

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

Che tipo di assicurazione è?

La polizza di assicurazione Decennale Postuma Appalti Pubblici è un prodotto in base al quale la Società si obbliga, nei confronti del Contraente e a favore del Committente in qualità di Assicurato, ad indennizzare l'Assicurato per i danni materiali e diretti causati all'opera eseguita durante il periodo di efficacia del contratto. L'Assicurazione copre l'opera nei primi dieci anni di vita successivi all'emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, includendo i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un sinistro indennizzabile ai sensi della Sezione A, e derivanti da:

- Rovina totale o parziale dell'opera;
- Gravi difetti costruttivi, con riferimento a parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata; purché derivanti da difetto di costruzione o da errore del progetto esecutivo.

La polizza è redatta conformemente allo Schema Tipo 2.4 del D.M.123 del 12.03.2004.



Che cosa è assicurato?

Garanzie obbligatorie

- ✓ Sezione A: Partita 1 – Opera
- ✓ Sezione B - Responsabilità Civile verso Terzi

Garanzie opzionali

- ✓ Sezione A: Partita 2 – Costi di demolizione e sgombero

Le garanzie prestate si intendono operanti sino alla concorrenza dei limiti di indennizzo/risarcimento, somme assicurate e/o massimali convenuti, e possono essere soggette ad applicazione di franchigie e/o scoperti.



Che cosa non è assicurato?

NON SONO ASSICURATI:

- × i danni derivanti da gravi difetti costruttivi che non abbiano colpito parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata;
 - × i danni materiali e diretti causati all'opera assicurata non derivanti da difetto di costruzione o da errore del progetto esecutivo;
 - × i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un sinistro non indennizzabile ai sensi della Sezione A.
- Per la Sezione B – Responsabilità Civile verso Terzi 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 al punto precedente;
 - × 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.



Ci sono limiti di copertura?

PERIODI DI CARENZA, LIMITAZIONI, ESCLUSIONI E RIVALSE

- ! Il contratto non prevede periodi di carenza.
- ! La Polizza è stipulata per la durata e con la decorrenza fissate in Scheda Tecnica.
- ! L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 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.
- ! Rimangono a carico del Contraente lo scoperto e relativa franchigia minima indicati sulla scheda di polizza.



Ci sono limiti di copertura?

L'ASSICURAZIONE È PRESTATATA ALLE SEGUENTI CONDIZIONI ESSENZIALI PER L'EFFICACIA DELLA GARANZIA:

- ! 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;
- ! l'opera sia usata e destinata secondo il progetto e secondo quanto dichiarato nella Scheda Tecnica;
- ! 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 n. 109/94 e dall'art. 207 del regolamento.
- ! Salvo diverso accordo tra le parti, l'effetto della polizza si intende subordinato allo svolgimento e alla conclusione positiva e senza riserve del Controllo Tecnico in corso d'opera.

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

-



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida nell'ambito del territorio italiano.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e la decadenza della prestazione.



Quando e come devo pagare?

Il premio è unico, anticipato e non è prevista alcuna forma di frazionamento.

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.

I tassi e i premi indicati in polizza sono comprensivi di imposte.

Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, con la clausola di non trasferibilità, intestati alla Società oppure all'Intermediario assicurativo espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario Assicurativo espressamente in tale qualità;
- bancomat o carta di credito/debito, se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
- denaro in contanti sino al limite consentito dalla vigente normativa in materia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Polizza è stipulata per la durata e con la decorrenza fissate in Scheda Tecnica. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 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. La polizza non sarà operante in caso di mancato pagamento dell'intero premio. L'assicurazione termina alla scadenza del decimo anno successivo all'inizio della garanzia. Dopo tale termine l'obbligo della Società cessa.

Il Contratto di Assicurazione è stipulato **senza tacito rinnovo**.



Come posso disdire la polizza?

Non è prevista facoltà di recesso.

Assicurazione Decennale Postuma Appalti Pubblici

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

REVO Insurance S.p.A.

REVO

Decennale Postuma Appalti Pubblici

Data di aggiornamento: 01/07/2023

Il presente DIP Aggiuntivo 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.

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona

Sede operativa: Via Monte Rosa 91, 20149 Milano - tel. 02 92885700

Sito Internet: www.revoinsurance.com

PEC: revo@pec.revoinsurance.com

Iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00167 con Provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008

Capogruppo del Gruppo "REVO Insurance" iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059

Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2022 di REVO Insurance S.p.A.

Il patrimonio netto ammonta a euro 209.896.150, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a euro 6.680.000 e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a euro 203.216.150.

La Relazione Unica sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria al 31 dicembre 2022 del Gruppo REVO Insurance (SFCR) di cui all'articolo 216-novies del CAP è disponibile nel sito della Compagnia (www.revoinsurance.com) nella sezione Investor Relations.

Il Requisito patrimoniale di solvibilità di REVO Insurance S.p.A. ammonta a euro 52.896.561, il Requisito patrimoniale minimo a euro 14.651.514 e i Fondi propri ammissibili alla loro copertura euro 142.702.920.

Il Valore dell'indice di solvibilità (Solvency ratio) di REVO Insurance è pari a 269,8%, quello del Gruppo REVO Insurance è pari a 269,3%.

Al contratto si applica la legge italiana

Che cosa è assicurato?

L'impegno della Compagnia è rapportato ai massimali e alle somme assicurate per singola garanzia concordati con il contraente.

Garanzie obbligatorie

Sezione A: Partita 1 – Opera

L'obbligo della Società consiste esclusivamente nell'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;
- gravi difetti costruttivi, con riferimento a parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata.



Che cosa è assicurato?

Sezione B: Responsabilità Civile verso Terzi

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 Sezione A come danno materiale diretto.

Garanzie opzionali

Sezione A: Partita 2 - Costi di demolizione e sgombero

Se espressamente indicato nella Scheda Tecnica, la copertura assicurativa viene estesa, fino alla concorrenza della somma assicurata alla Partita 2, al 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 al rimborso dello smaltimento dei residui delle cose assicurate, nel limite della predetta somma assicurata alla Partita 2.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

...	<i>Non sono previste opzioni con riduzione del premio</i>
-----	---

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

D) – Deroga all'obbligo del Controllo Tecnico

Prevede aumento del premio in conseguenza del riferimento a parametri più favorevoli per l'Assicurato in quanto consente di derogare all'obbligo del Controllo Tecnico.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

SEZIONE A – DANNI ALL'OPERA

La Società non è obbligata per:

- ✗ vizi palesi dell'opera o vizi occulti, comunque, noti al Contraente prima della decorrenza dell'attuale assicurazione;
- ✗ danni derivanti da modifiche dell'opera intervenute dopo il collaudo provvisorio, che alterino le parti strutturali;
- ✗ 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;
- ✗ danni da forza maggiore;
- ✗ costi di interventi di manutenzione ordinaria o straordinaria, danni da insufficiente o mancata manutenzione;
- ✗ danni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, dell'Utente dell'opera o delle persone del fatto delle quali questi debbano rispondere;
- ✗ spese sostenute per la ricerca della parte difettosa dell'opera che ha originato il danno, salvo specifica inclusione;
- ✗ danni dovuti a carichi di esercizio superiori a quelli statici o dinamici previsti in progetto;
- ✗ danni ad opere, impianti, basamenti di macchinari circostanti, adiacenti e già esistenti;
- ✗ danni originatisi al di fuori delle opere assicurate e che conseguentemente le hanno coinvolte.

SEZIONE B – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

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 minerali od in genere di quantotrovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

PER ENTRAMBE LE SEZIONI A e B

La Società non è obbligata ad indennizzare o a risarcire:

- ✗ 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;
- ✗ 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, costituiscono 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 vizi occulti comunque noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente assicurazione;
- ✗ i difetti di rendimento dei beni assicurati;
- ✗ i danni verificatisi in occasioni 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.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro In caso di sinistro che interessile garanzie prestate con la Sezione A, il Contraente o l'Assicurato deve:</p> <p>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 mandatarî 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.</p> <p>In caso di sinistro che interessile garanzie prestate con la Sezione B, il Contraente o l'Assicurato deve:</p> <p>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 richieda, ad un componimento amichevole, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.</p> <p>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.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: Non vi sono prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da Enti/Strutture convenzionate con la Compagnia.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: Non vi sono gestioni fornite direttamente all'Assicurato da altre Compagnie.</p>
	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952, 2 comma c.c..</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>La Società, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Rimborso	Il prodotto non prevede rimborsi di premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Sospensione	Il prodotto non prevede la sospensione dell'assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il prodotto non prevede la possibilità di ripensamento dopo la stipulazione.
Risoluzione	Il prodotto non prevede casi di risoluzione del contratto da parte del Contraente.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto può essere proposto alle imprese di costruzione.



Quali costi devo sostenere?

La Compagnia, per il prodotto descritto nel presente documento informativo precontrattuale, riconosce all'intermediario a titolo di commissione una percentuale media pari al 22,93%.

Tale percentuale è applicata sul premio imponibile pagato dal Contraente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE ?

All'impresa assicuratrice	<p>Il soggetto che si reputi insoddisfatto con riferimento al contratto può presentare reclamo alla Compagnia; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione di contratto.</p> <p>I reclami vanno inviati a: REVO Insurance S.p.A. - Segreteria Generale – Funzione Reclami, con una delle seguenti modalità alternative:</p> <ul style="list-style-type: none"> – per posta ordinaria al seguente indirizzo: Via Monte Rosa, n. 91 – 20149 Milano; – per posta elettronica al seguente indirizzo: reclami@revoinsurance.com; – per posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: reclami@pec.revoinsurance.com – per fax al numero: 02/92885749. <p>La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.</p> <p>Nel caso di reclami concernenti il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti/collaboratori di cui la Compagnia si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, si provvederà direttamente alla loro gestione, entro il termine massimo di 45 giorni, ferma restando la possibilità di sospendere tale termine per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p> <p>Nel caso di reclami concernenti il comportamento dei Broker e loro dipendenti/collaboratori, questi potranno essere a loro indirizzati e la relativa gestione ricadrà direttamente sull'Intermediario interessato. Nel caso in cui tali reclami fossero indirizzati a REVO Insurance S.p.A., la stessa provvederà a trasmetterli al broker interessato dandone contestuale notizia al reclamante.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 -00187 Roma, fax 06.42133206, pec:tutela.consumatore@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<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). L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Arbitrato: La valutazione e la quantificazione del danno è concordato direttamente tra le Parti oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dall'Impresa di Assicurazione ed uno dal Contraente, con apposito atto unico.</p> <p>In caso di disaccordo tra i Parti, il Contraente può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento dei sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale oppure, in alternativa ed anche prima del disaccordo, su richiesta di una di essi le Parti possono convenire di rimettersi alla procedura di arbitrato.</p> <p>Qualora si convenga tra le Parti di perseguire la procedura di arbitrato, le risultanze delle valutazioni di cui alla Perizia Collegiale sono obbligatorie per le Parti che rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione ed eccezione inerente alla indennizzabilità dei danni. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.</p>

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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

(ai sensi dell'art. 27 del Regolamento IVASS n° 41 del 02/08/2018)

COPERTURA ASSICURATIVA DECENNALE POSTUMA APPALTI PUBBLICI

Conforme allo Schema Tipo 2.4 di cui al D.M. 12 marzo 2004 n. 123

“DECENNALE POSTUMA APPALTI PUBBLICI”

Polizza di assicurazione ai sensi dell'art. 30, comma 4, della legge n. 109/94 e dell'art. 103 comma 8 del d.lgs.n. 50 del 18/04/2016 e successive modifiche e integrazioni

Il prodotto è stato redatto secondo le linee-guida del tavolo tecnico ANIA – ASSOCIAZIONI CONSUMATORI – ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari

Data aggiornamento: 01/07/2023



PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA



INDICE

GLOSSARIO	2
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	4
SEZIONE A – COPERTURA ASSICURATIVA INDENNITARIA DECENNALE POSTUMA	6
ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	6
ART. 2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	6
ART. 3 ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA SEZIONE A	6
ART. 4 SOMMA ASSICURATA	7
ART. 5 DURATA DELL'ASSICURAZIONE	7
ART. 6 DETERMINAZIONE DEI DANNI INDENNIZZABILI	7
ART. 7 INTERVENTI PROVVISORI E MODIFICHE NON RELATIVI AD OPERAZIONI DI SALVATAGGIO	7
SEZIONE B – COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DECENNALE POSTUMA	8
ART. 8 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	8
ART. 9 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE	8
ART. 10 ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA SEZIONE B	8
ART. 11 DURATA DELL'ASSICURAZIONE	8
NORME COMUNI PER LE SEZIONI A E B	8
ART. 12 ASSICURATO	8
ART. 13 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE	8
ART. 14 SCOPERTO O FRANCHIGIA IN CASO DI SINISTRO	9
ART. 15 ESTENSIONE TERRITORIALE	9
ART. 16 DICHIARAZIONI INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	9
ART. 17 DENUNCI DI SINISTRI – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO	9
ART. 18 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO (SEZIONE A)	10
ART. 19 MANDATO DEI PERITI (SEZIONE A)	10
ART. 20 PREMIO	11
ART. 21 ASSICURAZIONE PARZIALE – REGOLA PROPORZIONALE	11
ART. 22 DIMINUIZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO	11
ART. 23 INOPPONIBILITA' ALLA SOCIETA' DEGLI ATTI DI RILEVAZIONE DEL DANNO E SUCCESSIVI	11
ART. 24 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO	11
ART. 25 CLAUSOLA DI REVISIONE	11
ART. 26 TITOLARITA' DEI DIRITTI	12
ART. 27 GESTIONE DELLE CONTROVERSIE – SPESE LEGALI (SEZIONE B)	12
ART. 28 ONERI FISCALI	12
ART. 29 FORMA DELLE COMUNICAZIONI	12
ART. 30 FORO COMPETENTE	12
ART. 31 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	12
CONDIZIONI PARTICOLARI	12

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo e di prestare particolare attenzione alle condizioni in grassetto, che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato.

(art. 166, comma 2, del Codice delle Assicurazioni Private)



GLOSSARIO

Ai fini del presente Fascicolo Informativo valgono le seguenti definizioni che riprendono quelle contenute nello Schema Tipo di polizza di cui al D.M. 12 marzo 2004, n. 123 – Definizioni – Sezione II – Schema tipo 2.4.

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, 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;

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.



NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

CODICE CIVILE

Art. 1341 – Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1891 – Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui [1890] o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.

All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno.

Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897 – Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.



L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto.

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 – Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 – Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2359 – Società controllate e società collegate.

Sono considerate società controllate:

- 1) le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
- 2) le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- 3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.

Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta; non si computano i voti spettanti per conto di terzi.

Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole. L'influenza si presume quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate in borsa.



CONDIZIONI 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 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:

- a) **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;**
- b) **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 su esposte, la garanzia non è operante.

Art. 3 – ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA 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 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 prezzari 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 occorranza 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:

- 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 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.

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 esimili;



- 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 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 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 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 DI 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 mandatarî 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:

- 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 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:

- 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 presente copertura assicurativa, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o 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.

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.

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 – DIMINUIZIONE 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 – INOPPONIBILITA' ALLA SOCIETA' 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 concordati 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 – TITOLARITA' 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.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(Valide ed operanti se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

C) Controllo tecnico in corso d'opera

L'effetto della polizza si intende subordinato allo svolgimento e alla conclusione positiva e senza riserve del Controllo Tecnico in corso d'opera.

)D) Deroqa all'obbligo del controllo tecnico

Si conviene fra le parti di non ritenere obbligatorio il Controllo tecnico in corso d'opera.