

DALLA CARTA DEI DIRITTI DELL'ASSICURATO UN NUOVO CORSO PER L'ASSICURAZIONE

A cura dell'Unione Europea Assicuratori Ordine del Delfino

con la collaborazione di

Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici - ANIA
Associazione Nazionale Responsabili Assicurativi - ANRA
Comitato Difesa Consumatori



Punto per punto
questa
la nuova polizza

In occasione della conferenza stampa tenuta all'inizio dei lavori della Commissione di Studio per i Diritti dell'Assicurato, avevamo fissato una sorta di appuntamento per una data che restava ovviamente da definire. Oggi siamo in grado di presentare i risultati cui siamo pervenuti.

Dobbiamo innanzi tutto dare atto di una concreta e fervida collaborazione del Comitato Difesa Consumatori, dell'Associazione Nazionale Responsabili Assicurativi e dell'Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici, che con noi hanno partecipato ai lavori.

A questo proposito avvertiamo la soddisfazione di sottolineare che, per tradurre in termini concreti alcuni fra i principi enunciati dalla «Carta dei Diritti dell'Assicurato», per la prima volta in assoluto abbiamo riunito attorno allo stesso tavolo esponenti di interessi anche diversi e contrastanti i quali, in precedenza, erano soliti impostare unilateralmente i problemi del mercato assicurativo.

Su scala mondiale non risulta esistano precedenti analoghi. Infatti in altri Paesi, anche più evoluti sotto il profilo assicurativo, il problema di dare un nuovo assetto al rapporto assicurato-assicuratore è stato affrontato per iniziativa di singole categorie di operatori, senza l'intervento di tutte le parti in causa: con risultati evidentemente incompleti.

Quindi al di là degli obiettivi da noi acquisiti — e che si possono giudicare senz'altro considerevoli — resta l'affermazione di un principio che deve ispirare anche in futuro ogni evoluzione del sistema assicurativo: la validità di qualsiasi iniziativa è legata all'incontro delle volontà di tutte le parti interessate.

Il primo scopo che ci siamo prefissi riguarda la **chiarezza anche da un punto di vista formale**, dato che le polizze di assicurazione hanno ripetutamente offerto occasione a critiche riguardo ai caratteri di stampa incredibilmente piccoli, tanto da scoraggiare il più ben disposto dei «lettori» e, peggio ancora, riguardo al linguaggio strettamente riservato agli iniziati.

Naturalmente, in termini di **concretezza**, non ci si poteva limitare agli aspetti formali, anche se un'attenta revisione sotto questo profilo si traduce in un miglioramento della chiarezza a tutto vantaggio dell'assicurato; era comunque indispensabile rivedere il rapporto assicurato-assicuratore non solo in chiave più pratica e più moderna, ma tenendo conto soprattutto dei diritti dell'assicurato e delle sue attese.

Si trattava di affrontare una materia estremamente vasta e complessa, tanto che è stato inevitabile operare delle scelte, scartando a priori la velleità di giungere subito alla soluzione di ogni problema.

C'era anche da tener conto che, pur nello spirito di aperta ed obiettiva collaborazione, talora affioravano disparità di esigenze e di valutazioni fra le parti. L'impegno è stato notevole ed ha richiesto riunioni di lavoro molto frequenti, lungo l'arco di 18 mesi.

Nell'economia dei lavori si è deciso di enucleare dalle singole polizze di assicurazione gli elementi comuni a ciascuna di esse, in modo da predisporre una polizza-tipo che costituisse la base sulla quale agevolmente innestare i contratti dei diversi rami assicurativi.

Tale decisione coincideva con la volontà di trovare una **soluzione uniforme, valida per i diversi tipi di polizza**. Ciò è stato attuato adottando un frontespizio e norme generali di contratto identiche e lasciando ad una normativa specifica la particolare regolamentazione dei singoli rami.

Modifiche formali

Per quanto riguarda la prima facciata della polizza:

- si è avuto cura di porre nel massimo risalto, con l'adeguata evidenza grafica, le caratteristiche contrattuali di particolare interesse per l'assicurato, quali **durata del contratto, modalità per la disdetta, premio da pagare, garanzie prestate, somme assicurate, franchigie, dichiarazioni dell'assicurato**
- si è proceduto ad un'organica suddivisione del frontespizio in 5 parti con una successione logica e con una calibrata ripartizione dei vari contenuti contrattuali, la cui conoscenza è determinante affinché l'assicurato abbia le idee chiare sulla polizza
- per rispondere alle irrinunciabili esigenze di **leggibilità** e di **chiarezza** si è prevista l'adozione di riquadri, di caratteri in neretto o di stampa a colori, con abolizione dei consueti retini che rendono disagiata la lettura, utilizzando altresì corpi tipografici di adeguate dimensioni.

Per quanto riguarda la seconda facciata, dove sono collocate le **norme che regolano il contratto di assicurazione in generale**:

- abbiamo riportato, quale premessa, alcune definizioni di termini il cui significato può determinare dubbi interpretativi nell'assicurato medio-piccolo

● si è apportata una **notevole riduzione nel numero degli articoli**, pur indicando tutte quelle norme che l'assicurato deve conoscere per sapere come comportarsi in ogni momento della «vita contrattuale». (Per chi volesse effettuare, a questo proposito, un raffronto concreto, a pag. 9 abbiamo riportato, a titolo esemplificativo, l'attuale stampato in uso della polizza di assicurazione contro l'incendio approvato dall'ANIA. In tale stampato appaiono in grigio le norme che regolano in particolare l'assicurazione incendio - 15 articoli - e di conseguenza risultano evidenziate quelle che riguardano il contratto di assicurazione in generale, espresse in 25 articoli, più che doppi rispetto agli 11 della nostra polizza).

● i **singoli articoli** della nostra polizza sono **molto più concisi**

● tale concisione non deriva soltanto dall'adozione di un **linguaggio più stringato**, ma soprattutto dalla **eliminazione di numerosi oneri** precedentemente posti a carico dell'assicurato.

Risulta evidente che in questa sede non ci sentiamo di proporre una approfondita disamina, punto per punto, delle modifiche apportate, poichè esse hanno principalmente un risvolto tecnico-giuridico che appesantirebbe oltremodo il discorso. Comunque a pag. 18 sono evidenziate, in dettaglio, tutte le modifiche adottate nella disciplina contrattuale. Ma non vi è dubbio che anche una semplice panoramica delle principali varianti consente di valutare i risultati raggiunti. Esaminiamo innanzitutto il sensibile snellimento del rapporto fra assicurato e assicuratore conseguito mediante:

● **l'abolizione della lettera raccomandata**, quale unico strumento finora valido per ogni tipo di comunicazione riguardante la polizza.

Altra innovazione è rappresentata dall'aver ridotto **il rinnovo tacito della polizza ad un anno**, in luogo dei due anni attualmente previsti.

Inoltre è stato fissato **un breve termine (tre mesi) a favore dell'assicurato che intende annullare il contratto alla scadenza**. Infatti attualmente, salvo poche eccezioni, il termine previsto è di sei mesi.

È evidente che tali modifiche valgono ad attenuare il legame dell'assicurato nei confronti della Compagnia, in tutti i casi in cui esiste il desiderio di svincolarsi da un impegno non più gradito.

Una situazione di questo tipo può verificarsi anche a seguito di un sinistro, allorchè lo stesso assicurato ritenesse di aver sbagliato nella scelta del suo assicuratore. La conseguente modifica prevede

● **la reciprocità**, nel senso che se all'assicuratore è data facoltà di esercitare il recesso per sinistro, analoga facoltà spetta all'assicurato.

Un notevole passo avanti è stato effettuato stabilendo

● **un termine massimo di 15 giorni** (dalla data in cui si è concordato l'ammontare del danno) **entro il quale l'assicuratore è tenuto a pagare il risarcimento**. Non c'è bisogno di commentare l'importanza di questa innovazione che varrà ad eliminare la maggior parte degli attuali ritardi e delle conseguenti lamentele.

Infine, nei termini di un raffronto a grandi linee, è sufficiente sottolineare la diversa formulazione ed estensione dei contenuti per articoli sullo stesso tema. A tale proposito abbiamo predisposto, per chi abbia interesse ad approfondire, un confronto diretto fra gli articoli della nuova polizza ed i corrispondenti della polizza attualmente in vigore (pag. 14 e seguenti).

La Commissione ha esaminato anche il problema delle polizze di durata pluriennale, valutando l'opportunità di assumere decisioni tendenti ad abbreviare la durata, oggi d'uso corrente, dell'impegno contrattuale.

Tuttavia, sul piano pratico, non si è ritenuto possibile modificare con effetto immediato l'attuale sistema, pur esprimendo la necessità che si giunga gradualmente, ma al più presto, ad una diversa regolamentazione della materia, anche nella prospettiva delle direttive comunitarie che sono all'esame del Consiglio dei Ministri CEE.

Resta solo da aggiungere che, nell'ulteriore evoluzione dei lavori, la terza e la quarta facciata della polizza saranno riservate a quelle che sono le norme tipiche dei singoli rami di assicurazione e delle relative polizze.

Riteniamo di aver così illustrato tutti i punti salienti del lavoro svolto da questa Commissione, lavoro che deve tradursi in un preciso risultato concreto: **l'adozione a breve termine, da parte di tutte le Imprese Assicuratrici operanti in Italia, della nostra polizza di assicurazione, sia nei suoi aspetti formali che sostanziali**.

Se verrà raggiunto questo obiettivo, il mercato assicurativo italiano si collocherà in una posizione di assoluta avanguardia, anche rispetto agli attuali orientamenti della Comunità Economica Europea.

Modifiche sostanziali

Obiettivi finali





a.b.c. assicurazione

COMPAGNIA ASSICURAZIONI ITALIANA - FONDATA 1888 - CAPITALE SOCIALE L. 1.000.000.000
ISCRITTA REGISTRO IMPRESE N. 12345678910 - MILANO - PIAZZA ABCDEFGHI 123

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

(Nota: il titolo deve essere completato con l'indicazione dei rischi base coperti: ad es. infortuni, incendio, furto, ecc.)

ASSICURATO

Domicilio: località _____ C.A.P. _____ via _____ n. _____

POLIZZA N.

Agenzia di _____

Sostituisce la polizza n. _____

DURATA DEL CONTRATTO _____ anni _____ mesi _____ giorni

Decorrenza: dalle ore 24 del _____ Scadenza: alle ore 24 del _____

MODALITÀ PER LA DISDETTA: lettera raccomandata da inviare 3 mesi prima della scadenza (vedi art. 1.6)

PREMIO DA PAGARE

RATE ☐ annuali ☐ semestrali ☐ trimestrali

Ciascuna di L. _____ di cui L. _____ per imposte

con scadenza il | giorno _____ mese _____ | giorno _____ mese _____ | giorno _____ mese _____ | giorno _____ mese _____ | di ogni anno

A partire dal _____

Prima rata L. _____ di cui L. _____ per imposte

GARANZIE PRESTATE

SOMME ASSICURATE

FRANCHIGIE (e/o scoperti di garanzia)

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO essenziali per l'efficacia della garanzia (vedi art. 1.3)

INDICIZZAZIONE

☐ no ☐ sì - indice

Questa polizza è corredata da n. _____ allegati e dai patti speciali _____

Fatta a _____ il _____

QUIETANZA - La 1ª rata di premio è stata pagata il _____ Per ricevuta _____

1. Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale

Definizioni:

Assicurato: la persona fisica o giuridica nel cui interesse è stipulata la polizza
Società: l'impresa di assicurazione
Polizza: il contratto di assicurazione
Premio: il corrispettivo degli obblighi assunti dalla Società
Sinistro: l'evento dannoso previsto in polizza
Rischio: la probabilità del verificarsi del sinistro.

1.1 Prova del contratto

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

1.2 Pagamento del premio ed effetto delle garanzie

La polizza non ha effetto fino a quando non sia pagata la prima rata del premio. In caso di mancato pagamento di una delle rate successive, l'assicurazione è sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno in cui la rata di premio viene pagata. Il pagamento del premio deve essere eseguito presso la sede della Società o presso l'agenzia (o sub-agenzia) alla quale è assegnata la polizza.

1.3 Dichiarazioni dell'assicurato

La Società presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

1.4 Diminuzione e aggravamento del rischio

La diminuzione del rischio, comunicata alla Società, comporta una riduzione del premio, secondo quanto previsto dall'art. 1897 del Codice Civile, escluso tuttavia il diritto di recesso da parte della Società. L'assicurato deve dare comunicazione alla Società di ogni aggravamento del rischio; tale aggravamento può dar luogo ad una richiesta di aumento proporzionale del premio o al recesso da parte della Società. Un sinistro che si verifichi prima della comunicazione dell'aggravamento o della modifica della polizza può comportare il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, secondo quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.

1.5 Altre assicurazioni

L'assicurato deve dare comunicazione alla Società entro 30 giorni dalla successiva stipulazione di altre polizze per il medesimo rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione comporta il mancato risarcimento del danno. In caso di sinistro l'assicurato deve darne comunicazione a tutti gli assicuratori con i quali ha stipulato polizze per il medesimo rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri.

1.6 Proroga tacita della polizza

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata spedita almeno 3 mesi prima della scadenza, la polizza di durata non inferiore ad 1 anno è prorogata per 1 anno e così successivamente di anno in anno.

1.7 Obblighi in caso di sinistro

L'assicurato deve fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese sostenute a questo scopo sono a carico della Società, secondo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile.

1.8 Denuncia del sinistro

L'assicurato deve dare comunicazione del sinistro alla Società entro 3 giorni da quello in cui ne ha avuta conoscenza. L'omessa o tardiva comunicazione può comportare sia il mancato risarcimento sia un risarcimento ridotto, secondo quanto previsto dall'art. 1915 del Codice Civile.

1.9 Liquidazione del danno e pagamento dell'indennità

Valutato il danno e ricevuta l'eventuale documentazione prescritta la Società effettua il pagamento dell'indennità spettante a termini di polizza entro 15 giorni dall'accettazione degli aventi diritto.

1.10 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla polizza sono a carico dell'assicurato.

1.11 Valutazione del danno

La valutazione del danno è fatta direttamente d'accordo fra le parti o fra due periti nominati l'uno dall'assicurato, l'altro dalla Società. In caso di disaccordo, viene eletto un terzo perito dai due precedentemente nominati o, in difetto, dal Presidente del Tribunale competente per territorio. Le decisioni sono prese a maggioranza di voto e sono obbligatorie per entrambe le parti. Ciascuna delle parti sopporta le spese del proprio perito; in caso di ricorso al terzo perito, le spese del collegio arbitrale sono ripartite dallo stesso in proporzione alla soccombenza. *(Questo articolo non sarà incluso nelle polizze di Responsabilità Civile).*

Nota:

Recesso per sinistro

Articolo abrogato poichè la Commissione ritiene che, in linea di principio, sia opportuno escludere la facoltà di recesso in caso di sinistro. Tuttavia la normativa dei singoli rami potrà disciplinare diversamente tale materia, fatto salvo il principio della reciprocità.

Nelle pagine che seguono viene riprodotto il vigente testo completo della «polizza italiana di assicurazione contro i danni dell'incendio» approvata dall'ANIA.

Per facilitare il raffronto tra le «norme che regolano il contratto di assicurazione in generale» della nostra polizza e quelle corrispondenti della polizza ANIA, appaiono in grigio gli articoli che regolano in modo specifico l'assicurazione incendio.

POLIZZA ITALIANA DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI DELL'INCENDIO

(Testo approvato dall'ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici)

La (in seguito denominata **Società**),
 alle condizioni tutte che seguono, si obbliga a risarcire a
 (in seguito denominato **Assicurato**), domiciliato in via
 Comune di (prov. di) CAP i danni arrecati
 dall'incendio e dagli altri eventi previsti dalla presente polizza alle cose ivi specificate e descritte, assicurate per la somma di
 L.

Il presente contratto è stipulato per la durata di anni e giorni, con inizio dal
 e termine al e comporta il pagamento del premio, stabilito nel prospetto che segue, in
 rate di cui la prima all'atto della firma e le successive al di ogni anno
 a partire da quella scadente il

Rata iniziale					
	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
Ogni rata successiva					

Emessa in originali a il
 Sostituisce

COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria.

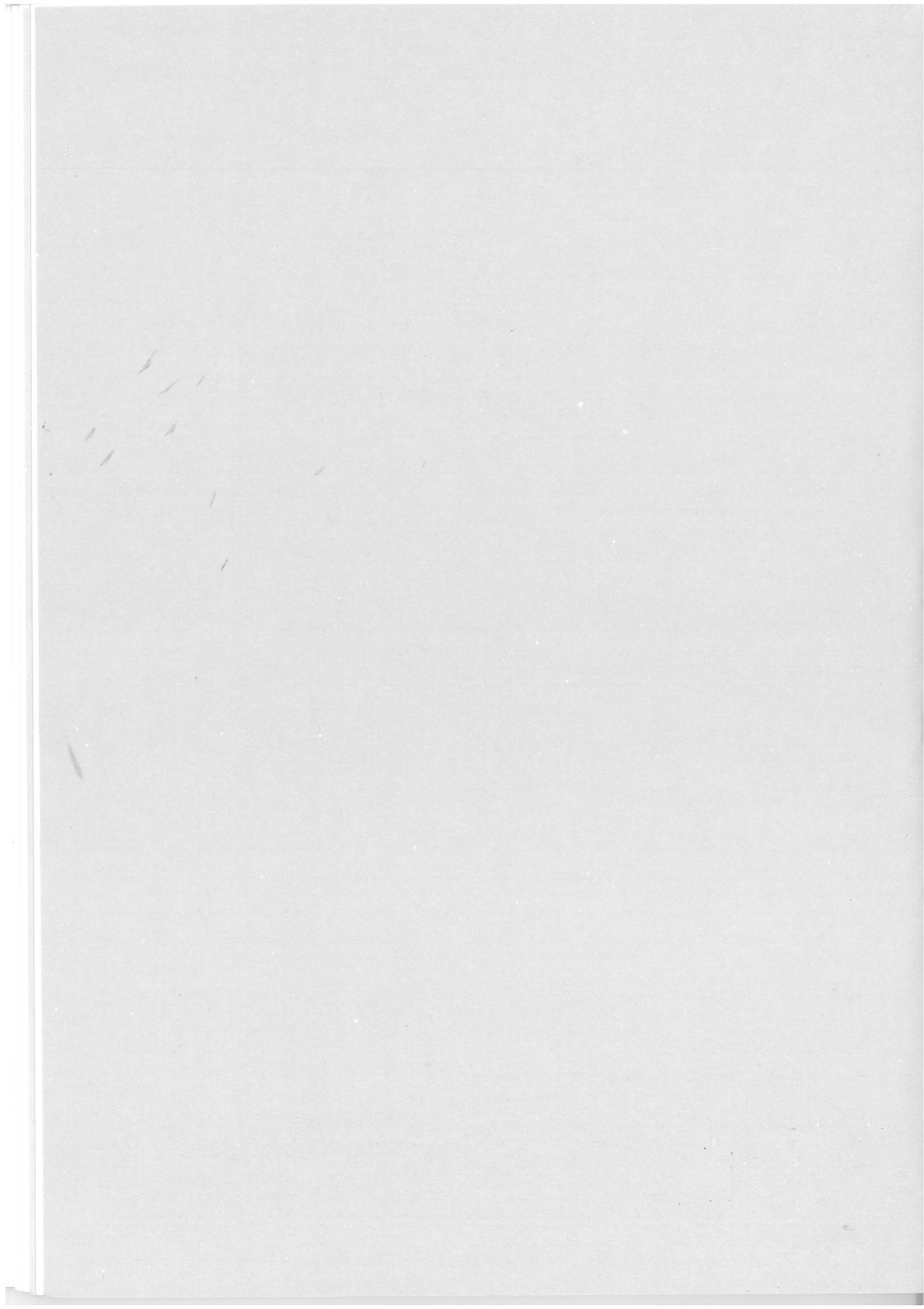
Ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modifica al contratto, che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma del relativo atto. La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dall'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

L'impegno di tutte le Società Coassicuratrici risulta dai rispettivi « Estratti di polizza » da esse firmati ed allegati alla presente, oppure dall'« Estratto unico » firmato dalla Società Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici stesse.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'Assicurato dichiara che:

- l'area su cui esistono i fabbricati assicurati è di sua proprietà;
 - le cose assicurate o altri enti pertinenti a sue attività imprenditoriali non soffersero, nel decennio precedente la data della presente polizza, danni causati da eventi previsti dalla polizza stessa;
 - le cose descritte nella presente polizza non furono né sono assicurate presso altre Società;
 - nei fabbricati considerati o comunque a meno di 20 metri dalle cose assicurate, non esistono industrie, boschi, depositi di sostanze infiammabili o pericolose, o altre cose capaci di aggravare il rischio in relazione alle garanzie prestate con la polizza;
 - la descrizione, l'ubicazione e l'uso delle cose assicurate sono conformi alle proprie dichiarazioni e determinano la precisa qualità e natura del rischio, coerentemente alle quali vennero di comune accordo convenuti i relativi premi.
- Ogni deroga, modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare dal testo della polizza.



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. Delimitazione del rischio. - La Società si obbliga, nei limiti ed alle condizioni che seguono, e mediante il corrispettivo del premio convenuto, a risarcire i danni materiali e diretti arrecati a cose mobili ed immobili da incendio, qualunque ne sia stata la causa, salvo le eccezioni indicate agli articoli successivi. Sono parificati ai danni d'incendio quelli, materiali e diretti, prodotti alle cose assicurate da:

- fulmine;
- esplosione verificatasi in relazione all'attività dichiarata in polizza;
- guasti arrecati per ordine dell'Autorità, allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio.

2. Rischi esclusi dall'assicurazione. - La Società non risarcisce i danni prodotti da incendio ed esplosione:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- b) verificatisi 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 dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- c) determinati da dolo o da colpa grave dell'Assicurato o dalle persone di cui egli deve rispondere a norma di legge;
- d) determinati da trombe, da uragani, da terremoti, da eruzioni vulcaniche, da inondazioni, mareggiate e frane.

Del pari non risarcisce:

- e) i danni derivanti dagli eventi di cui alla lettera b) qualora gli eventi stessi siano determinati da incendio;
- f) i danni di smarrimento o di furto degli oggetti assicurati avvenuti in occasione dell'incendio;
- g) i danni di semplici bruciature non accompagnati da sviluppo di fiamma;
- h) i danni a macchine elettriche ed impianti elettrici, apparecchi e circuiti compresi, per effetto di corrente o scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionale;
- i) i danni di fermentazione;
- j) i danni provocati da una o più delle seguenti circostanze:
 - mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica;
 - mancata od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, di condizionamento o di refrigerazione;
 - colaggio o fuoriuscita di fluidi,anche se tali circostanze sono conseguenti agli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- m) i danni causati da fumi, gas o vapori a meno che non si siano sviluppati a seguito di incendio che abbia colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 m. da esse;
- n) le spese di demolizione e di sgombero dei residui del sinistro.

3. Rischi assicurabili solo a condizioni speciali. - Solo mediante espressa dichiarazione, a condizioni speciali che devono risultare nella polizza, la Società si obbliga a risarcire i seguenti danni che siano conseguenza immediata e diretta dell'incendio o di altri eventi assicurati con la polizza stessa:

- a) i danni materiali e diretti all'immobile contenente le cose incluse nella garanzia, dei quali l'Assicurato debba rispondere per rischio locativo a norma degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Cod. Civ.;
- b) danni materiali e diretti alle cose di terzi, dei quali l'Assicurato debba rispondere per ricorso di vicini a norma degli artt. 2043 e seguenti del Cod. Civ.;
- c) danni di cui all'art. 2, lettera l);
- d) spese di cui all'art. 2, lettera n).

4. Garanzie complementari. - Solo mediante espressa dichiarazione, a condizioni speciali che devono risultare nella polizza, la Società si obbliga altresì a risarcire i danni materiali e diretti provocati alle cose mobili ed immobili assicurate da:

- scoppio;
- autocombustione (combustione spontanea senza fiamma);
- caduta di aeromobili;
- incendio provocato dall'impiego di radiostopi;
- incendio ed esplosioni verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi e sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

5. Cose assicurabili solo a condizioni speciali. - Senza espressa dichiarazione nella polizza e senza relativa attribuzione di valore non sono compresi nell'assicurazione:

- monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore;
- archivi, documenti, disegni, microfilm, fotocolor;
- calcolatori ed elaboratori elettronici anche se collegati con macchinario ed impianti industriali, schede, dischi, nastri e fili per macchine meccanografiche, per calcolatori ed elaboratori elettronici;
- modelli, stampe, cilindri, garbi, cartoni per telai, « clichés », pietre litografiche, tavolette stereotipi, rami per incisioni e simili;
- quadri, mosaici, dipinti di pareti o soffitti, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, collezioni in genere, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi uno speciale valore artistico od affettivo.

6. Irrisarcibilità dei danni indiretti. - La Società non deve in alcun caso risarcimento per danni indiretti come: cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o per qualsiasi danno connesso che non riguardi la materialità delle cose contemplate in polizza.

7. Applicabilità delle disposizioni degli artt. 2, 5 e 6 alle assicurazioni di cui agli artt. 3 e 4. - Tutte le disposizioni, eccezioni e limitazioni sopra indicate sono applicabili anche alle specie di assicurazioni di cui agli artt. 3 e 4. Peraltro la colpa dell'Assicurato o delle persone di cui egli è legalmente responsabile non può essere opposta nelle assicurazioni del rischio locativo e del ricorso dei vicini.

8. Dichiarazioni inesatte e reticenze. - La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, il quale è obbligato a manifestare tutte le circostanze del rischio. Tale obbligo resta fermo anche in caso di visita di persone incaricate dalla Società.

Nelle assicurazioni di fabbricati l'Assicurato deve descriverne con esattezza l'ubicazione, le caratteristiche costruttive, l'uso cui servono e le industrie, i commerci o i mestieri che vi si esercitano, come anche i depositi che possono esistervi. Nelle assicurazioni di cose mobili l'Assicurato deve precisare la natura e l'ubicazione e descrivere, come sopra, i fabbricati che le contengono.

Nel caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze si applicheranno le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 del Cod. Civ., rimanendo acquisito

alla Società, sia nel caso di annullamento che in quello di recesso, il premio relativo al periodo di assicurazione in corso.

Ove si tratti di dichiarazioni inesatte, o di reticenze senza dolo o colpa grave, la Società, se il sinistro si verifica prima che esso abbia conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza o prima che abbia dichiarato di recedere dal contratto, non risponde se non avrebbe consentito l'assicurazione qualora avesse conosciuto il vero stato delle cose.

9. Stipulazione e durata del contratto - Decorrenza dell'assicurazione. - Il contratto di assicurazione non è valido se non è stipulato per scritto mediante polizza, che ne determina il principio e la fine, firmata dalla Società a mezzo delle persone all'uopo autorizzate e dall'Assicurato.

L'assicurazione decorre dalle ore ventiquattro del giorno del pagamento del premio e degli accessori e, in nessun caso, prima della data di decorrenza fissata nella polizza, ferma restando l'originaria scadenza del contratto.

In mancanza di disdetta, data da una delle Parti mediante lettera raccomandata almeno sei mesi prima della scadenza, il contratto di durata non inferiore ad un anno è prorogato per una durata uguale a quella originaria, esclusa la frazione di anno, ma non superiore a due anni, e così successivamente.

10. Periodo di assicurazione. - Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno salvoché l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata.

11. Pagamento del premio. - Il premio o la prima rata del premio e gli accessori devono essere pagati alla stipulazione del contratto per gli effetti dell'art. 9.

I premi o le rate successive devono essere pagati nel giorno della scadenza fissato in polizza o, al più tardi, entro quindici giorni, verso quietanza munita di contrassegno del bollo e firmata dalla Direzione o dall'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Trascorso tale termine, l'assicurazione rimane sospesa e riprende vigore dalle ore ventiquattro del giorno del pagamento dei premi arretrati e delle spese, ferme restando le pattuite scadenze.

Il pagamento dei premi deve farsi al domicilio della Società ovvero dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. L'esazione dei premi precedentemente eseguita al domicilio dell'Assicurato non può in alcun caso invocarsi come deroga al predetto obbligo.

Trascorsi i quindici giorni da quello della scadenza del premio o della rata, la Società ha diritto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, oppure di esigere giudizialmente l'esecuzione.

12. Eredi dell'Assicurato. - L'Assicurato stipula per sé e per gli eredi i quali sono solidalmente tenuti all'adempimento delle obbligazioni risultanti dalla polizza fino a che non sia intervenuta la divisione dell'eredità.

Dopo la divisione il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui siano state assegnate le cose assicurate.

13. Modificazioni e trasformazioni della Società assicurata. - Nel caso di fusione della Società che rimane sussistente o della Società assicurata, il contratto continua con la Società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione.

Nel caso di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la Società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Nel caso di scioglimento della Società assicurata o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

La Società assicurata è tenuta a dare avviso scritto dei fatti sopraindicati entro i quindici giorni alla Società assicuratrice, la quale avrà facoltà di rinunciare, entro i trenta giorni successivi al ricevimento dell'avviso, alla continuazione del contratto.

Qualora l'Azienda sociale venga ceduta, venduta o, comunque, alienata in tutto o in parte, anche in sede di liquidazione, si applica l'art. 16.

14. Trasporto delle cose assicurate. - L'assicurazione delle cose mobili vale esclusivamente per l'ubicazione specificata in polizza. Pertanto l'assicurazione rimane sospesa se le cose assicurate vengano trasportate in luoghi diversi da quelli indicati nella polizza senza il preventivo consenso della Società. Tale consenso si intenderà dato se entro quindici giorni da quello in cui avrà ricevuto l'avviso di trasporto la Società non avrà dichiarato, mediante lettera raccomandata, di recedere dal contratto, nel quale caso sarà rimborsata la parte di premio pagata e non goduta.

15. Fallimento dell'Assicurato. - In caso di fallimento dell'Assicurato, l'assicurazione continua salvo l'applicazione dell'art. 19 se ne deriva aggravamento di rischio.

16. Alienazione delle cose assicurate. - Nel caso di alienazione delle cose assicurate è obbligo dell'Assicurato di comunicare entro dieci giorni, con lettera raccomandata alla Società, l'avvenuta alienazione e all'acquirente l'esistenza del contratto di assicurazione. In caso di inadempimento l'Assicurato, oltre all'obbligo di pagare i premi che scadono posteriormente alla data dell'alienazione, è soggetto ad una penale pari al premio di un periodo di assicurazione.

La Società entro dieci giorni da quello in cui ha avuto notizia dell'avvenuta alienazione può recedere dal contratto con preavviso di quindici giorni, mediante lettera raccomandata spedita contemporaneamente all'Assicurato e all'acquirente. In tal caso è dovuto dall'Assicurato il premio fino al giorno del recesso.

Se l'acquirente, avuta notizia dell'esistenza del contratto di assicurazione, entro dieci giorni dalla scadenza del primo premio successivo all'alienazione dichiarerà alla Società, mediante lettera raccomandata, di non voler subentrare nel contratto, l'Assicurato, oltre all'obbligo di pagare il premio per il periodo di assicurazione in corso, è tenuto ad una penale di eguale importo.

Rimangono ferme le disposizioni dell'art. 1898 Cod. Civ. nel caso che l'alienazione cagioni un aggravamento del rischio.

17. Cessazione del rischio. - Nel caso di cessazione del rischio durante l'assicurazione, l'Assicurato non è liberato dall'obbligo del pagamento dei premi fino a quando non abbia comunicato alla Società la cessazione medesima.

È peraltro dovuto per intero il premio del periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione, oltre la rifusione degli sconti di polienalità, dal cui ammontare, qualora la polizza sia durata almeno tre anni, si dedurranno tanti decimi dell'ammontare stesso per quanti anni la polizza ha avuto vigore.

18. Diminuzione del rischio. - Nel caso in cui l'Assicurato commichi alla Società mutamenti che producano una diminuzione del rischio tale che avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'Assicurato avrà diritto di pagare il minor premio soltanto a cominciare dal periodo di assicurazione successivo a quello in corso al momento in cui è stata fatta la comunicazione: la Società ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di trenta giorni, entro i sessanta giorni successivi a quello in cui è stata fatta la comunicazione.

19. Aggravamento del rischio. - Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso alla Società e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 Cod. Civ.

Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto, con effetto immediato, di recedere dal contratto o di escludere dall'assicurazione il rischio relativo alle partite alle quali l'aggravamento si riferisce, in quanto queste siano considerate separatamente nella polizza.

Se la variazione implica aggravamento che importi un premio maggiore, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Nel caso che l'Assicurato non accetti le nuove condizioni entro otto giorni dalla loro comunicazione, ovvero non perfezioni, entro otto giorni dalla presentazione, l'appendice con la quale la Società dà atto della nuova situazione, pagando il maggior premio richiesto, la Società, nel termine di trenta giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere, anche parzialmente, dal contratto con preavviso di quindici giorni, come è disposto al comma che precede.

Per i sinistri che si verificano prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 ultimo comma del Cod. Civ.

20. Nuove assicurazioni - Obbligo di comunicazione. - Se l'Assicurato stipula con altra Società, sulla totalità o parte delle cose assicurate con la presente polizza, un'altra assicurazione contro i danni d'incendio o contro i danni indiretti previsti dall'art. 6, dovrà darne avviso alla Società. Questa, ricevuta l'avviso, potrà recedere dal contratto dandone comunicazione all'Assicurato nel termine di quindici giorni dal ricevimento dell'avviso stesso. La Società avrà diritto di farsi rilasciare dall'Assicurato una copia della polizza stipulata con l'altra Società.

21. Diminuzione delle somme assicurate. - È in facoltà della Società e dell'Assicurato di domandare in ogni tempo, mediante lettera raccomandata, la diminuzione delle somme assicurate.

Ove venga riconosciuta, da parte della Società, come giustificata la diminuzione richiesta dall'Assicurato per diminuzione delle cose assicurate o per riduzione del loro valore, il premio sarà corrispondentemente ridotto a cominciare dalla rata successiva alla data della convenuta diminuzione.

In caso di diminuzione richiesta da parte della Società, la diminuzione e la conseguente riduzione del premio avranno senz'altro effetto dal trentesimo giorno successivo alla data di impostazione della lettera raccomandata.

L'Assicurato avrà, peraltro, il diritto, ove non intenda di accettare la diminuzione, di richiedere lo scioglimento del contratto, sempre mediante lettera raccomandata, con effetto dallo stesso trentesimo giorno e con restituzione della parte di premio non consumata.

22. Ispezione delle cose assicurate. - La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. L'esercizio di tale diritto non libera l'Assicurato da alcuno dei suoi obblighi.

23. Obbligo e spese di salvataggio. - Appena avvenuto un sinistro, l'Assicurato ha l'obbligo di adoperarsi nel modo più efficace per impedire od arrestare lo sviluppo, salvare le cose assicurate e sorvegliare alla loro conservazione, allo scopo di limitare il danno.

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

24. Obbligo di avviso del sinistro. - L'Assicurato deve:

- a) entro le ventiquattro ore successive al sinistro od al momento in cui ne venne a conoscenza, darne avviso sommario all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, ovvero all'Agenzia più vicina;
- b) nei tre giorni successivi al sinistro stesso od al momento in cui ne venne a conoscenza, farne, a sue spese, dichiarazione regolare e circostanziata al Pretore oppure agli Uffici o Agenti di Polizia Giudiziaria del luogo. In ogni caso tale dichiarazione dovrà precisare il momento dell'inizio del sinistro, la durata, le cause note o presunte, i mezzi adoperati per arrestare il progresso, l'entità, almeno approssimativa, del danno che ne è derivato;
- c) trasmettere una copia di questa dichiarazione, entro i cinque giorni successivi, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, accompagnandola con uno stato particolareggiato di tutte le cose assicurate che esistevano al momento del sinistro, con indicazione del loro valore e delle perdite subite, dal quale stato dovranno risultare la qualità, la quantità ed il valore delle cose distrutte, di quelle danneggiate e di quelle salvate o rimaste illese.

25. Inadempimento dell'obbligo di salvataggio e di avviso. - Se l'Assicurato dolosamente non adempie l'obbligo del salvataggio sancito dall'art. 23 o gli obblighi stabiliti nell'art. 24, perde il diritto al risarcimento.

Se invece l'omissione è dipesa da colpa, la Società ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

26. Conservazione delle tracce del sinistro e giustificazione della preesistenza. - L'Assicurato è obbligato a conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno, senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto a qualsiasi indennità speciale.

Egli deve mettere e, fino alla chiusura della liquidazione, deve tenere a disposizione, tanto della Società, quanto dei Periti, i suoi registri e libri, i titoli di proprietà, i conti, le fatture e qualsiasi altro documento. Deve, a richiesta, giustificare, anche con altri mezzi, l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore delle cose assicurate al momento del sinistro, la realtà ed importanza del danno, fornire ogni chiarimento che venisse richiesto tanto dalla Società, quanto dai Periti, reclamare dai terzi copie e duplicati dei documenti originali che egli non potesse presentare e dare alla Società ed ai Periti piena facoltà di esperire ogni e qualsiasi investigazione al riguardo.

In qualunque fase della liquidazione un Perito, od una delle parti in caso di amichevole liquidazione, può richiedere che sia verbalizzato quanto, in accordo o disaccordo, fino ad allora acquisito.

27. Esagerazione dolosa del danno. - L'Assicurato che esagera scientemente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro od occulta o sottrae cose salvate, od adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, manomette od altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro, o facilita il progresso di questo, decade da ogni diritto a risarcimento.

28. Nomina dei Periti liquidatori. - Ottenute le dichiarazioni di cui all'art. 24, si procederà alla liquidazione mediante accordo diretto tra le Parti, ovvero, quando una di queste lo richieda, mediante Periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato, con apposito atto.

Per il caso in cui i Periti non potessero mettersi d'accordo, ne eleggeranno un terzo e le decisioni sui punti controversi saranno prese a maggioranza di voti.

Ciascun Perito ha la facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno all'uopo intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Il terzo Perito, su richiesta anche di uno solo dei Periti, dovrà essere nominato anche prima che si verifichi il disaccordo.

Se una delle Parti non abbia provveduto alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordassero sulla nomina del terzo, di cui al capoverso precedente, la scelta sarà fatta, su domanda della Parte più diligente, dal Presidente del Tribunale, nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto, il quale deciderà dopo aver sentito le Parti o i loro delegati.

A richiesta di una delle Parti, il terzo Perito dovrà essere scelto fuori della provincia dove è avvenuto il sinistro.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quella del terzo fa carico per metà all'Assicurato che conferisce alla Società la facoltà di liquidare e pagare detta spesa e di prelevare la sua quota dall'indennità dovutagli.

29. Mandato dei Periti liquidatori. - I Periti devono:

1) indagare su circostanze, causa, natura e dinamica del sinistro;
2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, accertare se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state dichiarate nonché verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui agli artt. 24 e 26;

3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, illese, distrutte od avariate;

4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, in conformità alle disposizioni contrattuali.

Le risultanze delle operazioni peritali, concretate dai Periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolte in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Tali risultanze sono obbligatorie tra le Parti, rinunciando queste fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo o di violazione dei patti contrattuali e salvo rettifica degli errori materiali di conteggio.

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

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

30. Determinazione dell'ammontare del danno. - La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita della polizza, secondo le norme seguenti.

I. Per i danni ai fabbricati si stima:

a) la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;

b) il valore del fabbricato al momento del sinistro, il che si ottiene applicando ai risultati della stima indicata sub a) un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante;

c) le spese necessarie per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate con esclusione delle spese di demolizione e sgombero;

d) il valore ricavabile dai residui delle parti di fabbricato contemplato nella stima sub c).

L'ammontare del danno si ottiene applicando all'importo della stima sub c) il deprezzamento sub b) e deducendo dal risultato l'importo della stima sub d).

II. Per i danni ai macchinari, alle merci ed alle cose mobili in genere si stima:

a) il valore che, in relazione alla natura, qualità, vetustà, uso, adozione di nuovi metodi e ritrovati ed altre cause, avevano al momento del sinistro le cose assicurate, illese e danneggiate, compresi gli oneri fiscali se dovuti all'Eranio.

Nelle lavorazioni industriali le merci, tanto finite che in corso di fabbricazione, vengono valutate in base al prezzo della materia grezza al momento del sinistro, aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stadio in cui si trovavano al momento stesso e degli oneri fiscali se dovuti; ove le valutazioni così formate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi;

b) il valore delle cose illese, in base alla stima sub a);

c) il valore ricavabile dalle cose danneggiate.

L'ammontare del danno si ottiene deducendo dalla stima sub a) l'importo delle stime sub b) e c).

31. Assicurazione parziale. - Se dalle stime fatte con le norme dell'articolo precedente risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, l'Assicurato sopporta la parte proporzionale di danno per ciascuna partita relativamente alla quale è risultata l'eccedenza, esclusa ogni compensazione con somme assicurate riguardanti altre partite.

32. Assicurazioni presso diversi assicuratori. - Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a chiedere a ciascun assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispettivo contratto indipendentemente considerato. Qualora — partita per partita come disposto dal precedente art. 31 — la somma delle indennità superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagarne solo la parte risultante dalla ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute da tutte le Coassicuratrici, esclusa comunque ogni responsabilità solidale con gli altri Assicuratori.

33. Limite massimo del risarcimento. - Salvo il caso previsto dall'art. 23, per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

L'Assicurato non ha mai diritto di abbandonare alla Società né in tutto, né in parte, le cose residue o salvate dal sinistro ed anzi rimangono sempre a rischio e pericolo dell'Assicurato i danni che le cose rimaste dopo l'incendio subissero dopo firmato il verbale definitivo della perizia o l'atto di liquidazione.

34. Acquisto, sostituzione in natura o ricostruzione delle cose colpite da sinistro. - Liquidato il danno, la Società ha facoltà anche dopo sentenza:

a) di acquistare in tutto od in parte le cose mobili danneggiate ed i residui delle cose immobili al prezzo della stima fissata dall'art. 30;

b) di sostituire in natura, in parte o totalmente, le cose che sono distrutte o danneggiate;

c) di far ricostruire o riparare, in base alla stima di cui all'art. 30, gli immobili distrutti o danneggiati.

35. Pagamento delle indennità. - Il pagamento delle indennità è eseguito in contanti dalla Società alla propria Sede, ovvero alla Sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro trenta giorni dalla

data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo e non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. 2 lettera c).

Quando si tratti di immobili, l'Assicurato deve, a proprie spese, presentare alla Società certificati rilasciati dalla competente Autorità, di quali risulti la inesistenza di iscrizioni ipotecarie, nel qual caso il pagamento verrà fatto dopo trascorsi trenta giorni dalla loro presentazione.

Se dai detti certificati risulti l'esistenza di iscrizioni, l'Assicurato dovrà a proprie spese, notificare a mezzo di Ufficiale Giudiziario ai creditori iscritti il sinistro, e la Società eseguirà il pagamento trascorsi i trent giorni dalla notificazione medesima.

Se sulle somme liquidate venga notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla legge o un atto di cessione, oppure se l'Assicurato non sia in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza del pagamento alla Società, a carico di questa non decorreranno interessi; la Società ha facoltà di depositare, con pieno effetto liberatorio, le somme liquidate presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso un Istituto di Credito a nome dell'Assicurato, con l'annotazione dei vincoli dai quali sono gravate.

Le spese di quietanza sono a carico dell'Assicurato.

36. Recesso in caso di sinistro. - Avvenuto il sinistro, ed anche prima di liquidare il risarcimento, qualunque sia l'importanza del danno, la Società ha il diritto di annullare, con preavviso di trenta giorni da dar con lettera raccomandata, sia soltanto la polizza colpita da sinistro sia anche le altre polizze stipulate col medesimo Assicurato.

I premi delle polizze stornate sono rimborsati in proporzione di tempo che decorre dal momento dell'annullazione al termine del periodo di assicurazione in corso.

37. Inopponibilità alla Società degli atti di rilevazione del danno e successivi. - Le pratiche iniziate dalla Società per la rilevazione del danno, la effettuata liquidazione ed il pagamento del risarcimento non pregiudicano le ragioni della Società stessa per comminatorie, decadenze, riserve ed altri diritti, la cui applicabilità venisse in qualunque tempo riconosciuta.

38. Oneri fiscali. - Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri, stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi, alla polizza e agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

39. Forma delle comunicazioni dell'Assicurato alla Società. - 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 polizza.

Se hanno per scopo di introdurre nella polizza varianti o modificazioni qualsiasi queste debbono risultare da una dichiarazione firmata dall'Assicurato e dall'Assicurato.

40. Foro competente - Rinuncia all'esecuzione provvisoria. - Foro competente, a scelta della Parte attrice, è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede la Direzione della Società, l'Agenzia cui è assegnata la polizza o presso la quale è stato concluso contratto.

Le parti rinunciano espressamente a valersi del disposto degli artt. 282 e 648 del Codice di Procedura Civile.

L'ASSICURATO

LA SOCIETÀ

L'Assicurato dichiara di avere preso conoscenza delle Condizioni Generali di Assicurazione e di approvarne specificatamente le seguenti disposizioni:

Art. 9 - Tacita proroga del contratto in mancanza di disdetta almeno sei mesi prima della scadenza. — Art. 13 - Facoltà dell'Assicuratore di recedere dal contratto in caso di modificazioni e trasformazioni della Società assicurata. — Art. 20 - Facoltà dell'Assicuratore di recedere dal contratto nel caso di esistenza di altre assicurazioni per gli stessi rischi. — Art. 21 - Facoltà dell'Assicuratore di diminuire le somme assicurate. — Art. 24 e 25 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e relative sanzioni. — Art. 27 - Perdita del diritto alla indennità nel caso di esagerazione dolosa del danno e di altri comportamenti fraudolenti dell'Assicurato. — Art. 28 e 29 - Rinuncia ad adire l'Autorità Giudiziaria per la liquidazione del danno. Nomina e mandato ai periti liquidatori. — Art. 32 - Assicurazione presso diversi assicuratori: obbligo di richiedere l'indennità a ciascun assicuratore; esclusione di responsabilità solidale con gli altri assicuratori. — Art. 35 - Pagamento dell'indennità: sospensione in caso di procedura giudiziaria. — Art. 36 - Facoltà dell'Assicuratore di recedere, a seguito di sinistro, da ogni contratto stipulato con l'Assicurato. — Art. 40 - Deroga alla competenza per territorio dell'Autorità Giudiziaria. Rinuncia alla provvisoria esecuzione di cui agli artt. 282 e 648 del Codice di Procedura Civile.

L'ASSICURATO

Il pagamento dell'importo di L. dovuto alla firma della presente polizza, e di L. per deposito cauzionale sulla parte fluttuante, è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore in il 19.....

AGENTE OD ESATTORE

Nuova e vecchia polizza a diretto confronto

Art. 9 - Il contratto di assicurazione non è valido se non è stipulato per scritto mediante polizza, che ne determina il principio e la fine, firmata dalla Società a mezzo delle persone all'uopo autorizzate e dall'Assicurato.

Art. 9-11 - L'assicurazione decorre dalle ore ventiquattro del giorno del pagamento del premio e degli accessori e, in nessun caso, prima della data di decorrenza fissata nella polizza, ferma restando l'originaria scadenza del contratto. Il premio o la prima rata del premio e gli accessori devono essere pagati alla stipulazione del contratto per gli effetti dell'art. 9.

I premi o le rate successive devono essere pagati nel giorno della scadenza fissato in polizza o, al più tardi, entro quindici giorni, verso quietanza munita di contrassegno del bollo e firmata dalla Direzione o dall'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Trascorso tale termine, l'assicurazione rimane sospesa e riprende vigore dalle ore ventiquattro del giorno del pagamento dei premi arretrati e delle spese, ferme restando le pattuite scadenze.

Il pagamento dei premi deve farsi al domicilio della Società ovvero dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. L'esazione dei premi precedentemente eseguita al domicilio dell'Assicurato può in alcun caso invocarsi come deroga al predetto obbligo.

Trascorsi i quindici giorni da quello della scadenza del premio o della rata, la Società ha diritto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, oppure di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

Art. 8 - La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, il quale è obbligato a manifestare tutte le circostanze del rischio. Tale obbligo resta fermo anche in caso di visita di persone incaricate dalla Società.

Nelle assicurazioni di fabbricati l'Assicurato deve descriverne con esattezza l'ubicazione, le caratteristiche costruttive, l'uso cui servono e le industrie, i commerci o i mestieri che vi si esercitano, come anche i depositi che possono esservi. Nelle assicurazioni di cose mobili l'Assicurato deve precisare la natura e l'ubicazione e descrivere, come sopra, i fabbricati che le contengono. Nel caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze si applicheranno le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 del Cod. Civ., rimanendo acquisito alla Società, sia nel caso di annullamento che in quello di recesso, il premio relativo al periodo di assicurazione in corso.

Ove si tratti di dichiarazioni inesatte, o di reticenze senza dolo o colpa grave, la Società, se il sinistro si verifica prima che essa abbia conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza o prima che abbia dichiarato di recedere dal contratto, non risponde se non avrebbe consentito l'assicurazione qualora avesse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 18-19 - Nel caso in cui l'Assicurato comunichi alla Società mutamenti che producano una diminuzione del rischio tale che avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'Assicurato avrà diritto di pagare il minor premio soltanto a cominciare dal periodo di assicurazione successivo a quello in corso al momento in cui è stata fatta la comunicazione: la Società ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di trenta giorni, entro i sessanta giorni successivi a quello in cui è stata fatta la comunicazione. Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso alla Società e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 Cod. Civ.

Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto, con effetto immediato, di recedere dal contratto o di escludere dall'assicurazione il rischio relativo alle partite alle quali l'aggravamento si riferisce, in quanto queste siano considerate separatamente nella polizza.

Se la variazione implica aggravamento che importi un premio maggiore, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Nel caso che l'Assicurato non accetti le nuove condizioni entro otto giorni dalla presentazione, l'appendice con la quale la Società dà atto della nuova situazione, pagando il maggior premio richiesto, la Società nel termine di trenta giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere, anche parzialmente dal contratto con preavviso di quindici giorni, come è disposto al comma che precede.

Per i sinistri che si verificano prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 ultimo comma del Cod. Civ.

Art. 20-32 - Se l'Assicurato stipula con altra Società, sulla totalità o parte delle cose assicurate con la presente polizza, un'altra assicurazione contro i danni di incendio o contro i danni indiretti previsti dall'art. 6 dovrà darne avviso alla Società. Questa, ricevuto l'avviso, potrà recedere dal contratto dandone comunicazione all'Assicurato nel termine di quindici giorni dal ricevimento dell'avviso stesso. La Società avrà diritto di farsi rilasciare dall'Assicurato una copia della polizza stipulata con l'altra Società.

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a chiedere a ciascun assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispettivo contratto indipendentemente considerato.

Qualora — partita per partita come disposto dal precedente art. 31 — la somma delle indennità superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagarne solo la parte risultante dalla ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute da tutte le Coassicuratrici, esclusa comunque ogni responsabilità solidale con gli altri Assicuratori.

Art. 9 - In mancanza di disdetta, data da una delle Parti mediante lettera raccomandata almeno sei mesi prima della scadenza, il contratto di durata non inferiore ad un anno è prorogato per una durata uguale a quella originaria, esclusa la frazione di anno, ma non superiore a due anni, e così successivamente.

Art. 23 - Appena avvenuto un sinistro, l'Assicurato ha l'obbligo di adoperarsi nel modo più efficace per impedire od arrestare lo sviluppo, salvare le cose assicurate e sorvegliare alla loro conservazione, allo scopo di limitare il danno.

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

NUOVA POLIZZA

1.1 Prova del contratto

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

1.2 Pagamento del premio ed effetto delle garanzie

La polizza non ha effetto fino a quando non sia pagata la prima rata del premio. In caso di mancato pagamento di una delle rate successive, l'assicurazione è sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno in cui la rata di premio viene pagata. Il pagamento del premio deve essere eseguito presso la sede della Società o presso l'agenzia (o sub-agenzia) alla quale è assegnata la polizza.

1.3 Dichiarazioni dell'assicurato

La Società presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

1.4 Diminuzione e aggravamento del rischio

La diminuzione del rischio, comunicata alla Società, comporta una riduzione del premio, secondo quanto previsto dall'art. 1897 del Codice Civile, escluso tuttavia il diritto di recesso da parte della Società. L'assicurato deve dare comunicazione alla Società di ogni aggravamento del rischio; tale aggravamento può dar luogo ad una richiesta di aumento proporzionale del premio o al recesso da parte della Società. Un sinistro che si verifichi prima della comunicazione dell'aggravamento o della modifica della polizza può comportare il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, secondo quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.

1.5 Altre assicurazioni

L'assicurato deve dare comunicazione alla Società entro 30 giorni dalla successiva stipulazione di altre polizze per il medesimo rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione comporta il mancato risarcimento del danno. In caso di sinistro l'assicurato deve darne comunicazione a tutti gli assicuratori con i quali ha stipulato polizze per il medesimo rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri.

1.6 Proroga tacita della polizza

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata spedita almeno 3 mesi prima della scadenza, la polizza di durata non inferiore ad 1 anno è prorogata per 1 anno e così successivamente di anno in anno.

1.7 Obblighi in caso di sinistro

L'assicurato deve fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese sostenute a questo scopo sono a carico della Società, secondo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile.

Art. 24-25 - L'Assicurato deve:

a) entro le ventiquattro ore successive al sinistro od al momento in cui ne venne a conoscenza, darne avviso sommario all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, ovvero all'Agenzia più vicina.

b) nei tre giorni successivi al sinistro stesso od al momento in cui ne venne a conoscenza, farne, a sue spese, dichiarazione regolare e circostanziata al Pretore oppure agli Ufficiali o Agenti di Polizia Giudiziaria del luogo. In ogni caso tale dichiarazione dovrà precisare il momento dell'inizio del sinistro, la durata, le cause note o presunte, i mezzi adoperati per arrestarne il progresso, l'entità, almeno approssimativa, del danno che ne è derivato;

c) trasmettere una copia di questa dichiarazione, entro i cinque giorni successivi, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, accompagnandola con uno stato particolareggiato di tutte le cose assicurate che esistevano al momento del sinistro, con indicazione del loro valore e delle perdite subite, dal quale stato dovranno risultare la qualità, la quantità ed il valore delle cose distrutte, di quelle danneggiate e di quelle salvate o rimaste illese.

Se l'assicurato dolosamente non adempie l'obbligo del salvataggio sancito dall'art. 23 o gli obblighi stabiliti nell'art. 24, perde il diritto al risarcimento.

Se invece l'omissione è dipesa da colpa, la Società ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 35 - Il pagamento delle indennità è eseguito in contanti dalla Società alla propria Sede, ovvero alla Sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitiva e non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. 2, lettera c).

Quando si tratti di immobili, l'Assicurato deve, a proprie spese, presentare alla Società certificati rilasciati dalla competente Autorità, dai quali risulti la inesistenza di iscrizioni ipotecarie, nel qual caso il pagamento verrà fatto dopo trascorsi trenta giorni dalla loro presentazione.

Se dai detti certificati risulti l'esistenza di iscrizioni, l'Assicurato dovrà, a proprie spese, notificare a mezzo di Ufficiale Giudiziario ai creditori iscritti il sinistro, e la Società eseguirà il pagamento trascorsi i trenta giorni dalla notificazione medesima.

Se sulle somme liquidate venga notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla legge o un atto di cessione, oppure se l'Assicurato non sia in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza del pagamento alla Società, a carico di questa non decorreranno interessi; la Società ha facoltà di depositare, con pieno effetto liberatorio, le somme liquidate presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso un istituto di Credito a nome dell'Assicurato, con l'annotazione dei vincoli dai quali sono gravate.

Le spese di quietanza sono a carico dell'Assicurato.

Art. 38 - Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri, stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi, alla polizza e agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 28-29 - Ottenute le dichiarazioni di cui all'art. 24, si procederà alla liquidazione mediante accordo diretto tra le Parti, ovvero, quando una di queste lo richieda, mediante Periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato, con apposito atto.

Per il caso in cui i Periti non potessero mettersi d'accordo ne eleggeranno un terzo e le decisioni sui punti controversi saranno prese a maggioranza di voti.

Ciascun Perito ha la facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno all'uopo intervenire, nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Il terzo Perito, su richiesta anche di uno solo dei Periti, dovrà essere nominato anche prima che si verifichi il disaccordo.

Se una delle Parti non abbia provveduto alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordassero sulla nomina del terzo, di cui al capoverso precedente, la scelta sarà fatta, su domanda della Parte più diligente, dal Presidente del Tribunale, nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto, il quale deciderà dopo aver sentito le Parti o i loro delegati.

A richiesta di una delle Parti, il terzo Perito dovrà essere scelto fuori della provincia dove è avvenuto il sinistro.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quella del terzo fa carico per metà all'Assicurato che conferisce alla Società la facoltà di liquidare e pagare detta spesa e di prelevare la sua quota dall'indennità dovutagli.

I Periti devono:

1) indagare su circostanze, causa, natura e dinamica del sinistro;

2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, accertare se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state dichiarate nonchè verificate se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui agli artt. 24 e 26;

3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, illese, distrutte od avariate;

4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, in conformità alle disposizioni contrattuali.

Le risultanze delle operazioni peritali, concretate dai Periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolte in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Tali risultanze sono obbligatorie tra le Parti, rinunciando queste fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo o di violazione dei patti contrattuali e salvo rettifica degli errori materiali di conteggio.

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

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 36 - Avvenuto il sinistro, ed anche prima di liquidare il risarcimento, qualunque sia l'importanza del danno, la Società ha il diritto di annullare, con preavviso di trenta giorni da darsi con lettera raccomandata, sia soltanto la polizza colpita da sinistro sia anche le altre polizze stipulate col medesimo Assicurato.

I premi delle polizze stornate sono rimborsati in proporzione del tempo che decorre dal momento dell'annullazione al termine del periodo di assicurazione in corso.

1.8 Denuncia del sinistro

L'assicurato deve dare comunicazione del sinistro alla Società entro 3 giorni da quello in cui ne ha avuta conoscenza. L'omissione o tardiva comunicazione può comportare sia il mancato risarcimento sia un risarcimento ridotto, secondo quanto previsto dall'art. 1915 del Codice Civile.

1.9 Liquidazione del danno e pagamento dell'indennità

Valutato il danno e ricevuta l'eventuale documentazione prescritta la Società effettua il pagamento dell'indennità spettante a termini di polizza entro 15 giorni dall'accettazione degli aventi diritto.

1.10 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla polizza sono a carico dell'assicurato.

1.11 Valutazione del danno

La valutazione del danno è fatta direttamente d'accordo fra le parti o fra due periti nominati l'uno dall'assicurato, l'altro dalla Società. In caso di disaccordo, viene eletto un terzo perito dai due precedentemente nominati o, in difetto, dal Presidente del Tribunale competente per territorio. Le decisioni sono prese a maggioranza di voto e sono obbligatorie per entrambe le parti. Ciascuna delle parti sopporta le spese del proprio perito; in caso di ricorso al terzo perito, le spese del collegio arbitrale sono ripartite dallo stesso in proporzione alla soccombenza.

Recesso per sinistro. Articolo abrogato poichè la Commissione ritiene che, in linea di principio, sia opportuno escludere la facoltà di recesso in caso di sinistro. Tuttavia la normativa dei singoli rami potrà disciplinare diversamente tale materia fatto salvo il principio della reciprocità.

10. Periodo di assicurazione. - Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferisce al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno salvochè l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata.

(abrogato)

12. Eredi dell'Assicurato. - L'Assicurato stipula per sè e per gli eredi, i quali sono solidalmente tenuti all'adempimento delle obbligazioni risultanti dalla polizza fino a che non sia intervenuta la divisione dell'eredità.

(abrogato)

Dopo la divisione il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui siano state assegnate le cose assicurate.

13. Modificazioni e trasformazioni della Società assicurata - Nel caso di fusione della Società che rimane sussistente o della Società assicurata, il contratto continua con la Società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione.

(abrogato)

Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la Società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Nei casi di scioglimento della Società assicurata o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

La Società assicurata è tenuta a dare avviso scritto dei fatti sopraindicati entro i quindici giorni alla Società assicuratrice, la quale avrà facoltà di rinunciare, entro i trenta giorni successivi al ricevimento dell'avviso, alla continuazione del contratto.

Qualora l'Azienda sociale venga ceduta, venduta o, comunque, alienata in tutto o in parte, anche in sede di liquidazione, si applica l'art. 16.

15. Fallimento dell'Assicurato. - In caso di fallimento dell'Assicurato, l'assicurazione continua salvo l'applicazione dell'art. 19 se ne deriva aggravamento di rischio.

(abrogato)

17. Cessazione del rischio. - Nel caso di cessazione del rischio durante l'assicurazione, l'Assicurato non è liberato dall'obbligo del pagamento dei premi fino a quando non abbia comunicato alla Società la cessazione medesima.

(abrogato)

È peraltro dovuto per intero il premio del periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione, oltre la rifusione degli sconti di poliennalità, dal cui ammontare, qualora la polizza sia durata almeno tre anni, si dedurranno tanti decimi dell'ammontare stesso per quanti anni la polizza ha avuto vigore.

21. Diminuzione delle somme assicurate. - È in facoltà della Società e dell'Assicurato di domandare in ogni tempo, mediante lettera raccomandata, la diminuzione delle somme assicurate.

(abrogato)

Ove venga riconosciuta, da parte della Società, come giustificata la diminuzione richiesta dall'Assicurato per diminuzione delle cose assicurate o per riduzione del loro valore, il premio sarà corrispondentemente ridotto a cominciare dalla rata successiva alla data della convenuta diminuzione.

In caso di diminuzione richiesta da parte della Società, la diminuzione e la conseguente riduzione del premio avranno senz'altro effetto dal trentesimo giorno successivo alla data di impostazione della lettera raccomandata.

L'assicurato avrà, peraltro, il diritto, ove non intenda di accettare la diminuzione, di richiedere lo scioglimento del contratto, sempre mediante lettera raccomandata, con effetto dallo stesso trentesimo giorno e con restituzione della parte di premio non consumata.

27. Esagerazione dolosa del danno. - L'Assicurato che esagera coscientemente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro od occulta o sottrae cose salvate, od adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, manomette od altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro, e facilita il progresso di questo, decade da ogni diritto a risarcimento.

(abrogato)

37. Inopponibilità alla Società degli atti di rilevazione del danno e successivi. - Le pratiche iniziate dalla Società per la rilevazione del danno, la effettuata liquidazione ed il pagamento del risarcimento non pregiudicano le ragioni della Società stessa per comminatorie, decadenze, riserve ed altri diritti, la cui applicabilità venisse in qualunque tempo riconosciuta.

(abrogato)

39. Forma delle comunicazioni dell'Assicurato alla Società. - 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 polizza.

(abrogato)

Se hanno per scopo di introdurre nella polizza varianti o modificazioni qualsiasi queste debbono risultare da una dichiarazione firmata dalla Società e dall'Assicurato.

40. Foro competente - Rinuncia all'esecuzione provvisoria. - Foro competente, a scelta della Parte attrice, è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede la Direzione della Società o l'Agenzia cui è assegnata la polizza presso la quale è stato concluso il contratto.

(abrogato)

Le parti rinunciano espressamente a valersi del disposto degli artt. 282 e 648 del Codice di Procedura Civile.

Il testo delle condizioni generali di contratto proposto dalla Commissione di Studio per i Diritti dell'Assicurato contiene numerosi miglioramenti rispetto alle polizze usualmente in vigore. Commentiamo, articolo per articolo, le principali differenze.

Art. 1.1 Prova del contratto

È stato abolito il principio secondo cui il contratto d'assicurazione è valido solo se stipulato per iscritto, e si è tornati a quanto stabilito dal codice civile, per il quale il contratto deve solo essere provato per iscritto.

Sarebbe alquanto complicato spiegare quali siano le differenze di disciplina giuridica fra le due ipotesi. In questa sede è forse sufficiente dire che il richiedere lo scritto solo ai fini della prova del contratto attenua il rigore formale del rapporto e rende più facile la concreta difesa dei propri diritti da parte dell'assicurato.

Art. 1.2 Pagamento del premio ed effetto delle garanzie

La nuova forma è più snella e maggiormente comprensibile.

È stata inoltre abolita la facoltà per la compagnia assicuratrice di risolvere il contratto per il solo fatto che il pagamento del premio sia ritardato di oltre quindici giorni. Occorrerà perciò, secondo i principi generali, che la compagnia inviti previamente per iscritto l'assicurato a effettuare il pagamento.

Art. 1.3 Dichiarazioni dell'assicurato

Anche per questa materia ci si è attenuti alla normativa del codice civile, che era stata lievemente modificata dalle compagnie in senso peggiorativo per l'assicurato. Le differenze fra le due discipline sono peraltro assai modeste.

Data la complessità di detta normativa la Commissione ha preferito operare un richiamo sintetico agli articoli del Codice, così da sollecitare l'attenzione del contraente, piuttosto che riprodurre pari pari il testo, assai lungo.

Art. 1.4 Diminuzione e aggravamento del rischio

Nell'ipotesi di diminuzione del rischio è stata abolita la facoltà dell'assicuratore, prevista dai testi contrattuali attualmente in vigore e dallo stesso codice civile, di recedere dal contratto quando la diminuzione del rischio comporti anche riduzione del premio. Per il caso invece di aggravamento del rischio si è tornati al sistema del codice civile, eliminando fra l'altro la facoltà di recesso parziale.

Art. 1.5 Altre assicurazioni

La disciplina è stata migliorata a favore dell'assicurato, in particolare eliminando il diritto di recesso dell'assicuratore in caso di successiva stipulazione di altra assicurazione per il medesimo rischio.

Art. 1.6 Proroga tacita della polizza

È stato diminuito il termine (tre anziché sei mesi dalla scadenza) entro il quale può essere data disdetta dal contratto. Inoltre è sufficiente che la lettera raccomandata di disdetta sia spedita (e non anche ricevuta dall'assicuratore) entro il predetto termine: ciò per eliminare le conseguenze negative degli eventuali (e purtroppo non improbabili) ritardi postali. Infine la durata della proroga in caso di mancata disdetta, che prima poteva essere anche di due anni, è stata portata per tutti i contratti a un anno.

Art. 1.7 Obblighi in caso di sinistro

È stata adottata una forma più sintetica, mentre il contenuto sostanziale, per il quale non appaiono necessarie modifiche, è rimasto immutato.

Art. 1.8. Denuncia del sinistro

Anche qui si è tornati alla normativa del codice civile, che appare equa, eliminando le varie ulteriori formalità previste dalle attuali polizze (necessità di lettera raccomandata, effettuazione di determinate attività o presentazione di determinati documenti entro termini ristretti, ecc.).

Art. 1.9 Liquidazione del danno e pagamento dell'indennità

È stato stabilito un termine ridotto (quindici giorni dall'accordo fra assicuratore e assicurato sull'entità del risarcimento) entro il quale la compagnia deve effettuare il pagamento.

Sono stati inoltre aboliti taluni oneri e formalità precedentemente incumbenti sull'assicurato.

Art. 1.10 Oneri fiscali

La forma è più sintetica; il contenuto è sostanzialmente identico.

Art. 1.11. Valutazione del danno

Tutte le attuali polizze prevedono che le controversie insorgenti fra compagnia assicuratrice e assicurato in merito alla quantificazione dei danni siano risolte mediante arbitrato, a opera di un Collegio di periti. La Commissione, pur con qualche perplessità, ha preferito mantenere tale arbitrato in quanto esso dovrebbe consentire di risolvere più velocemente, rispetto alla magistratura, le controversie fra le parti in materia di valutazione del danno e quindi di accelerare i risarcimenti.

Si è peraltro cercato di semplificare e migliorare la disciplina. Degna di nota, in particolare, è l'introduzione del principio secondo cui le spese dell'arbitrato sono a carico del soccombente. Ciò dovrebbe costituire un deterrente rispetto all'instaurazione di controversie a scopo puramente dilatorio.

Norme eliminate

Numerose clausole sono state depennate perchè erano meramente ripetitive di principi già derivanti dal codice civile (e la loro ripetizione nella polizza non giovava alla chiarezza contrattuale) o comunque perchè avevano scarsa rilevanza pratica. Per altre clausole l'abolizione si è invece risolta in un sostanziale miglioramento della posizione dell'assicurato. Ripetiamo qui di seguito quelle di maggior rilievo.

Recesso in caso di sinistro

Le polizze attualmente adottate dalle Compagnie assicuratrici concedono all'assicuratore la facoltà di recedere dal contratto dopo ogni sinistro che si sia eventualmente verificato.

Equità vorrebbe che il diritto di recesso fosse dato a entrambi i contraenti, ovvero fosse escluso per entrambi.

In linea di massima la Commissione ha ritenuto opportuno abolire il diritto di recesso; si è peraltro riconosciuto che per taluni rami assicurativi potrebbe risultare opportuna una diversa disciplina, fermo però restando, in tal caso, il principio dell'eguale trattamento per assicuratore e assicurato.

Forma delle comunicazioni

È stata abolita la norma secondo cui tutte le comunicazioni dell'assicurato all'assicuratore dovevano essere effettuate mediante lettera raccomandata. Ciò, oltre a violare il principio della reciprocità di trattamento, dato che nessun obbligo analogo era posto a carico dell'assicuratore, poteva talora essere fonte di eccezioni da parte dell'assicuratore.

Foro competente

Rinuncia all'esecuzione provvisoria

La norma che modificava la competenza dell'autorità giudiziaria è stata abolita; valgono perciò in materia le regole generali dettate dal codice di procedura civile.

È stata altresì eliminata la clausola secondo la quale le parti (ma in pratica quasi soltanto l'assicurato) rinunciavano a chiedere la provvisoria esecuzione di sentenze o decreti ingiuntivi non definitivi che fossero ottenuti contro l'altra parte. In tal modo l'assicurato è in grado di ottenere più rapidamente il risarcimento del danno pur nell'ipotesi di ricorso all'autorità giudiziaria.

Diminuzione delle somme assicurate

Le polizze attualmente in vigore concedono a entrambe le parti la facoltà di chiedere in qualunque momento la diminuzione delle somme assicurate, ma con una sperequazione a danno dell'assicurato, in quanto la diminuzione chiesta dalla compagnia assicuratrice è senz'altro efficace e decorre dal trentesimo giorno successivo; mentre se è l'assicurato a chiedere tale diminuzione occorre il consenso della compagnia e la corrispondente riduzione del premio entra in vigore solo a decorrere dal successivo periodo assicurativo.

La Commissione ha perciò preferito abolire del tutto la norma, eliminando così la sperequazione e semplificando la disciplina contrattuale.

Esagerazione dolosa del danno

La norma decretava la decadenza del diritto al risarcimento del danno a carico dell'assicurato che ponesse in essere certi comportamenti quali l'esagerazione dolosa del danno, la manomissione o l'alterazione delle tracce del sinistro, ecc.

Una siffatta sanzione sembrava, in taluni casi, troppo drastica, e comunque la norma si prestava ad eccezioni da parte della compagnia assicuratrice. È stata perciò abrogata.



Unione Europea Assicuratori Ordine del Delfino
Milano - Via Dogana 1 - Tel. 861741