "Scheda Tecnica" in ordine alle modalità di prestazione della copertura assicurativa, si precisa che tale rinvio deve intendersi fatto al documento che costituisce parte integrante della polizza, che viene consegnato al momento della sottoscrizione della medesima e che riepiloga Somme Assicurate, Massimali, Limiti di indennizzo/Risarcimento nonché eventuali Scoperti e Franchigie.

Indice

DEFINIZIONI	3
--------------------	----------

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	3
---	----------

- | | |
|---|---|
| ■ Sezione A: Copertura assicurativa indennitaria decennale postuma | 3 |
| ■ Sezione B: Copertura assicurativa della responsabilità civile decennale postuma | 4 |
| ■ Norme comuni per le sezioni A e B | 5 |

Condizioni di assicurazione

DEFINIZIONI

Le definizioni di polizza non vengono riportate in questo documento Informativo, ma saranno presenti nella Polizza che Lei deciderà di sottoscrivere, poiché le stesse sono integralmente contenute nel paragrafo "Glossario".

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE A - COPERTURA ASSICURATIVA INDENNITARIA DECENNALE POSTUMA

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, nei confronti del Contraente a favore del Committente in qualità di Assicurato, ad indennizzare l'Assicurato, nei limiti e alle condizioni di cui alla copertura assicurativa, per i danni materiali e diretti causati all'opera eseguita ed assicurata ai sensi della presente Sezione A, durante il periodo di efficacia del contratto.

L'obbligo della Società concerne esclusivamente:

- Partita 1 - Opere
l'indennizzo dei danni materiali e diretti causati all'opera assicurata da uno dei seguenti eventi, purché derivanti da difetto di costruzione o da errore del progetto esecutivo:
 - rovina totale o parziale dell'opera;
 - gravi difetti costruttivi, con riferimento a parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata;

- Partita 2 - Demolizione e sgombero

il rimborso delle spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica autorizzata disponibile i residui delle cose assicurate a seguito di sinistro indennizzabile a termini della Partita 1, nonché il rimborso dello smaltimento dei residui delle cose assicurate, nel limite del massimale assicurato.

Art. 2 - Condizioni di assicurazione

L'assicurazione è prestata alle seguenti condizioni:

- a) l'opera sia stata realizzata secondo le prescrizioni progettuali e gli ordini di servizio del Direttore dei lavori e in piena osservanza di leggi e regolamenti in vigore o di norme stabilite da organismi ufficiali;
- b) l'opera sia usata e destinata secondo il progetto e secondo quanto dichiarato nella Scheda Tecnica;
- c) il Contraente abbia presentato i seguenti documenti, che formano parte integrante della copertura assicurativa:
 - certificati di collaudo provvisorio o di regolare esecuzione, con la dichiarazione di aver adempiuto alle relative prescrizioni tecniche ivi indicate;
 - certificati di qualità dei metodi e dei componenti previsti dall'art. 28, comma 6, della Legge e dall'art. 207 del Regolamento.

Qualora non sia rispettata anche una sola delle condizioni suesposte, la garanzia non è operante.

Art. 3 - Esclusioni specifiche della Sezione A

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 13, la Società non è obbligata per:

- a) vizi palesi dell'opera o vizi occulti comunque noti al Contraente prima della decorrenza dell'assicurazione;
- b) danni derivanti da modifiche dell'opera intervenute dopo il collaudo provvisorio, che alterino le parti strutturali;
- c) danni da incendio, fulmine, esplosione, scoppio, fenomeno elettrico, che non derivino da difetto della costruzione o da errore del progetto esecutivo o causato gravi difetti costruttivi, con riferimento a parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata;
- d) danni da forza maggiore;
- e) costi di interventi di manutenzione ordinaria o straordinaria, danni da insufficiente o mancata manutenzione;
- f) danni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, dell'Utente dell'opera o delle persone del fatto delle quali questi debbano rispondere;
- g) spese sostenute per la ricerca della parte difettosa dell'opera che ha originato il danno, salvo specifica inclusione;
- h) danni dovuti a carichi di esercizio superiori a quelli statici o dinamici previsti in progetto.

Relativamente a ristrutturazioni, la Società non è inoltre obbligata per:

- i) danni ad opere, impianti, basamenti di macchinari circostanti, adiacenti e già esistenti;
- j) danni originatisi al di fuori delle opere assicurate e che conseguentemente le hanno coinvolte.

Art. 4 - Somma assicurata - Modalità di aggiornamento della somma assicurata

La somma assicurata, riportata nella Scheda Tecnica, deve essere pari al costo di ricostruzione a nuovo dell'opera realizzata escludendo il solo valore dell'area.

Ai fini di cui al comma precedente, la somma assicurata deve essere rivalutata dal Contraente alla fine di ogni anno sulla base degli indici Istat o dei prezzari regionali relativi ai costi di costruzione.

Condizioni di assicurazione

Art. 5 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione:

- decorre dalla data fissata nella Scheda Tecnica e comunque non prima delle ore 24 del giorno in cui abbia luogo l'emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione oppure non oltre 12 mesi dalla data di ultimazione dei lavori;
- termina alla scadenza del decimo anno successivo all'inizio della garanzia.

Art. 6 - Determinazione dei danni indennizzabili

La determinazione dei danni avviene sulla base delle seguenti modalità:

- stimando la spesa necessaria al momento del sinistro per l'integrale ricostruzione a nuovo dell'opera realizzata oggetto del collaudo, escludendo il solo valore dell'area;
- stimando la spesa necessaria al momento del sinistro per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate;
- stimando il valore ricavabile dai residui.

L'ammontare del danno sarà pari all'importo della stima di cui alla lettera b) diminuito dell'importo della stima di cui alla lettera e), ma non potrà comunque essere superiore alla somma assicurata per l'opera al momento del sinistro ai sensi dell'art. 4 (stima di cui alla lettera a).

Se al momento del sinistro la somma assicurata risulta inferiore al costo di ricostruzione a nuovo dell'opera, come stimato alla lettera a) del primo comma, la Società risponderà dei danni così determinati solo in proporzione del rapporto esistente tra la somma assicurata ed il costo di ricostruzione dell'opera, ferma restando l'integrale applicazione dei limiti di indennizzo, di scoperti e franchigie indicati nella Scheda Tecnica.

Ai sensi dell'art. 104, comma 1, del Regolamento, il limite di indennizzo non deve comunque essere inferiore al 20% dell'opera realizzata con un limite massimo di 14 milioni di Euro.

Una volta accertate la risarcibilità e l'entità del sinistro a termini della copertura assicurativa, il pagamento dovrà essere effettuato a favore del Committente non appena questi lo richieda, anche in pendenza dell'accertamento della responsabilità e senza che occorranzo consensi ed autorizzazioni di qualunque specie.

Art. 7 - Interventi provvisori e modifiche non relativi ad operazioni di salvataggio

I costi di interventi provvisori a seguito di sinistro indennizzabile, diversi da quelli di cui all'art. 1914 cod. civ., sono a carico della Società solo nel caso in cui costituiscano parte di quelli definitivi e non aumentino il costo complessivo del sinistro.

Tutti gli altri costi inerenti a modifiche ed a spese per localizzare il danno non sono comunque indennizzabili.

SEZIONE B - COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DECENNALE POSTUMA

Art. 8 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali convenuti per la Sezione B, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose in seguito ad un sinistro indennizzabile ai sensi della precedente Sezione A come danno materiale diretto.

Art. 9 - Delimitazione dell'assicurazione

Per la presente Sezione non sono considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli del Contraente, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- quando il Contraente non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con costoro nei rapporti di cui alla lettera a);
- le Società le quali, rispetto all'Assicurato o al Contraente che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 cod. civ., nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 10 - Esclusioni specifiche per la Sezione B

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 13, l'assicurazione non comprende:

- i danni a cose assicurate o assicurabili in base alla garanzia diretta prevista dalla Sezione A;
- i danni da inquinamento di qualsiasi natura, qualunque sia la causa che li abbia originati, nonché da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o di corsi d'acqua, da alterazioni delle caratteristiche od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari od in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Art. 11 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione per quanto riguarda il periodo di copertura, la sua durata, cessazione, interruzione o sospensione, segue le modalità indicate per la Sezione A.

Decorre dalla data fissata nella Scheda Tecnica e comunque non prima del momento in cui è efficace la garanzia per la Sezione A.

Condizioni di assicurazione

NORME COMUNI PER LE SEZIONI A E B

Art. 12 - Assicurato

Ai fini della copertura assicurativa è considerato Assicurato il Committente.

Art. 13 - Delimitazione dell'assicurazione

Ai sensi del decreto del Ministro dei lavori pubblici del 1° dicembre 2000, la copertura assicurativa è applicabile alle opere il cui costo di realizzazione è uguale o superiore a 10 milioni di diritti speciali di prelievo. La Società non è obbligata a indennizzare:

- a) le penalità, i danni da mancato godimento in tutto o in parte dell'opera assicurata, i danni da mancato lucro ed ogni specie di danno indiretto, come, a titolo di esempio, quelli derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole, di forniture o di servizi;
- b) i danni di deperimento, logoramento, usura o graduale deterioramento che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o siano causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici, da ruggine, corrosione, ossidazione e incrostazione;
- c) le perdite di denaro, assegni, effetti cambiari, titoli, valori e prove di crediti, nonché le perdite o i danni a schedari, disegni, materiale contabile, fatture o documenti, materiali di imballo, quali casse, scatole, gabbie e simili;
- d) i danni cagionati o agevolati da dolo del Contraente, dell'Assicurato, dell'Utente dell'opera e delle persone del fatto delle quali detti soggetti debbano rispondere;
- e) i danni che, alla stregua della comune esperienza Tecnica, costituiscano conseguenza pressoché certa di un fatto o evento che dovrebbe essere conosciuto dal Contraente, dall'Assicurato o dai suoi preposti e dall'Utente dell'opera per effetto di sinistri avvenuti in precedenza o notificazioni ricevute da terzi, nonché i vizi palesi dell'opera o i vizi occulti comunque noti all'Assicurato prima della decorrenza dell'assicurazione;
- f) i difetti di rendimento dei beni assicurati.

La Società non è inoltre obbligata per i danni verificatisi in occasione di:

- g) esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi.

La Società non è comunque obbligata per i danni verificatisi oltre il periodo di garanzia nonché denunciati oltre un anno dalla scadenza fissata nella Scheda Tecnica né per quei danni che, pur essendosi verificati durante gli anzidetti periodi di copertura, derivino però da cause risalenti ad epoca non compresa nei periodi coperti dall'assicurazione.

Art. 14 - Scoperto o franchigia in caso di sinistro

Rimane a carico del Contraente, per uno o più sinistri verificatisi durante il periodo di validità dell'assicurazione, uno scoperto percentuale dell'importo di ogni sinistro, con i relativi valori minimi e massimi, oppure una franchigia fissa, come indicato nella Scheda Tecnica.

Per la Sezione B, l'Assicurato dà mandato alla Società di pagare in proprio nome e conto anche gli importi rimasti a proprio carico, impegnandosi a rimborsare la Società stessa su presentazione della relativa quietanza sottoscritta dal danneggiato.

Art. 15 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per opere realizzate nell'ambito del territorio della Repubblica italiana, salvo i casi previsti al Titolo XIV del Regolamento.

Art. 16 - Dichiarazioni influenti sulla valutazione del rischio

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e ne conviene il premio in base alle dichiarazioni rese dal Contraente, il quale ha l'obbligo di manifestare, tanto alla conclusione del contratto quanto in ogni successivo momento, tutte le circostanze ed i mutamenti che possano influire sul rischio.

Nel caso di dichiarazioni inesatte, di reticenze o di omissioni di notifica di variazioni, queste ultime intervenute successivamente alla stipula della copertura assicurativa, si applicheranno le disposizioni degli artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.

I rappresentanti della Società hanno libero accesso all'opera assicurata in momenti concordati con il Contraente, il Committente o l'Utente e possono esaminare le cose assicurate, nonché i dati, documenti e progetti relativi all'opera oggetto della copertura.

Art. 17 - Denuncia dei sinistri - Obblighi del Contraente o dell'Assicurato

In caso di sinistro che interessi le garanzie prestate la Sezione A, il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) darne immediata comunicazione mediante lettera raccomandata alla Società;
- b) inviare, al più presto, alla Società, mediante lettera raccomandata, un dettagliato rapporto scritto;
- c) fornire alla Società ed ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possono essergli richiesti;
- d) provvedere, per quanto possibile, a limitare l'entità del danno, nonché mettere in atto tutte le misure necessarie ad evitare il ripetersi del danno;
- e) conservare e mettere a disposizione le parti danneggiate per eventuali controlli.

Condizioni di assicurazione

Il rimpiazzo, il ripristino o la ricostruzione possono essere subito iniziati dopo l'avviso prescritto alla lettera a), ma lo stato delle cose può venire modificato, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società, soltanto nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività o dell'esercizio. Se tale ispezione, per qualsiasi motivo, non avvenga entro otto giorni dall'avviso, l'Assicurato, fermo restando quanto stabilito all'art. 18, può prendere tutte le misure necessarie.

In caso di sinistro che interessi le garanzie prestate con la Sezione B, il Contraente o l'Assicurato deve:

1. farne denuncia entro le 48 ore dal fatto o dal giorno in cui ne venga a conoscenza;
2. assicurarsi che la denuncia contenga la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, nonché la data, il luogo e le cause del sinistro;
3. far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, nonché, se la Società lo richiama, ad un componimento amichevole, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

In ogni caso il Contraente o l'Assicurato è responsabile di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini e degli obblighi di cui alle lettere a) e b) relative alla Sezione A ed ai punti 1 e 2 relativi alla Sezione B.

Il Contraente o l'Assicurato che ricorra, per giustificare l'ammontare del danno, a documenti non veritieri o a mezzi fraudolenti ovvero che manometta od alteri dolosamente le tracce e le parti danneggiate del sinistro, decade dal diritto all'indennizzo/risarcimento.

Art. 18 - Procedura per la valutazione del danno (Sezione A)

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con l'Assicurato o persona da questi designata; oppure, a richiesta di una delle Parti,
- b) fra due Periti, nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

In ambedue i casi il Perito si impegna a fornire gli atti conclusivi della perizia entro 90 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione relativa al sinistro richiesta all'Assicurato, salvo proroga concessa dalle Parti; in caso contrario superati i 90 giorni, si formalizza la richiesta del terzo perito con la procedura che segue:

1. i due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza;
2. ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però avere alcun voto deliberativo;
3. se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto;
4. ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 19 - Mandato dei Periti (Sezione A)

I Periti devono:

- a) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'art. 4;
- b) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. 19, lett. b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché di violazione dei patti della copertura assicurativa, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

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

I Periti sono dispensati dall'osservanza delle formalità di cui al titolo VIII del libro IV del codice di procedura civile.

Art. 20 - Premio

Il premio, riportato nella Scheda Tecnica, è convenuto in misura unica ed indivisibile per le Sezioni A e B e per tutto il periodo dell'assicurazione.

Il premio iniziale e quello relativo agli aggiornamenti di cui all'art. 4, secondo comma, sono riportati nelle rispettive Schede Tecniche.

Il pagamento del premio, fatte salve rateizzazioni concordate, deve essere contestuale alla stipula della copertura assicurativa iniziale e degli aggiornamenti.

L'aggiornamento del premio avverrà in proporzione alla rivalutazione a cui viene sottoposta la somma assicurata sulla base degli indici Istat o dei prezzari regionali.

L'omesso o il ritardato pagamento delle somme dovute a titolo di premio da parte del Contraente non comporta l'inefficacia della copertura assicurativa nei confronti del Committente per 2 mesi a partire dalla data del pagamento dovuto.

Condizioni di assicurazione

La Società si impegna ad avvertire del mancato pagamento, a mezzo lettera raccomandata A.R., il Committente, il quale può sostituirsi al Contraente nel pagamento del premio; in mancanza di intervento sostitutivo del Committente, trascorsi 2 mesi dalla data del pagamento dovuto, la copertura cessa per riprendere a condizioni da convenirsi fra le parti.

Il premio iniziale e quello relativo agli aggiornamenti rimangono comunque acquisiti dalla Società indipendentemente dal fatto che l'assicurazione cessi prima della data prevista nella Scheda Tecnica.

Art. 21 - Assicurazione parziale - Regola proporzionale

Fatti salvi i termini per la comunicazione degli aggiornamenti delle somme assicurate e per la regolazione del premio, al momento del sinistro la Società verifica se negli anni precedenti gli importi assicurati siano stati corrispondenti alle somme che dovevano essere assicurate secondo il disposto di cui all'art. 4; nel caso in cui tali importi coprano solo parte delle somme che dovevano essere assicurate, la Società indennizza o risarcisce i danni, relativamente a tutte le partite assicurate in tutte le Sezioni, esclusivamente in proporzione alla parte suddetta.

Art. 22 - Diminuzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

L'importo assicurato per ciascuna Partita rappresenta il limite massimo di indennizzo o risarcimento dovuto dalla Società per tutti i sinistri che possono verificarsi durante la validità della copertura assicurativa.

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite, i massimali ed i limiti di indennizzo, si intendono ridotti con effetto immediato e fino al termine del periodo di durata dell'assicurazione, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile o risarcibile, al netto di eventuali franchigie o scoperti e relativi minimi, senza corrispondente restituzione del premio.

Il Contraente può richiedere il reintegro delle somme assicurate, dei massimali e dei limiti di indennizzo; la Società concede tale reintegro richiedendo un premio sino ad un massimo di 5 volte il premio relativo all'entità del reintegro.

Le disposizioni del presente articolo non si intendono operanti ai fini della riduzione proporzionale della somma dovuta dalla Società in caso di sinistro, anche in caso di mancato reintegro.

Art. 23 - Inopponibilità alla Società degli atti di rilevazione del danno e successivi

Le pratiche iniziate dalla Società per la rilevazione del danno, l'effettuata liquidazione od il pagamento dell'indennizzo non pregiudicano le ragioni della Società stessa per comminatorie, decadenze, riserve ed altri diritti, la cui applicabilità venisse in qualunque tempo riconosciuta.

Art. 24 - Pagamento dell'indennizzo

Relativamente ai sinistri di cui alla Sezione A, il pagamento dell'indennizzo è eseguito dalla Società presso la propria Direzione o la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la copertura assicurativa entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'accordo diretto tra le Parti, ovvero dalla data di consegna alla Società delle pronunce definitive dei periti di parte concordi o del terzo perito, sempreché siano stati consegnati alla Società tutti i documenti necessari per la liquidazione, salvo il caso in cui sia stata sollevata eccezione sull'indennizzabilità del sinistro.

Art. 25 - Clausola di revisione

Qualora, durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, l'importo dei sinistri definiti e liquidati superi il 10% della somma assicurata per la relativa Sezione ai sensi dell'art. 4, è facoltà della Società richiedere un'integrazione del premio inizialmente convenuto sino ad un massimo complessivo pari a 5 volte il suddetto premio iniziale.

Art. 26 - Titolarità dei diritti

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla copertura assicurativa non possono essere esercitati che dall'Assicurato e dalla Società, salvo quanto previsto dall'art. 18, ultimo comma. Spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. L'indennizzo liquidato non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 27 - Gestione delle controversie - Spese legali (Sezione B)

La Società può assumere la gestione delle vertenze -in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale -a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito nella Scheda Tecnica per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

Art. 28 - Oneri fiscali

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

Condizioni di assicurazione

Art. 29 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata, alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia alla quale è assegnata la copertura assicurativa.

Art. 30 - Foro competente

Il foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la copertura assicurativa o presso la quale è stato concluso il contratto.

In caso di controversia tra la Società e il Committente, il foro competente è quello determinato ai sensi dell'art. 25 cod. proc. civ.

Art. 31 - Rinvio alle norme di legge

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