

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);

Collaudo: tutti gli atti, le procedure e le prove necessarie a determinare l'utilizzo e l'agibilità dell'immobile secondo la sua destinazione d'uso, da effettuarsi entro i termini e nei modi previsti dalle norme di legge;

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 UNICEI 150 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: D.M. 123 del 12.03. 04;

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, sempreché, 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; i richiami contenuti nelle condizioni generali di assicurazione, nelle clausole e nelle definizioni adottate ai sensi del DM 123 del 12.03.2004 devono intendersi fatti con riferimento ai corrispondenti articoli del DLGS N.50 del 18.4.2016 che hanno sostituito e abrogato la legge 109/94;

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;

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

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'alt. 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 aggiudicatari o realizzatori, ai sensi dell'art. 2, comma 2, lett. a), b) ed e) della Legge, committenti dei lavori.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Si conviene quanto segue:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate in polizza;
- l'assicurazione è prestata per le singole Partite, per le somme e/o massimali indicati in polizza, fatti salvi i limiti di indennizzo, gli scoperti e le franchigie eventualmente ivi previsti o nelle presenti Condizioni di Assicurazione;
- l'assicurazione è operante esclusivamente per le Partite per le quali è stata indicata la somma assicurata o precisato il massimale e corrisposto il relativo premio;
- le definizioni contenute nel glossario della Nota informativa hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale

SCHEMA TIPO 2.4 COPERTURA ASSICURATIVA INDENNTARIA DECENNALE E PER RESPONSABILITA CIVILE DECENNALE.

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 presente 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 presente 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 per la Sezione A

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

- a) vizi palesi dell'opera o vizi occulti comunque noti al Contraente prima della decorrenza della presente 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

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 prezzi regionali relativi ai costi di costruzione.

Art. 5 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione:

- a) 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;
- b) 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:

- a) 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;
- b) stimando la spesa necessaria al momento del sinistro per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate;
- c) 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 c), 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 presente 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 occorran 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 dei sinistri.

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

Sezione B Copertura assicurativa della responsabilità 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:

- a) il coniuge, i genitori, i figli del Contraente, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) 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);
- c) 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:

- a) i danni a cose assicurate o assicurabili in base alla garanzia diretta prevista dalla Sezione A;
- b) 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 minerali 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.

Norme comuni per le Sezioni A e B

Art. 12 - Assicurato

Ai fini della presente 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 presente 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 della presente 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 da 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 presente 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.

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:

- a) farne denuncia entro le 48 ore dal fatto o dal giorno in cui ne venga a conoscenza;
- b) assicurarsi che la denuncia contenga la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, nonché la data, il luogo e le cause del sinistro;
- c) 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 richieda, 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:

- h) 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;
- i) 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;
- j) 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;
- k) 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 e) 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 parti della presente 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 sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

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.

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 presente 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 presente 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 presente 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.

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 presente 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 presente 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.

FACSSIMILE