

CAPITOLATO DI ASSICURAZIONE RISCHIO CRISTALLI

Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dall'Assicuratore in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

Pertanto le condizioni riportate nel presente capitolato sono le uniche a valere tra le Parti del presente contratto.

I moduli prestampati della Società, allegati al presente capitolato di polizza all'emissione del contratto, benché sottoscritti dal Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti al Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per :

ASSICURATO: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione.

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

LIMITE DI
INDENNIZZO: l'importo massimo che la Società si impegna a corrispondere in caso di sinistro.

LASTRE : le lastre di cristallo vetro nonché loro eventuali lavorazioni, decorazioni ed iscrizioni.

PARTI: il Contraente/Assicurato e la Società.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

PRIMO RISCHIO
ASSOLUTO: forma di assicurazione per la quale la Società, prescindendo dal valore complessivo delle lastre, indennizza i danni sino alla concorrenza di una somma predeterminata, senza l'applicazione della regola proporzionale, in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 C.C. (Assicurazione parziale).

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETA': l'Impresa/e di Assicurazione.

PARTITE E SOMME ASSICURATE

In Orbassano località Km. 20+500 tang. Sud - 1° strada 2 nell'area formante il complesso dei fabbricati di proprietà e sede di S.I.TO - Società Interporto di Torino Spa:

Assicurasi

Part. 1) - CRISTALLI: a primo rischio assoluto somma assicurata € 15.000,00 premio lordo €.....

1 - RISCHIO ASSICURATO

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per la sostituzione, dovuta a rottura per qualunque causa escluse quelle previste al punto 2 - Esclusioni - , delle lastre assicurate con altre nuove uguali od equivalenti per caratteristiche, compresi i costi di trasporto ed installazione, con esclusione di qualsiasi altra spesa e danno indiretto.

Sono comunque comprese le rotture:

- a) determinate da colpa, anche grave, del Contraente o dell'Assicurato;
- b) determinate da dolo o colpa, anche grave, delle persone delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- c) verificatesi in occasione di scioperi, di tumulti popolari, di sommosse, di atti di terrorismo, di sabotaggio e di vandalismo;
- d) verificatesi in occasione di furto o di rapina o nel tentativo di commettere tali reati;
- e) causate da cicloni, da uragani, da trombe d'aria, da bufere e da grandine sino a concorrenza del 50% della somma assicurata.

2 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende le rotture:

- a) derivanti da crollo di fabbricato o distacco di parti di esso, cedimento del terreno o assestamento del fabbricato, restauro dei locali, operazioni di trasloco, lavori edilizi o stradali nelle immediate vicinanze, lavori sulle lastre od ai relativi supporti, sostegni o cornici, rimozione delle lastre o degli infissi o dei mobili su cui le stesse sono collocate;
- b) causate da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione;

- c) causate da esplosioni o da emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come, pure causate da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particene atomiche;
- d) causate da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni, incendio, fulmine, scoppi, esplosioni, gelo;
- e) di lastre che alla data dell'entrata in vigore della presente polizza non fossero integre ed esenti da difetti;
- f) di sorgenti luminose e delle insegne a seguito di surriscaldamento o corto circuito.

Sono altresì escluse le rotture di lucernari e di lastre aventi valore artistico. Le scheggiature e le rigature non costituiscono rotture indennizzabili a termini di polizza.

3 – SOMMA ASSICURATA

La somma assicurata deve corrispondere al costo di rimpiazzo delle lastre assicurate, comprensivo delle spese di trasporto e di installazione

4 – RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Cod. Civ. verso le persone delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, le Società controllate, consociate e collegate, i fornitori ed i clienti, purché il Contraente o l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

5 – PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e pertanto non soggetta all'applicazione della "regola proporzionale" in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 C.C. (Assicurazione parziale).

6 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

6.1 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte eccedente il massimale delle altre polizze nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 del Codice Civile.

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

6.2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio che comunque deve avvenire entro il 60° (sessantesimo) giorno successivo a tale data.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza.

6.3 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del gg.mm.aaaa fino alle ore 24.00 del gg.mm.aaaa.

Pur essendo il contratto di durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo a partire dal gg.mm.aaaa, mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

6.4 - Deroga al patto di tacita proroga

In osservanza alla legge 24.12.1994, n. 724, e sue modificazioni e/o integrazioni, si precisa che la presente assicurazione cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo alle Parti di ulteriore disdetta.

E' facoltà del Contraente chiedere alla Società la prosecuzione dell'assicurazione precedentemente alla scadenza qualora sussistano ragioni di economicità e/o di pubblico interesse.

In caso di proroga dell'assicurazione per il pagamento del relativo premio vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

6.5 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza: assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dall'Assicurato in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dall'Assicurato e dalla Società.

Spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

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

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

6.6 - Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società coassicuratrici, in caso di sinistro, le medesime concorreranno nel pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

6.7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

6.8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

6.9 - Foro competente

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede legale del Contraente/Assicurato.

6.10 - Rinvio alle norme di legge

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

7 - ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITA' DEL CONTRATTO

7.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

7.2 - Variazioni del rischio

Il Contraente/Assicurato deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

A parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre, con effetto immediato, il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 30 (trenta) giorni dalla data di comunicazione oppure in occasione del primo rinnovo dell'annualità di premio a scelta del Contraente/Assicurato.

7.3 - Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

7.4 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

8 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

8.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) darne avviso scritto alla Società alla quale è stata assegnata la polizza, entro 15 (quindici) giorni lavorativi da quando l'Ufficio dell'Ente incaricato della gestione dei contratti assicurativi ne è venuto a conoscenza (art. 1913 del Cod. Civ), in caso di danno, specificando le circostanze dell'evento
- d) fornire dimostrazione del valore delle cose danneggiate, del materiale e delle spese occorrenti per la riparazione del danno e di quelle sostenute in relazione agli obblighi di cui al punto a);
- e) fornire prove, chiarimenti e quelle altre delucidazioni che possano essergli ragionevolmente richieste dalla Società.

8.2 - Determinazione del danno

La Società ha facoltà di sostituire le lastre infrante o di pagarne il costo di rimpiazzo. Se la somma assicurata risulta inferiore al costo di rimpiazzo al momento del sinistro di tutte le lastre assicurate, l'indennizzo verrà ridotto secondo il rapporto esistente tra i predetti due importi.

8.3 - Limite massimo di Indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C. per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

8.4 - Procedure per la liquidazione del danno/Nomina dei periti

Alla liquidazione del danno si procede mediante diretto accordo fra le Parti, ovvero, se una di queste lo richieda, mediante Periti nominati rispettivamente uno dalla Società e uno dall'Assicurato, con un apposito atto dal quale risulti il loro mandato.

Nel caso in cui i Periti non riescano a mettersi d'accordo, ne eleggeranno un terzo e le decisioni saranno prese a maggioranza di voti. Il terzo Perito potrà essere nominato anche prima che si verifichi il disaccordo, su richiesta di uno solo o di ambo i Periti.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta, su domanda della Parte più diligente, dal Presidente del Tribunale Civile e Penale nella cui giurisdizione il danno è accaduto.

Ciascuna delle Parti sopporta la spesa del proprio Perito. Quella del terzo è a carico per metà a ciascuna delle Parti e viene liquidata dalla Società, alla quale l'Assicurato conferisce la facoltà di prelevare la sua quota dall'indennizzo che gli è dovuto.

I risultati della liquidazione del danno concretati dai Periti concordi, ovvero dalla maggioranza dei Periti, saranno obbligatori per le Parti, rinunciando queste fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo o di evidente violazione dei patti contrattuali e salvo la rettifica degli errori materiali di conteggio.

La perizia collegiale sarà valida ancorché il Perito dissenziente si sia rifiutato di sottoscriverla, sempre che il rifiuto sia attestato nello stesso atto di perizia dagli altri Periti.

I Periti sono dispensati da ogni formalità giudiziaria.

8.5 - Mandato dei periti

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle indicazioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali nonché verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui alla clausola "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro";
- 3) verificare l'esistenza, la quantità e la qualità degli enti assicurati, illesi, distrutti o danneggiati;
- 4) procedere alla stima dei danni e alla loro liquidazione, separatamente per ogni singolo ente, in conformità alle condizioni della presente polizza.

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

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

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

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

8.6 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato dalla Società entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o dell'accettazione del lodo peritale o della sentenza dell'Autorità Giudiziaria.

8.7 - Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o sottratte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, manomette od altera dolosamente le tracce e gli avanzi del sinistro o facilita il progresso di questo, decade da ogni diritto all'indennizzo.

8.8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno facoltà di recedere dall'assicurazione con un preavviso di 120 (centoventi) giorni mediante lettera raccomandata.

In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte di legge, relativa al periodo di rischio non corso.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

8.9 - Comunicazione sullo stato dei sinistri da parte della Società

La Società si impegna a garantire al Contraente/Assicurato l'accesso all'Ispettorato Sinistri per la discussione delle vertenze relative ai danni denunciati e comunque la facilitazione per gli opportuni collegamenti telefonici e via fax.

La Società, inoltre, si impegna ad inviare, con cadenza quadrimestrale, una comunicazione che riporti lo stato dei sinistri denunciati e aperti con i rispettivi numeri di protocollazione, data di accadimento, tipologia di avvenimento e le seguenti annotazioni:

- sinistro liquidato, con relativo importo;
- sinistro aperto, in corso di verifica;
- sinistro aperto, con comunicazione dell'importo a riserva;
- sinistro chiuso, senza seguito.

IL CONTRAENTE

.....

LA SOCIETA'

.....