

**Lotto n. 1**  
**Capitolato Speciale**

**POLIZZA ALL RISKS**

**Kasko mezzi**  
**Vigili del Fuoco Permanenti e Volontari**

**Ai sensi del D.Lgs. n. 209 del 9 settembre 2005**  
**– Nuovo Codice delle Assicurazioni Private –**

**Stipulata tra:**  
**CASSA PROVINCIALE ANTINCENDI**  
**della**  
**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**

Via Secondo da Trento, 2

38121 Trento

P.IVA n° 00337460224

e

[Nome Società]

Via.....

Cap.....Città.....

P.IVA n° .....

Decorrenza:	dalle ore 24.00 del _____
Scadenza:	alle ore 24.00 del _____
Scadenza rate annuali	al 31/12 di ogni anno

## DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

- PER ASSICURAZIONE      Il contratto di assicurazione
- PER POLIZZA              Il documento che prova l' assicurazione;
- PER CONTRAENTE        Il soggetto che stipula l' assicurazione;
- PER ASSICURATO        Il soggetto il cui interesse è protetto dall' assicurazione;
- PER SOCIETA'            L' impresa assicuratrice;
- PER PREMIO            La somma dovuta dal Contraente alla Società;
- PER RISCHIO            La probabilità che si verifichi il sinistro e l' entità dei danni che possono derivarne;
- PER SINISTRO           Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- PER INDENNIZZO        La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- PER BROKER            Marsh S.p.A. quale mandatario incaricato dall'Assicurato per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.

DESCRIZIONE BENI ASSICURATI:

**A) CORPO PERMANENTE DEI VIGILI DEL FUOCO DI TRENTO**

DESCRIZIONE BENI ASSICURATI: veicoli di intervento e soccorso (comprese le relative dotazioni) in uso al Corpo Permanente dei vigili del fuoco di Trento;

UBICAZIONE DEL RISCHIO: ambito territoriale Italiano, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Unione Europea;

VALORE COMPLESSIVO: € 13.178.000,00;

LIMITE DI RISARCIMENTO : € 1.100.000,00 per anno e per sinistro;  
Massimo indennizzo per singolo mezzo € 520.000,00;

FRANCHIGIA: € 1.000,00 per sinistro per tutti i mezzi.

**B) VIGILI DEL FUOCO VOLONTARI**

DESCRIZIONE BENI ASSICURATI: veicoli di intervento e soccorso (comprese le relative dotazioni) in uso ai singoli corpi dei Vigili del Fuoco Volontari;

UBICAZIONE DEL RISCHIO: ambito territoriale Italiano, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Unione Europea;

VALORE COMPLESSIVO: € 115.380.000,00;

LIMITE DI RISARCIMENTO : € 1.100.000,00 per anno e per sinistro;  
Massimo indennizzo per singolo mezzo € 520.000,00.

FRANCHIGIE: € 1.000,00 per sinistro per tutti i mezzi

## **CONDIZIONI GENERALI NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **Art. 1 – Variazione del rischio.**

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste e non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dell'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dalla presente polizza, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

In caso di diminuzione del rischio l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 2 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali.**

Qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'art. 1 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

### **Art. 3 Clausola di recesso.**

In caso di mancato accordo ai sensi dell'Art. 2 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 2 presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.

Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui al successivo art. 11 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

**Art. 4 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.**

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893. comma 1 C.C., in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 2 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 3 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 2 dalla ricezione della citata dichiarazione.

**Art. 5- Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, ancorché il premio venga versato entro i 120 giorni successivi, relativamente alle scadenze delle rate successive i termini di mora sono 60 giorni.

Se il Contraente non paga i premi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 120° giorno dopo quello della decorrenza sopra riportata per il premio iniziale e dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello per le rate successive, e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che:

1. l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
2. il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

**Art. 6 - Obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari**

1. L'appaltatore, a pena di nullità del contratto, assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art.3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.
2. L'appaltatore deve inserire nei contratti stipulati con privati subappaltatori o fornitori di beni e servizi le seguenti clausole, ai sensi della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche:

“Art. (...) (Obblighi del subappaltatore/subcontraente relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari)

I. L'impresa (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (...) nell'ambito del contratto sottoscritto con la Provincia Autonoma di Trento (...), identificato con il CIG n. (...), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

II. L'impresa (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (...), si impegna a dare immediata comunicazione alla Provincia Autonoma di Trento (...) della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria”.

III. L'impresa (...), in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (...), si impegna ad inviare copia del presente contratto alla Provincia Autonoma di Trento.”.

3. L'appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione alla amministrazione aggiudicatrice ed al Commissariato del Governo della provincia di Trento della notizia

dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/sub-contraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

4. La stazione appaltante verifica i contratti sottoscritti tra l'appaltatore ed i subappaltatori e i subcontraenti in ordine all'apposizione della clausola sull'obbligo del rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3 della L. 136/2010, e, ove ne riscontri la mancanza, rileva la radicale nullità del contratto.

5. Le parti stabiliscono espressamente che il contratto è risolto di diritto in tutti i casi in cui le transazioni siano state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane SPA attraverso bonifici su conti dedicati, destinati a registrare tutti i movimenti finanziari, in ingresso ed in uscita, in esecuzione degli obblighi scaturenti dal presente contratto. L'appaltatore comunica alla stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la società Poste Italiane SPA, dedicati, anche non in via esclusiva, alle commesse pubbliche. La comunicazione alla stazione appaltante deve avvenire entro sette giorni dall'accensione dei conti correnti dedicati e nello stesso termine la ditta aggiudicataria deve comunicare le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. Le medesime prescrizioni valgono anche per i conti bancari o postali preesistenti, dedicati successivamente alle commesse pubbliche. In tal caso il termine decorre dalla dichiarazione della data di destinazione del conto alle commesse pubbliche.

6. Nel rispetto degli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari, il bonifico bancario o postale deve riportare, in relazione a ciascuna transazione, il codice identificativo di gara (CIG) ed il codice unico progetto (CUP).

#### **Art. 7- Modifiche dell' assicurazione**

Le eventuali modifiche alla presente polizza devono essere provate per iscritto.

#### **Art. 8 - Durata del contratto**

Il contratto ha durata di anni 4 (quattro) decorrenti dalle ore 24.00 della data indicata in polizza e cesserà irrevocabilmente alle ore 24.00 della scadenza del quarto anno, senza clausola di tacito rinnovo alla scadenza finale.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale, con decorrenza dalla seconda annualità, con lettera raccomandata da inviarsi 120 (centoventi) giorni prima di ciascuna scadenza annuale.

#### **Art. 9- Oneri fiscali**

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

#### **Art. 10- Foro competente**

Per la soluzione di ogni controversia dipendente da questo contratto, le parti eleggono come foro competente quello del luogo dove a sede il Contraente.

#### **Art. 11 - Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio**

1. Entro 3 (tre) mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso 6 (sei) mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel tramite file modificabili

(quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- la descrizione dettagliata dell'evento;
- la sede di trattazione (stragiudiziale, giudiziale civile, giudiziale penale, accertamento tecnico non ripetibile);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
  - a) sinistro agli atti, senza seguito;
  - b) sinistro liquidato, in data \_\_\_\_\_ con liquidazione pari a € \_\_\_\_\_;
  - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € \_\_\_\_\_;

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari allo 0,2 per mille del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a 58,00 euro per giorno solare.

3. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

#### **Art. 12 - Clausola Broker**

Per l'assistenza nella presente procedura, la Stazione Appaltante dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA, fatta salva la relativa stipula del contratto, con sede operativa in Milano – Viale Bodio, n. 33 - Tel. 02.48538.1, di conseguenza tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker. Il servizio di brokeraggio, in caso di scadenza contrattuale nel corso di validità della presente polizza, potrà essere affidato ad altro soggetto.

Le commissioni riconosciute al Broker sono in misura del 1,9%. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione appaltante.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

**Art. 13 - Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme di Legge.

**Art. 14- Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.



## **NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE**

### **Art. 15 - Rischio assicurato**

La Società si obbliga a indennizzare tutti i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da un qualunque evento, occorso durante qualsiasi attività svolta da:

- i corpi dei vigili del fuoco volontari della Provincia Autonoma di Trento
- i vigili del fuoco permanenti
- la Federazione dei corpi dei vigili del fuoco volontari della PAT
- le unioni distrettuali

qualunque ne sia la causa salvo solo quanto espressamente escluso.

Si intendono fra gli altri risarcibili le perdite o i danni causati da:

- a) incuria, imperizia, negligenza, atti dolosi di dipendenti o di terzi;
- b) incidenti fortuiti di funzionamento quali errata manovra, errata messa a punto, allentamento delle parti, vibrazioni, sollecitazioni anormali, tormento molecolare, difettosa o accidentale mancanza di lubrificazione, grippaggio, guasti meccanici ed elettrici in genere;
- c) caduta, urto, collisione o eventi simili, ostruzione da/o introduzione di corpi estranei;
- d) collisione, urto, ribaltamento, uscita di strada durante la circolazione sia su aree pubbliche che su aree private;
- e) danni causati da incendio o dall'opera di spegnimento o di demolizione conseguente ad incendio; esplosione o scoppio; azione del fulmine; crolli; cedimenti del terreno; smottamenti; frane; straripamenti; allagamenti; valanghe; trombe marine; trombe d'aria; e cicloni; terremoti; eruzioni vulcaniche ed eventi naturali in genere;
- f) qualsiasi altro evento che non sia di seguito escluso.
- g) colpa grave dell'Assicurato, dolo e colpa grave delle persone di cui deve rispondere.

### **Art. 16 - Esclusioni**

Sono esclusi i danni conseguenti a:

- a) dolo dell'Assicurato;
- b) furto e rapina, infedeltà dei dipendenti, appropriazione indebita, smarrimento, saccheggio, ammanchi
- c) guasti dovuti a difetti e deficienze che esistevano già all'atto della stipulazione del contratto e che erano a conoscenza dell'Assicurato;
- d) guasti a parti intercambiabili accessorie e utensileria in genere, crivelli, corde, cinghie, catene, nastri di trasmissione e simili, batterie elettriche, pneumatici, file e cavi di collegamento, tubi flessibili, materiali di congiuntamento e guarnizioni e tutte le parti metalliche ad eccezione degli isolanti dei conduttori di elettricità;
- e) deperimento, usura o logorio di qualsiasi parte delle attrezzature causato dal suo naturale uso e funzionamento, ruggine, graduale deterioramento conseguente a condizioni atmosferiche, attacco da acidi, scalfitture altrimenti prodotte a superfici verniciate o lucidate;
- f) danni indiretti di qualsiasi natura;
- g) perdita o distruzione degli enti assicurati verificatasi direttamente o indirettamente in occasione di esplosioni o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni

- provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- h) verificatisi in occasione di atti di guerra, guerre civili, ammutinamenti, sommosse civili che assumono proporzioni di rivoluzioni civili, rivoluzioni militari, insurrezioni, di occupazione militare, di invasione, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
  - i) durante la circolazione ed avvenuti quando il conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore o guidi in stato di ubriachezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti;
  - j) riportati dai teloni di copertura e dalle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria) se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza).

#### **Art. 17 - Conservazione degli enti assicurati**

Tutti gli enti assicurati devono essere mantenuti in buone condizioni, tecniche e funzionali, conforme al loro uso e alla loro destinazione secondo le vigenti norme Ministeriali o di altro genere che riguardino il funzionamento e le verifiche degli enti assicurati. Detti enti non devono mai essere adibiti a funzioni diverse da quelle per cui sono stati costruiti, nè sottoposti a sollecitazioni anormali o superiori a quelle tecnicamente consentite.

#### **Art. 18 – Franchigia**

Per ogni sinistro, resta a carico dell'Assicurato una franchigia fissa come stabilito nella polizza; qualora più enti siano coinvolti nello stesso sinistro, la franchigia prevista si applicherà solo una volta.

#### **Art. 19 – Obblighi in caso di sinistro**

Al verificarsi di un sinistro l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art. 1914 C.C.;
- b) darne avviso alla Società entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L' inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo ai sensi dell' art. 1915 C.C.

l' Assicurato deve altresì:

- c) per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo fornendo gli elementi di cui dispone. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società. L'Assicurato deve altresì conservare le parti danneggiate o difettose per l'esame da parte degli incaricati della Società;
- e) fornire dimostrazione del valore delle cose danneggiate, dei materiali e delle spese occorrenti per la riparazione del danno e di quelle sostenute in relazione agli obblighi di cui al punto a).

La riparazione del danno può essere subito iniziata dopo l'avviso di cui al punto b); lo stato delle cose non può tuttavia essere modificato, prima dell' ispezione da parte di un incaricato della Società, che nella misura strettamente necessaria per la continuazione

dell' attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dall' Assicurato, non avviene entro 8 giorni dall' avviso di cui al punto b), questi può prendere tutte le misure necessarie.

#### **Art. 20 - Esagerazione dolosa del danno**

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o sottratte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose sollevate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all' indennizzo.

#### **Art. 21 - Procedura per la valutazione del danno**

L' ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominare 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.

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.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordino sulla nomina del terzo, tali nomine anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione in sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

#### **Art. 22 - Mandato dei Periti**

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonchè verificare se l' Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all' art. 19;
- 3) verificare l'esistenza la qualità e la quantità degli enti danneggiati, determinando il valore che gli enti medesimi avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione stabiliti dalla presente polizza;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio in conformità al disposto dell' art. 18 e successivi.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza del caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, violenza nonchè di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsiasi 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 della perizia. I Periti sono dispensati dall' osservanza di ogni formalità.

### **Art. 23 – Criteri di risarcimento**

a) Danni suscettibili di riparazione:

La Società liquiderà un indennizzo pari all'ammontare delle spese complessive incontrate per:

- la fornitura delle parti da rimpiazzare o del materiale impiegato nella riparazione;
- la mano d'opera necessaria alla riparazione, smontaggio e rimontaggio dell'ente danneggiato;
- i trasporti per via ordinaria esclusi quelli per via aerea.

Le spese sopra indicate si intendono quelle stimabili al momento in cui il sinistro si è verificato.

Tali spese si intendono limitate al ripristino dell'ente danneggiato nelle condizioni di funzionamento anteriori al sinistro, rimanendo a carico dell'Assicurato ogni spesa resasi necessaria per modifiche o migliorie effettuate al momento della riparazione o per eventuali riparazioni provvisorie.

b) Danni non suscettibili di riparazione:

La Società liquiderà un indennizzo pari al valore di mercato dell'ente stesso aumentato dell'ammontare delle spese complessivamente incontrate per:

- la mano d'opera necessaria alla riparazione, smontaggio e rimontaggio dell'ente danneggiato;
- i trasporti per via ordinaria esclusi quelli per via aerea.

Un ente si considera non suscettibile di riparazione quando la spesa come valutata al punto a) del presente articolo eguagliano o superano il suo valore di mercato, tenuto conto della vetustà o del suo deperimento per uso o altra causa.

Le spese sopra indicate si intendono quelle stimabili al momento in cui il sinistro si è verificato.

c) L'indennizzo non potrà in alcun caso essere superiore agli importi come calcolati ai punti a) e b) del presente articolo, diminuiti del valore ricavabile, da eventuali residui. Dall'indennizzo così ottenuto va detratta la franchigia convenuta ai sensi dell'art. 18) del presente contratto.

### **Art. 24 - Valori assicurati - loro revisione – assicurazione parziale**

a) Per valore assicurabile si intende il costo di rimpiazzo a nuovo degli enti, o di uno equivalente per caratteristiche prestazioni e rendimento, aumentato delle spese di trasporto, dogana, montaggio e collaudo, nonché delle imposte, qualora queste non possono essere recuperate dall'Assicurato.

(Sconti e prezzi di favore non influiscono nella determinazione del costo di rimpiazzo a nuovo).

b) Al termine di ogni anno assicurativo si deve procedere alla revisione all'aggiornamento delle somme assicurate secondo i costi di rimpiazzo del momento.

c) Se dalle stime fatte risulta che il valore assicurabile degli enti danneggiati, eccedeva al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra la somma

assicurata e il costo di rimpiazzo a nuovo risultante al momento del sinistro.

- d) E' data facoltà all'assicurato di inserire in garanzia altri beni, previa comunicazione dei dati di identificazione. Il relativo premio calcolato applicando il tasso concordato al valore in aumento, verrà liquidato, anche in unica soluzione al termine dell'annualità assicurativa, sulla base dell'effettivo periodo di copertura in trecentosessantesimi.

**Art. 25 - Limite massimo dell' indennizzo**

Salvo il caso previsto dall' art. 1914 C.C, per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore, per uno o più sinistri, nel corso dell' annualità assicurativa, di quella assicurata al netto della franchigia.

**Art. 26 - Titolarità dei diritti nascente della polizza**

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all' accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L' accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L' indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

**Art. 27 - Pagamento dell' indennizzo**

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell' indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento dell'indennizzo avverrà previa apposizione in quietanza di impegno dell'Assicurato a consegnare il Certificato di "Chiusa Istruttoria" non appena gli sarà consegnato dall' Autorità competente.

## **CONDIZIONI PARTICOLARI**

### **1. SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO**

La Società risponde delle spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica autorizzata, i residuati del sinistro.

### **2. PARIFICAZIONE DANNI**

Sono parificati ai danni garantiti con la presente polizza anche i guasti provocati dalle Autorità, dall' Assicurato o da Terzi allo scopo di arrestare, evitare o diminuire l' evento dannoso.

### **3. MODIFICA ENTI ASSICURATI**

Gli enti assicurati possono essere modificati e sostituiti con altri simili, senza preavviso dell' Assicurato e la garanzia sarà ugualmente operante per i nuovi enti a condizione che il valore complessivamente assicurato alle anzidette partite non superiori quello risultante dalla polizza base o eventuali successivi aggiornamenti.

L' Assicurato è comunque tenuto a notificare le eventuali modifiche o sostituzioni ad ogni scadenza annuale del contratto.

### **4. COMUNICAZIONI DELL' ASSICURATO**

A deroga di quanto previsto dalle C.G.A. si prende atto che le eventuali comunicazioni dell' Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax, posta elettronica certificata (pec), o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la data ed il contenuto.

### **5. BUONA FEDE**

La mancata comunicazione da parte dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all' atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di risarcimento nè riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni ed inesattezze siano avvenute in buona fede.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondenti al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

### **6. DANNI PRECEDENTI (esonero)**

La mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione nell' ultimo decennio precedente la stipulazione della polizza non può essere invocato dalla Società come motivo di non indennizzabilità di un eventuale sinistro salvo il caso di manifestata mala fede.

### **7. DEROGA ALLA PROPORZIONALE**

Relativamente agli enti assicurati a parziale deroga dell' art. 25 delle Norme che regola l'assicurazione, si conviene tra le parti che, in caso di sinistro, non si farà luogo all'applicazione della proporzionale per quegli enti la cui somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al 20%.

Qualora tale limite del 20% dovesse risultare oltrepassato, il disposto dell'art. 25 rimarrà operativo per l'eccedenza rispetto a detta percentuale, fermo in ogni caso che, per

ciascun ente, il risarcimento non potrà superare la somma assicurata medesima.

### **8. RINUNCIA ALLA RIVALSA**

La Società rinuncia, salvo in caso di dolo e colpa grave, al diritto di surroga derivante dall' art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l' Assicurato deve rispondere a norma di legge, nonchè gli utenti, purchè l' Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

### **9. ANTICIPO INDENNIZZI**

L' Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell' importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull' indennizzabilità del sinistro stesso che l' indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 50.000,00. L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 60 giorni della data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell' anticipo. Ed a condizione che non sia stata fatta opposizione non sia stata aperta procedura giudiziaria sulla causa del sinistro a carico dell'Assicurato.

### **10. VALORE A NUOVO (ASSICURAZIONE DEL COSTO DI RIMPIAZZO)**

Premesso che per "valore a nuovo" s'intende convenzionalmente:

il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;

le parti convengono, a deroga dell'art. 24b) di stipulare l'assicurazione in base al suddetto "valore a nuovo" alle seguenti condizioni:

1. in caso di sinistro si determina:

- l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione "valore a nuovo" non esistesse;
- il supplemento che aggiunto all'indennità di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al "valore a nuovo";

2. agli effetti dell'applicazione della regola proporzionale il supplemento di indennità, qualora la somma assicurata risulti:

- superiore od eguale al rispettivo "valore a nuovo" è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;
- inferiore al rispettivo "valore a nuovo" ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale "assicurazione a nuovo", viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
- eguale o inferiore al valore al momento del sinistro, diventa nullo;
- in caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento di indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;
- il pagamento del supplemento delle indennità dovute sarà effettuato in base allo stato di avanzamento lavori; verrà cioè eseguito entro trenta giorni da quando sia stata emessa regolare fattura comprovante l'avvenuto rimpiazzo, anche

parziale, degli enti distrutto o danneggiati, fermi restando gli importi globali concordati in sede di perizia;

- il rimpiazzo avverrà secondo il preesistente tipo e genere, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore o specifici accordi con la Società, entro trentasei mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;

È data facoltà all'Assicurato di:

- sostituire gli enti danneggiati con altri aventi un rendimento superiore qualora non sia possibile reperire sul mercato beni sostitutivi con rendimento equivalente;
- sostituire gli enti danneggiati anche con altri che abbiano una funzione e/o destinazione diversa, purché rientranti nell'attività dell'Assicurato;
- acquistare enti appartenenti a terzi con operazioni di ricondizionamento e migliorie, in modo da ricostruire la stessa capacità funzionale dell'ente danneggiato e sostituito;
- ricostruire e/o acquistare anche più enti a fronte di uno solo danneggiato;
- adottare provvedimenti (sostituzioni, acquisti, ricostruzioni) che rientrino contemporaneamente nelle fattispecie previste dai precedenti punti.

Per tutto quanto sopra l'indennità della Società non potrà comunque superare l'ammontare del danno determinato secondo le precedenti disposizioni della presente condizione.

**IL CONTRAENTE**

**LA SOCIETÀ**