



ORDINE DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

LA CONSULENZA TECNICA IN AMBITO ASSICURATIVO

Ing. Diego Pala



INDICE

- Ricorso ad un procedimento giudiziario: ATP / CAUSA DI MERITO
- Tipi di polizza / Tipi di rischi
- Sinistri **Property**
- Modalità per la valutazione e la liquidazione dei danni
- Perizia contrattuale / Arbitrato irrituale
- Mandato ai periti
- Valore delle cose assicurate e determinazione del danno
- Assicurazione parziale (**deroga alla proporzionale**)
- Assicurazione presso diversi assicuratori (**coassicurazione indiretta**)
- Assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo (**valore a nuovo**)
- Selling price (**prezzo di vendita**)
- Approccio ai sinistri property
- Sinistri di **Responsabilità Civile Generale (RCG)**
- Responsabilità contrattuale ed extracontrattuale
- La funzione del contratto di assicurazione RC (oggetto e tempo dell'assicurazione e del sinistro)
- Approccio ai sinistri RC



RICORSO AD UN PROCEDIMENTO GIUDIZIARIO: ATP / CAUSA DI MERITO

- Necessità di accertare qualcosa affidando tale compito all'Autorità Giudiziaria
- Si è creata una condizione per tentare una rivalsa
- E' nato un disaccordo tra le Parti
- E' sorta una contestazione sull'indennizzabilità di un sinistro



EVENTI COPERTI (O NON COPERTI) DA UNA POLIZZA ASSICURATIVA INCENDIO (PROPERTY) E DI RESPONSABILITA' CIVILE

- **Tipi di polizza:** Property (protezione dei beni) / RC (responsabilità civile)
- **Rischi di diversa tipologia:** incendio ed elementi naturali, furto, guasti alle macchine, fenomeno elettrico, responsabilità civile terzi (RCT), responsabilità civile operai (RCO), responsabilità civile prodotti (RCP) ecc.



SINISTRI PROPERTY

Premessa: l'odierna situazione di mercato è caratterizzata da un'offerta libera e differenziata, per cui non esiste un vero e proprio testo contrattuale (polizza Incendio) di riferimento. Tuttavia il testo elaborato in sede ANIA nella sua ultima edizione (1995) continua ad influenzare il mercato rappresentando la base di partenza di ogni prodotto personalizzato dalle singole Compagnie.

- **Polizza:** Named Perils (Rischi Nominati) / All Risks (Tutti i rischi)
- **Soggetti coinvolti:** Compagnia / (Contraente) Assicurato / Broker / Periti
Precisazione: il Contraente è colui che negozia e sottoscrive il contratto (la polizza) assumendone gli obblighi (il primo fra tutti quello di pagare il premio alle scadenze previste). L'assicurato è il soggetto i cui interessi sono protetti dal contratto ed a cui competono i benefici derivanti dal medesimo.
- **Principio indennitario:** reintegrare il patrimonio dell'assicurato senza attribuire alle cose perite o danneggiate un valore superiore a quello che avevano al momento del sinistro (principio derogabile)
- **Danni Diretti / Danni da Interruzione di Esercizio (Danni Indiretti)**



Polizza Named Perils

E' basata sulla **esplicita** indicazione degli **eventi assicurati** (ciò che non è nominato in polizza è automaticamente escluso) e originariamente copriva gli eventi base «FLEXA»:

- ♦ **Fire** (incendio);
- ♦ **Lightning** (fulmine);
- ♦ **Explosion** (esplosione);
- ♦ **Aircraft** (caduta aeromobili).

Copertura piuttosto limitata e non in grado di soddisfare le più ampie esigenze delle aziende.

Furono quindi introdotte le **Extended coverage** (eventi speciali) ovvero ulteriori garanzie (acquistabili in toto oppure in parte) tra le quali:

- ♦ Terremoto;
- ♦ Eventi atmosferici (trombe d'aria, uragani, tempeste, bufere, grandine);
- ♦ Inondazioni, alluvioni, allagamenti;
- ♦ Socio politici (scioperi, sommosse, tumulti popolari);
- ♦ Guasti Macchine / Fenomeno elettrico.



Polizza All Risks

Nel caso della polizza All Risks l'assicuratore si assume l'obbligo di tenere indenne l'assicurato da tutti gli eventi **non espressamente esclusi**.

Questi contratti di assicurazione sono in genere «caratterizzati» da 2 articoli concernenti il rischio assicurato (frequentemente chiamato anche «Oggetto dell'assicurazione») e le esclusioni della garanzia. La combinazione di queste 2 norme delinea l'effettiva portata della polizza.

Oggetto dell'assicurazione

La società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, da un evento improvviso ed accidentale, qualunque ne sia la causa, **salvo quanto espressamente escluso** dall'articolo «Cose e Rischi esclusi dall'assicurazione».

L'assicurazione è prestata per **Fabbricati**, **Macchinari** e **Merci** (partite di polizza) come da definizione di polizza ed esistenti nelle ubicazioni in essa indicate.

Cose e rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi i danni:

- a) **subiti da**: (questo punto tende a delimitare i beni assicurati);
- b) **verificatesi in occasione di**: (questo punto delimita la portata della garanzia rispetto ad eventi che non sono assicurabili o, più frequentemente lo sono solo a determinate condizioni e limiti);
- c) **causati**: (questo punto riguarda una pluralità di esclusioni che non è facile raggruppare per categoria);
- d) **sono sempre e comunque esclusi i danni**: (questo punto riguarda tipologie di danno che in ogni caso non si vogliono comprendere in garanzia o perché assicurabili con prodotti diversi (esempio i danni da inquinamento) o perché già compresi in altra sezione della polizza (esempio furto) o, infine perché legati alla normale usura dei beni).



C.G.A. - CONDIZIONI PARTICOLARI/AGGIUNTIVE - SPECIALI/COMPLEMENTARI

La polizza è costituita, oltre che dalle C.G.A. (**C**ondizioni **G**enerali di **A**ssicurazione che discendono dal codice civile), da altre norme (le Condizioni Particolari o Aggiuntive che intervengono prevalentemente sui meccanismi di funzionamento del contratto ampliandone e regolamentandone le prestazioni e le Condizioni Speciali o Complementari che intervengono prevalentemente sulla portata della garanzia, estendendola ad eventi altrimenti non assicurati) che la caratterizzano e le danno un contenuto particolare. Bisogna quindi conoscere il significato delle garanzie sapendo confrontare il «wording» delle diverse clausole e l'interpretazione che comunemente ne è data.



MODALITA' PER LA VALUTAZIONE E LA LIQUIDAZIONE DEI DANNI

■ Procedura per la valutazione dei danni

Modalità con cui viene concordato l'ammontare del danno:

- a) direttamente dalla Compagnia o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o da persona dallo stesso designata;
- oppure su richiesta di una delle Parti:
- b) fra due periti nominati, uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente con apposito atto unico e rispondendo ad un mandato (perizia contrattuale);
- c) intervento di un Terzo perito nominato dai due periti previsti al punto b) nel caso di disaccordo tra gli stessi* (arbitrato irrituale). Le decisioni sono prese a maggioranza. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del Terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del Terzo sono ripartite a metà.

* è opportuno che il Terzo perito venga nominato (individuato) prima che si verifichi il disaccordo.



Ricorso alla modalità a) prevista dalla procedura per la valutazione dei danni

In questo caso si configura l'ambito della cosiddetta «liquidazione amichevole del danno». Una volta raggiunto l'accordo sull'ammontare del danno indennizzabile, in assenza di riserve e controriserve, viene redatto e sottoscritto un atto di amichevole liquidazione del danno. In presenza di riserve e controriserve viene invece redatto e sottoscritto un atto conservativo del danno.

Nell'atto di amichevole liquidazione del danno non è fissato un termine per il pagamento del danno convenuto. Tuttavia l'assicuratore, qualora non abbia sollevate eccezioni contrattuali ed il Contraente abbia fatto pervenire la documentazione eventualmente necessaria, deve provvedere al pagamento dell'importo liquidato entro trenta giorni dall'atto di liquidazione come previsto dalle **Condizioni Generali di Assicurazione**.



ATTO DI LIQUIDAZIONE AMICHEVOLE DEL DANNO

Sinistro	Data	Polizza	Agenzia
Contraente			

In relazione al sinistro i cui estremi sono qui riportati,

il Sig.

nella sua qualità di incaricato della Compagnia sopra indicata e delle eventuali coassicuratrici, ed

il Sig.

che interviene nel presente atto (*indicare "quale mandatario, amministratore, procuratore ..." oppure "per conto proprio e/o di ..."*)

.....

riconoscono e convengono che:

l'importo indennizzabile, calcolato al netto di ogni condizione prevista in polizza, ammonta a:	
<i>in cifra</i>	<i>in lettere</i>
€	
Il danno resta così liquidato, con riserva da parte dell'incaricato della Compagnia di approvazione della propria mandante.	
NOTE :	

Il bonifico bancario è il metodo di pagamento più sicuro in assoluto. Cedere a terze parti i propri dati bancari per il bonifico (IBAN) non vuol dire dare l'accesso al Vostro conto corrente, al contrario con i dati dell'IBAN è possibile ricevere solamente del denaro.

DATI PER PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO	
Conto Corrente intestato a:	
Banca:	
Coordinate IBAN	

Luogo e data	Il Contraente	L'incaricato della/Compagnia
--------------	---------------	------------------------------



ATTO DI ACCERTAMENTO CONSERVATIVO DEL DANNO

Sinistro	Data	Polizza	Agenzia
----------	------	---------	---------

Contraente

In relazione al sinistro i cui estremi sono qui riportati,

il Sig.

nella sua qualità di incaricato della Compagnia sopra indicata e delle eventuali coassicuratrici, ed

il Sig.

che interviene nel presente atto (indicare "quale mandatario, amministratore, procuratore ..." oppure "per conto proprio e/o di ...")

.....,

riconoscono e convengono che:

L'importo quantificato di danno, calcolato al lordo di ogni condizione prevista in polizza, ammonta a:

<i>in cifra</i>	<i>in lettere</i>
€	

L'incaricato della Compagnia solleva le più ampie riserve sull'obbligo all'indennizzo, per le seguenti ragioni (specificare oltre ai motivi di contestazione anche le circostanze su cui si fondano):

Eventuale controriserva del Contraente :

Luogo e data	Il Contraente	L'incaricato della/Compagnia
--------------	---------------	------------------------------



Ricorso alle modalità b) e c) previste dalla procedura per la valutazione dei danni

INCARICO DEL PERITO DI PARTE / CONSULENTE TECNICO

DITTA ASSICURATA

Bergamo, xx/yy/zzzz

Oggetto: *Sinistro incendio occorso in Bergamo in data xx/yy/zzzz, Broker....., Polizza All Risks n.*

Con riferimento a quanto descritto in oggetto ed all'art. ...
"Procedura per la valutazione dei danni" delle Condizioni Generali di Assicurazione di Polizza, si comunica di aver nominato, quale perito di parte e consulente tecnico per la gestione del sinistro, il Sig.

Cordiali saluti.

Legale rappresentante



ATTO DI NOMINA E MANDATO DEI PERITI (1/4)

Sinistro n°	Data	Polizza n°	Certificato	Contraente/Assicurato
				CALAMITY

Premesso che la **DELEGATARIA** in seguito denominata Società ha assicurato con la polizza e certificato su indicati e successive appendici, in coassicurazione con **DELEGATA** al 25%, le cose descritte nella polizza e certificati stessi.

Premesso inoltre che, secondo le dichiarazioni della Contraente/Assicurata, nel giorno suindicato è avvenuto un sinistro che ha colpito le cose assicurate, le Parti, allo scopo di far procedere alla costatazione delle circostanze relative al sinistro ed alla stima e liquidazione dei danni, provvedono, come da patti contrattuali, alla nomina dei rispettivi periti.

Per la società **DELEGATARIA**
Il Sig.;

Per la Contraente **CALAMITY**
Il Sig.



ATTO DI NOMINA E MANDATO DEI PERITI (2/4)

Concordemente pertanto conferiscono ai predetti Periti il mandato previsto dall'articolo 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione della polizza suindicata, ossia:

1. Indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
2. Verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 15) delle CGA;
3. Verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore delle cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'art. 19) CGA;
4. Determinare i dati previsti all'art. 19) delle CGA ai fini dell'applicabilità del disposto regolato dall'art. 20) Assicurazione Parziale;
5. Procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero;

I due periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza nel 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.



ATTO DI NOMINA E MANDATO DEI PERITI (3/4)

I risultati delle operazioni tutte di cui sopra sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, 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.

Il Contraente

La Società

I sottoscritti Periti accettano la nomina e s'impegnano a portare a termine l'incarico avuto in conformità al mandato ricevuto. Resta fermo, per i loro onorari e spese, quanto disposto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, che essi dichiarano di conoscere ed approvare.

Il perito nominato dal Contraente

Il perito nominato dalle Società

Fatto in due originali in _____, il _____



ATTO DI NOMINA E MANDATO DEI PERITI (4/4)

I sottoscritti Periti, in relazione alle disposizioni date loro dalle Parti col presente atto, nominano a terzo perito:

Il sig. _____

per procedere con lo stesso collegialmente, in caso di disaccordo, all'esecuzione del suddetto mandato.

Nel caso che l'intervento del terzo Perito si renda necessario, lo stesso apporrà qui sotto la sua firma, prima dell'inizio delle operazioni peritali.

Il perito nominato dal Contraente

Il perito nominato dalle Società

Il terzo perito

Fatto in _____, il _____



Mandato ai periti (1/2)

I periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- 3) verificare se il Contraente e l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'articolo di polizza «**Obblighi in caso di sinistro**»;
- 4) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'articolo di polizza «**Assicurazione parziale**»;
- 5) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese.



Mandato ai periti (2/2)

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata in perizia contrattuale o in arbitrato irrituale, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (processo verbale di perizia) con allegate le stime dettagliate (da redigersi in doppio esemplare, uno per ogni parte).

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 4) e 5) del mandato sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità dei danni.

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



PROCESSO VERBALE DI PERIZIA (1/4)

COMPAGNIA

Sinistro n. del avvenuto a Milano
Polizza All Risks n.
Contraente/Assicurato: XXXXX
Broker:

PROCESSO VERBALE DI PERIZIA

Premesso che:

- La rispettabile Compagnia con la polizza in oggetto assicura, nei termini e nei limiti ivi indicati, tutti i beni mobili ed immobili di proprietà dell'assicurato presso diverse ubicazioni, come indicato nella tabella allegata alla polizza;
- in data presso l'ubicazione sita a Milano in via si verificava la rottura di una tubazione di carico acqua con conseguenti danni da bagnamento al fabbricato ed ai macchinari;
- con atto di nomina sottoscritto in data e con mandato di procedere alla constatazione delle circostanze relative al suddetto sinistro, nonché alla stima e liquidazione dei danni secondo i termini contrattuali, sono stati nominati periti i sottoscritti:
 - Sig. Tizio,
 - Sig. Caio,

rispettivamente, il primo dalla Compagnia assicuratrice ed il secondo dall'Assicurata, allo scopo di procedere collegialmente all'esecuzione del sopra precisato mandato.

I sottoscritti si sono recati sul luogo del sinistro, ove hanno proceduto alle operazioni di constatazione inerenti al mandato stesso.

Dopo aver assunto tutte le possibili informazioni e raccolti i dati necessari, che li hanno messi in grado di stabilire le valutazioni esposte nel presente processo verbale, i periti ritengono di avere assolto il mandato loro affidato.



PROCESSO VERBALE DI PERIZIA (2/4)

Più precisamente:

alla prima richiesta, di INDAGARE SU CIRCOSTANZE, NATURA, CAUSA E MODALITA' DEL SINISTRO, rispondono che il sinistro è stato provocato dalla rottura accidentale di una tubazione di carico acqua al servizio La conseguente fuoriuscita di acqua ha allagato il piano stesso; l'acqua è percolata nei piani sottostanti attraverso la soletta interpiano causando danni

Alla seconda richiesta, di VERIFICARE L'ESATTEZZA DELLE DESCRIZIONI E DELLE DICHIARAZIONI RISULTANTI DAGLI ATTI CONTRATTUALI E RIFERIRE SE AL MOMENTO DEL SINISTRO ESISTEVANO CIRCOSTANZE CHE AVESSERO AGGRAVATO IL RISCHIO E NON FOSSERO STATE COMUNICATE, rispondono che, eseguite tutte le verifiche richieste dalla polizza, il rischio risulta conforme alle dichiarazioni contrattuali e al momento del sinistro non esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate.

Alla terza richiesta, VERIFICARE SE IL CONTRAENTE/ASSICURATO HA ADEMPIUTO AGLI OBBLIGHI DI CUI ALL'ART. DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE, rispondono che il Contraente ha adempiuto agli obblighi contrattuali previsti all'art. ... delle C.G.A..



PROCESSO VERBALE DI PERIZIA (3/4)

Alla quarta richiesta, di VERIFICARE L'ESISTENZA, LA QUALITA', LA QUANTITA' E IL VALORE CHE LE COSE ASSICURATE AVEVANO AL MOMENTO DEL SINISTRO SECONDO I CRITERI DI VALUTAZIONE DI CUI ALL'ART. ..., rispondono che sono state verificate l'esistenza, la qualità, la quantità e il valore delle cose assicurate secondo i criteri di valutazione stabiliti all'art. ... delle norme che regolano l'assicurazione dei danni.

Alla quinta richiesta, di PROCEDERE ALLA STIMA ED ALLA LIQUIDAZIONE DEL DANNO E DELLE SPESE, rispondono di aver proceduto alla stima e alla liquidazione dei danni e delle spese in conformità alle disposizioni contrattuali. I risultati degli accertamenti peritali sono riepilogati nella tabella riportata di seguito e dettagliati nelle stime allegate che formano parte integrante del presente verbale. Il danno indennizzabile è stato quantificato complessivamente a nuovo in € 00.000,00 (euro in lettere/00).

Garanzia / Partita	Danno stimato		
	in uso	suppl.to indennità	a nuovo
A) Acqua Condotta			
Fabbricato
Macchinario
Totale danno stimato Acqua Condotta	€ -		€ -
franchigia
Danno indennizzabile per Acqua Condotta
B) Spese di Ricerca e Riparazione del Guasto			
Fabbricato
Totale danno stimato Ricerca Guasto
franchigia
Danno indennizzabile per Ricerca Guasto	€ -	€ -	€ -
Totale danno indennizzabile
Indennizzo concordato, per arrotondamento		



PROCESSO VERBALE DI PERIZIA (4/4)

PRECISAZIONI

1. I lavori di ripristino sono stati ultimati e l'importo indicato risulta pertanto comprensivo del supplemento d'indennità per garanzia valore a nuovo.
2. L'importo concordato non comprende gli onorari del perito incaricato dalla Ditta assicurata, di cui è previsto in polizza il rimborso in base alla clausola "Onorari periti e consulenti", con un limite del 10% dell'indennizzo con il massimo per sinistro e per annualità di €, Si allega in proposito copia della fattura emessa da per complessivi € + IVA..

In fede di che hanno redatto il presente verbale e ne hanno rimesso un esemplare a ciascuna delle Parti.

Letto, confermato e sottoscritto in Milano, il

Il perito della Compagnia

Il perito dell'Assicurata

Sig. Tizio

Sig. Caio



Quando le Parti non raggiungono un accordo attraverso le procedure previste ed uno dei periti designati dichiara lo stato di disaccordo, essi devono nominare un Terzo perito.

PERIZIA CONTRATTUALE



ARBITRATO IRRITUALE (ARBITRATO LIBERO)

L'arbitrato irrituale è espressione della libera volontà contrattuale delle Parti. Scopo della procedura è di consentire la soluzione di ogni controversia senza fare ricorso all'**Autorità Giudiziaria** (clausola compromissoria). Ad essa le Parti affidano gli accertamenti e le valutazioni stabilite nel contratto, convenendo a priori di accettare il risultato - salvo alcuni casi particolari - per quanto riguarda i punti 4) e 5) del mandato. Le Parti non sono invece impegnati ad accettare le valutazioni dei punti 1) 2) e 3) del mandato in quanto investono l'«**an debeat**ur», le cui valutazioni restano riservate alle Parti.



Con il mandato si demanda ai periti un compito di grande respiro e rilevanza.

Il primo compito dei periti è di stabilire come e perché si è verificato il sinistro. L'identificazione della causa, oltre ad essere il presupposto per la verifica dell'operatività della garanzia, è importante anche al fine di evitare il ripetersi dell'evento (introduzione di eventuali provvedimenti correttivi).

Il sinistro è inoltre il momento cruciale di verifica complessiva del contratto che le parti affidano ai periti designati: rispondenza delle dichiarazioni contrattuali fatte dal Contraente e dall'Assicurato e bontà della copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore.

Completano il mandato dei periti la verifica del valore dei beni assicurati (preesistenza) e la valutazione dei danni sulla base dei criteri previsti in polizza.



Casi in cui è ammessa l'impugnazione della perizia relativamente ai punti 4) e 5) del mandato.

Dolo: volontaria alterazione, travisazione od occultamento di fatti e circostanze contrattuali a danno di una delle Parti.

Errore: tipicamente errore di conteggio (in tal caso l'errore è suscettibile di semplice rettifica).

Violenza: valutazioni ottenute con minaccia o costrizione.

Violazione dei patti contrattuali: disconoscimento del diritto di una della Parti, arrecando ad essa un pregiudizio economico (esempio la mancata applicazione della regola proporzionale (assicurazione parziale) o della franchigia).



Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita (Fabbricati, Macchinari, Merci) della polizza, l'attribuzione del valore che le cose - illese, danneggiate, distrutte - avevano al momento del sinistro è ottenuto secondo i seguenti criteri:

- Fabbricati: si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante (degrado);
- Macchinari: si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante (degrado);
- Merici: si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali. Nelle lavorazioni industriali le merci, tanto finite che in corso di fabbricazione, vengono valutate in base al prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovavano al momento del sinistro e degli oneri fiscali; ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno quest'ultimi.

L'ammontare del danno si determina:

per i Fabbricati: applicando il deprezzamento alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per ripristinare quelle soltanto danneggiate e deducendo il valore dei residui (recuperi).

per i Macchinari e le Merici: deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'erario.



Stima e liquidazione dei danni a termini di polizza

Fabbricati

La polizza assume come base di stima, il valore del Fabbricato determinato in base allo stato d'uso (Valore allo stato d'uso = Valore a nuovo - Degrado).

La stima del danno è direttamente correlata alla spesa necessaria per ripristinare le condizioni in cui si trovava il fabbricato prima del sinistro.

A termini di polizza si dovrà procedere come segue:

- stimare la spesa necessaria per la ricostruzione a nuovo del fabbricato assicurato, tenendo presente quanto indicato dalla relativa definizione di polizza.

Stimare il deprezzamento dovuto al grado di vetustà, allo stato di conservazione e ad ogni altra circostanza influente o concomitante (degrado).

N.B. Per il fabbricato il degrado è unico

Determinare il valore effettivo del fabbricato detraendo il degrado dal costo di ricostruzione e verificare la sua congruità con la somma assicurata alla relativa partita di polizza.

- Stimare la spesa per ricostruire a nuovo le parti distrutte o danneggiate. Il danno indennizzabile sarà pari alla spesa suddetta dedotta la percentuale di degrado stimata al punto precedente e dedotto altresì l'eventuale valore dei residui (recuperi).

Le spese di demolizione e sgombero vanno considerate separatamente da quelle relative al ripristino del fabbricato, perché liquidabili solo se espressamente coperti con partita/garanzia separata.



ESEMPIO

1) Verifica di congruità della somma assicurata pari ad **1.800.000,00 €**.

Costo di ricostruzione a nuovo del Fabbricato:	2.000.000,00 € -
Degrado:	300.000,00 € =
Valore del Fabbricato allo stato d'uso	<u>1.700.000,00 €</u>

Il valore del Fabbricato non eccede la somma assicurata per cui il danno dovrà essere liquidato senza l'applicazione di alcuna «proporzionale» (vedere punto successivo).

La percentuale di degrado è pari a: $\frac{300.000,00 \times 100}{2.000.000,00} = 15\%$



2) Stima dell'indennizzo

Spese per ricostruire le parti distrutte:	200.000,00 €	+
Spese per ripristinare le parti danneggiate:	<u>100.000,00 €</u>	=
Totale	300.000,00 €	-
Percentuale di degrado da detrarre 15%:	<u>45.000,00 €</u>	=
	255.000,00 €	-
Valore dei residui (recuperi):	<u>5.000,00 €</u>	=
Danno indennizzabile:	250.000,00 €	

Verificare dalla polizza se sono compresi nel calcolo del danno gli onorari di progettisti e consulenti, resesi necessari per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati, come pure gli eventuali oneri di urbanizzazione.



Macchinari

La stima del danno per la partita «Macchinari» è analoga a quella vista per la partita Fabbricati, ovvero determinata in base allo stato d'uso.

La differenza è che per la partita «Macchinari» il degrado non è unico ma varia per ogni singolo macchinario.

N.B. Il degrado varia per ogni singolo macchinario



Merci

In base alle disposizioni di polizza il valore delle merci si stima come segue:

a) per le merci industriali, si considera il costo di produzione che è determinabile in base alla contabilità analitica industriale. Esso comprende il costo delle materie prime e dei componenti impiegati nella lavorazione oltre a tutti i costi di trasformazione.



b) per le altre merci in base al valore di mercato.



Merci

Il procedimento da seguire per la stima del danno prevede di considerare il costo di produzione delle merci industriali fino al momento in cui si trovavano durante il sinistro, al netto di eventuali recuperi.

Per le altre merci si stima il valore commerciale prima del sinistro tenendo conto delle circostanze influenti sul loro valore (natura, qualità, stato di conservazione, eventuali svalutazioni commerciali), al netto di eventuali recuperi.

N.B.: le merci, specie di taluni settori quali il tessile, sono soggette a rapidi mutamenti delle tendenze di mercato perdendo così altrettanto rapidamente valore, quando non diventano addirittura del tutto invendibili.



Assicurazione parziale (regola proporzionale)

Se dalle stime fatte a termini di polizza (estimo assicurativo) risulta che i valori di una o più partite (Fabbricati, Macchinari, Merci), prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate, la Società (Compagnia) risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

La norma contrattuale riprende il principio sancito dall'art. 1907 c.c.

Art. 1907 c.c. - Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.



Per effetto della norma «Assicurazione parziale», l'assicuratore è tenuto a corrispondere l'indennizzo nella stessa proporzione in cui la somma assicurata sta al valore complessivo della cosa assicurata, rimanendo per il rimanente l'assicurato scoperto (per tale scoperta l'Assicurato diventa assicuratore di se stesso).

Fondamento della cosiddetta «regola proporzionale» è che il premio è commisurato al rischio assunto dall'assicuratore.

La valutazione del danno indennizzabile va effettuata per le diverse partite, applicando la seguente formula:

$$\text{Danno indennizzabile} = \frac{\text{Somma assicurata della partita}}{\text{Valore effettivo della partita}} \times \text{danno stimato}$$



ESEMPIO

- Somma assicurata della partita: 50
- Valore effettivo della partita: 100
- Danno stimato: 30

$$\text{Danno indennizzabile} = \frac{\text{Somma assicurata della partita}}{\text{Valore effettivo della partita}} \times \text{danno stimato}$$

- Danno indennizzabile (al lordo delle limitazioni di polizza): $(50/100) \times 30 = 15$



La norma «Assicurazione parziale» è suscettibile di deroga, attraverso la pattuizione delle seguenti condizioni particolari:

- Assicurazione con dichiarazione di valore;
- Deroga alla proporzionale;
- Adeguamento delle somme assicurate (leeway clause).

E' possibile anche reperire sul mercato una clausola che prevede la «compensazione fra partite» nel senso che eventuali valori eccedenti per esempio una partita (esempio Fabbricati) possono essere portati a compensazione di eventuali carenze di altre partite (esempio Macchinari e/o Merci).

E' una garanzia abbastanza osteggiata dalle Compagnie.



Assicurazione con dichiarazione di valore (stima preventiva o preliminare)

Secondo la presente convenzione, l'Assicurato e/o il Contraente dichiara che le somme assicurate con la presente polizza alle partite distinte con i numeri ... comprendono i valori della totalità dei Fabbricati e dei Macchinari costituenti le partite medesime ed esistenti nell'ubicazione descritta. Esse sono corrispondenti alla valutazione di stima effettuata, con i criteri indicati in polizza (tipicamente secondo il valore a nuovo) dallo **STIMATORE** (esempio American Appraisal) in data ... (e successivi aggiornamenti) della quale viene data copia dall'Assicurato e/o dal Contraente alla Società, con vincolo di riservatezza (la stima preventiva non corrisponde alla «stima accettata» per iscritto dalle Parti).

Gli elaborati di stima iniziali e successivi, oltre all'elenco dettagliato degli enti, devono esporre chiaramente i valori globali da assicurare per ciascuna partita quale richiamata in polizza.



Limitatamente alle partite indicate - ed in quanto siano osservate le condizioni che seguono - non si darà luogo, qualunque sia il valore degli enti assicurati che risulterà al momento del sinistro, all'applicazione della regola proporzionale, salvo quanto ora precisato. Relativamente alle variazioni comportanti la modifica delle somme assicurate alle partite indicate che intervengono nel corso del periodo di assicurazione, si conviene tra le Parti di ritenere automaticamente assicurate le maggiori somme:

- a) risultanti da rivalutazioni degli enti preesistenti, oggetto dei rapporti di stima dovute ad eventuali oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari;
- b) derivanti da introduzione di nuovi enti ascrivibili alle sopraindicate partite purché tali maggiorazioni non superino complessivamente, partita per partita, una certa quantità delle somme indicate in polizza in base all'ultimo rapporto di aggiornamento o, in mancanza, a quello iniziale.

Qualora invece per una o più partite prese separatamente le circostanze specificate ai punti a) e b) comportino nel loro insieme aumenti superiori ad una certa fissata percentuale, le partite medesime, in caso di sinistro, saranno assoggettate alla regola proporzionale in ragione della parte - determinata in base alle stime peritali - eccedente la suddetta percentuale.



L'assicurazione sulla base della stima preventiva offre vantaggi ad entrambe le Parti:

- L'assicurato verrà sgravato della necessità di essere soggetto, in caso di sinistro, all'applicazione della regola proporzionale, naturalmente entro i limiti stabiliti dalla convenzione. Potrà inoltre beneficiare di uno sconto sul premio, generalmente riconosciuto dall'assicuratore in questi casi e potrà contare sulla flessibilità della copertura assicurativa nell'ambito della percentuale prevista dalla convenzione. Infine, la gestione di eventuali sinistri, risulterà di molto semplificata e quindi più rapida, consentendo la riduzione dei tempi per il riconoscimento dell'indennizzo.
- L'assicuratore potrà percepire il premio sull'effettivo valore delle cose assicurate potendo contare sul puntuale adeguamento annuo del medesimo grazie alle stime di aggiornamento (evitando in tal modo problematiche legate alla «sottoassicurazione»). Inoltre la semplificata gestione dei sinistri comporterà per l'assicuratore una riduzione delle spese di perizia.

La stima preventiva deve essere effettuata da uno stimatore scelto dall'assicurato ma che risulti beneviso anche dall'assicuratore.



In sintesi si può affermare che:

- l'Assicurato si assume la responsabilità in ordine all'esistenza delle cose indicate nel documento di stima e sulle modalità con cui questa è stata effettuata;
- il punto qualificante della convenzione prevede la rinuncia dell'assicuratore ad applicare la regola proporzionale, ove però, siano state rispettate tutte le condizioni della convenzione stessa;
- attenzione alle norme che regolano la convenzione: aggiornamento dei valori, regolazione del premio, applicazione, se previsto, del «valore a nuovo», ecc.

Compiti del perito:

- 1) determinare l'eventuale percentuale di incremento di valore dei beni assicurati alla partita, per effetto di rivalutazioni intervenute a qualsiasi titolo nel periodo intercorso tra l'ultimo aggiornamento e la data del sinistro;
- 2) determinare l'aumento di valore dovuto all'acquisto e/o introduzione di nuovi enti ascrivibili alla partita medesima;
- 3) applicare la regola proporzionale per la sola parte eccedente la percentuale di tolleranza stabilita in convenzione, nel solo ed esclusivo caso in cui la somma degli eventuali incrementi di valori riscontrati per effetto delle operazioni di cui ai precedenti punti 1) e 2), superi la percentuale di tolleranza medesima.



Deroga alla proporzionale

A parziale deroga dell'articolo relativo all'«Assicurazione parziale» delle C.G.A., si conviene tra le Parti che non si darà luogo all'applicazione della regola proporzionale per quelle partite la cui somma assicurata maggiorata del ... % non sia inferiore al valore risultante al momento del sinistro ottenuto applicando i criteri previsti in polizza.

Qualora risultasse inferiore, la regola proporzionale sarà applicata in proporzione del rapporto tra la somma assicurata così maggiorata ed il valore suddetto.

$$\text{Danno indennizzabile} = \frac{\text{Somma assicurata della partita} + \% \text{ di deroga}}{\text{Valore effettivo della partita}} \times \text{danno stimato}$$



ESEMPIO

- Somma assicurata della partita: 100
- Deroga alla proporzionale: 20%
- Somma assicurata derogata: 120
- Valore effettivo della partita: 150
- Danno stimato: 20

$$\text{Danno indennizzabile} = \frac{\text{Somma assicurata della partita} + \% \text{ di deroga}}{\text{Valore effettivo della partita}} \times \text{danno stimato}$$

- Danno indennizzabile (al lordo delle limitazioni di polizza): $(120/150) \times 20 = 16$



Adeguamento delle somme assicurate (leeway clause)

Le somme assicurate previste in garanzia alle partite ... vengono indicate in via preventiva e saranno soggette a conguaglio al termine di ogni annualità assicurativa per gli importi che risulteranno, per ciascuna partita presa separatamente, in aumento fino ad un massimo del ... % delle stesse.

Limitatamente alle partite di cui sopra, separatamente considerate, la Compagnia si impegna quindi a ritenere garantita una ulteriore somma pari al ... %, per cui il disposto relativo alla regola proporzionale troverà applicazione soltanto se il valore effettivo ecceda, al momento del sinistro, il capitale così maggiorato. La regola proporzionale verrà applicata alla parte eccedente il capitale maggiorato.

Il Contraente o l'Assicurato si impegna a comunicare entro 15 giorni immediatamente successivi al termine di ogni annualità assicurativa l'ammontare delle nuove somme da assicurare.

Il Contraente si impegna inoltre a pagare il conguaglio di premio, che verrà calcolato applicando sugli aumenti di valore, per il periodo di assicurazione trascorso, la metà del tasso di polizza e, per il nuovo periodo, l'intero tasso di polizza.



L'assicuratore si impegna in caso di sinistro a non applicare la regola proporzionale entro il margine percentuale stabilito, che di norma non eccede il **30%**.

Ciò significa, nel caso di leeway clause al **30%**, che, se al momento del sinistro le cose assicurate alle partite soggette a leeway dovessero avere un valore eccedente del 40% le relative somme assicurate, verrà applicata la regola proporzionale limitatamente alla percentuale eccedente la tolleranza del **30%**, quindi il **10%**.

L'assicurato non deve quindi preoccuparsi di variazioni di valori che intervengano in corso d'anno, ad esempio per integrazioni o per l'effetto di fenomeni inflattivi, ma è tenuto alla fine del periodo assicurativo a dichiarare i nuovi valori aggiornati, che diventeranno la base assicurata per l'annualità successiva.



Assicurazioni presso diversi assicuratori (**coassicurazione indiretta**)

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi superi l'ammontare del danno, la società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto. Se un assicuratore è insolvente la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori (rapporto solidale tra gli assicuratori).



La coassicurazione indiretta è espressamente disciplinata dall'art. 1910 del codice civile

Art. 1910 c.c. - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

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

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



L'obbligo dell'assicurato di dare avviso a ciascun assicuratore di tutte le assicurazioni da lui stipulate in occasione del sinistro, tende ad evitare il verificarsi di possibili truffe, consistenti nel farsi pagare più volte lo stesso danno, da assicuratori diversi. Tale obbligo è rafforzato dalla previsione della decadenza del diritto all'indennizzo, se violato.

Non è raro che il caso di «coassicurazione indiretta» si verifichi anche su contratti stipulati da soggetti diversi (esempio: spedizioniere che, essendo responsabile della conservazione di beni avuti in deposito e custodia, stipuli una polizza a favori di terzi e che taluni di questi beni siano contestualmente assicurati anche sotto le polizze contratte dai rispettivi proprietari).



Nel merito dell'applicazione della norma si possono avere due situazioni:

- la somma degli indennizzi dovuti da ciascun assicuratore in base al proprio contratto è inferiore o uguale al danno totale;
- la somma degli indennizzi dovuti da ciascun assicuratore supera il danno totale; in tal caso si deve procedere al riparto proporzionale come di seguito indicato:

DT = danno totale;

A = indennizzo dovuto dall'assicuratore «A» in base al proprio contratto;

B = indennizzo dovuto dall'assicuratore «B» in base al proprio contratto;

A_1 = indennizzo dovuto dall'assicuratore «A» dopo il riparto proporzionale;

B_1 = indennizzo dovuto dall'assicuratore «B» dopo il riparto proporzionale.

$$A_1 = \frac{DT}{A+B} \times A$$

$$B_1 = \frac{DT}{A+B} \times B$$



ESEMPIO

DT = 120 (danno totale);

A = 80 (indennizzo dovuto dall'assicuratore «A» in base al proprio contratto);

B = 70 (indennizzo dovuto dall'assicuratore «B» in base al proprio contratto),

$$A_1 = \frac{120}{80+70} \times 80 = 64 \quad (\text{indennizzo dovuto dall'assicuratore «A» dopo il riparto proporzionale})$$

$$B_1 = \frac{120}{80+70} \times 70 = 56 \quad (\text{indennizzo dovuto dall'assicuratore «B» dopo il riparto proporzionale})$$



Assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo (**valore a nuovo**)

Premesso che per **valore a nuovo** si intende convenzionalmente:

- per la partita «Fabbricati» la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- per la partita «Macchinari», la spesa per il rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove, uguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

A parziale deroga delle C.G.A. (valutazione allo stato d'uso) le Parti convengono di stipulare l'assicurazione in base al suddetto «valore a nuovo», sulla base delle condizioni di seguito specificate:

1. In caso di sinistro si determina per ogni partita separatamente:
 - a) l'ammontare del danno e del rispettivo indennizzo come se questa «assicurazione a nuovo» non esistesse;
 - b) il supplemento (di indennizzo) che, aggiunto all'indennizzo di cui al punto a), determina l'indennizzo complessivo calcolato in base al «valore a nuovo».



2. Agli effetti dell'art. ... «Assicurazione parziale» delle C.G.A., il supplemento di indennizzo, per ogni partita, viene riconosciuto in misura:

- totale, se la somma assicurata è superiore o uguale al rispettivo «valore a nuovo»;
- parziale, se la somma assicurata è inferiore al rispettivo «valore a nuovo» ma superiore al valore al momento del sinistro (stato d'uso); in questo caso risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale «assicurazione a nuovo», per cui il supplemento di indennizzo viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
- nulla, se la somma assicurata è uguale o inferiore al valore al momento del sinistro (stato d'uso).



3. In caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento di indennizzo si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse.
4. Agli effetti dell'indennizzo resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato, per ciascun Fabbricato o Macchinario, importo superiore al doppio del relativo valore allo stato d'uso (questa limitazione potrebbe non essere prevista in polizza).
5. Il pagamento del supplemento d'indennizzo è eseguito entro 30 giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere sulla stessa area, nella quale si trovavano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non derivi un aggravio per la Società, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del processo verbale di perizia.
6. L'assicurazione in base al «valore a nuovo» riguarda soltanto fabbricati e macchinari relativi a reparti in stato di attività.



L'assicurazione in base al «valore a nuovo» costituisce una deroga al «principio indennitario» il quale si trova riscontro nel dispositivo dell'art. 1908 del codice civile.

Art. 1908 c.c. - Valore della cosa assicurata

Nell'accertare il danno non si può attribuire alle cose perite o danneggiate un valore superiore a quello che avevano al tempo del sinistro. Il valore delle cose assicurate può essere tuttavia stabilito al tempo della conclusione del contratto, mediante stima accettata per iscritto dalle parti.

Non equivale a stima la dichiarazione di valore delle cose assicurate contenuta nella polizza o in altri documenti.



Nel concedere questa facilitazione l'assicuratore deve però considerare la possibilità di un uso illecito della garanzia. Questo spiega la ragione per cui la stessa sia rigidamente regolamentata e soggetta al ricorrere delle seguenti condizioni:

- 1) Fabbricati e Macchinari devono assolutamente essere riconducibili a reparti regolarmente funzionanti;
- 2) la somma assicurata per ciascuna partita deve corrispondere al valore di ricostruzione o di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, di tutte le cose assicurate sotto ogni singola partita;
- 3) la ricostruzione o il rimpiazzo deve essere effettuato con cose uguali o equivalenti per rendimento economico a quelle andate distrutte (non vengono considerate le migliorie);
- 4) la ricostruzione o il rimpiazzo della cosa deve avvenire, salvo cause di forza maggiore, entro dodici mesi dalla sottoscrizione dell'atto di liquidazione amichevole o dal verbale definitivo di perizia;
- 5) il supplemento di indennità è corrisposto solo dopo l'effettiva ricostruzione o rimpiazzo della cosa assicurata;
- 6) l'indennizzo complessivo (indennizzo in base allo stato d'uso + supplemento di indennità) per la garanzia «valore a nuovo» non può in ogni caso superare il doppio del valore che le cose avevano al momento del sinistro, ovvero allo stato d'uso.



Se la somma assicurata è inferiore al valore a nuovo, ma superiore al valore in base allo stato d'uso, il supplemento d'indennità, ferme le altre condizioni, sarà corrisposto nella stessa proporzione in cui il valore assicurato eccede quello in base allo stato d'uso.

Esempio

- | | |
|---|-----------------|
| - Valore a nuovo del macchinario: | € 2.500.000,00; |
| - Valore allo stato d'uso: | € 2.000.000,00; |
| - Degrado 20% (supposto identico per tutte le macchine) | |
| - Danno reale (valore a nuovo): | €1.500.000,00; |
| - Degrado 20%: | 300.000,00; |
| - Danno indennizzabile allo stato d'uso: | € 1.200.000,00; |
| - Supplemento d'indennità: | € 300.000,00. |
- Ipotesi a): la somma assicurata è pari o superiore a € 2.500.000,00, il supplemento d'indennità sarà corrisposto per intero.
 - Ipotesi b): la somma assicurata è inferiore o pari a € 2.000.000,00, il supplemento d'indennità non andrà corrisposto.
 - Ipotesi c): la somma assicurata è pari ad € 2.300.000,00, il supplemento d'indennità andrà corrisposto nella proporzione in cui la somma assicurata eccede il valore in base allo stato d'uso:

$$\text{Supplemento d'indennità} = \frac{2.300.000 - 2.000.000}{2.500.000 - 2.000.000} \times 300.000 = 180.000$$



Selling price (**prezzo di vendita**)

In caso di sinistro che abbia danneggiato merci vendute in attesa di consegna, in deroga al criterio il quale prevede che il valore delle merci sia stimato in base al costo di produzione, la Società indennizzerà le merci al prezzo di vendita convenuto, dedotto costi, commissioni o spese non sostenute con la mancata consegna (spese di spedizione, imballaggi, ecc.).

Ove il prezzo di vendita convenuto superasse il corrispondente valore di mercato si applicherà quest'ultimo.

La presente pattuizione è operante a condizione che:

- le merci danneggiate non possono essere sostituite con equivalenti merci illese;
- l'avvenuta vendita risulti comprovata per iscritto tramite atti o documenti di data certa.

La presente pattuizione non è operante in caso di esistenza di copertura per Danni Indiretti. Il criterio di valutazione delle merci stabilito dalla presente clausola è altresì operante per la determinazione delle somme assicurate ai fini dell'eventuale applicazione della clausola «Assicurazione parziale».



Questa garanzia è particolarmente interessante per le aziende che hanno un processo produttivo programmato su commessa od ordinazione. In questi casi le giacenze di magazzino sono minime e strettamente legate all'esecuzione degli ordini d'acquisto.

Di conseguenza, in caso di evento che danneggi le merci, risulterà molto difficile procedere alla loro sostituzione e il danno effettivo subito dall'azienda non sarà il costo di produzione delle merci stesse, bensì il prezzo di vendita già pattuito con l'acquirente.

Perché la condizione contrattuale risulti efficace occorrerà quindi che risultino soddisfatte le seguenti tre condizioni:

- le merci danneggiate o distrutte siano state effettivamente vendute e che ciò sia comprovato da regolari scritture o documenti contabili (al fine della prova richiesta dalla condizione in esame è sufficiente documentare l'esplicita volontà comune delle parti di voler acquistare/vendere beni certi, ad un prezzo definito e in tempi determinati);
- che non siano disponibili a magazzino merci con le quali sostituire quelle distrutte o danneggiate;
- che la verifica della somma assicurata alla partita merci sia stata effettuata con il medesimo criterio di valutazione.

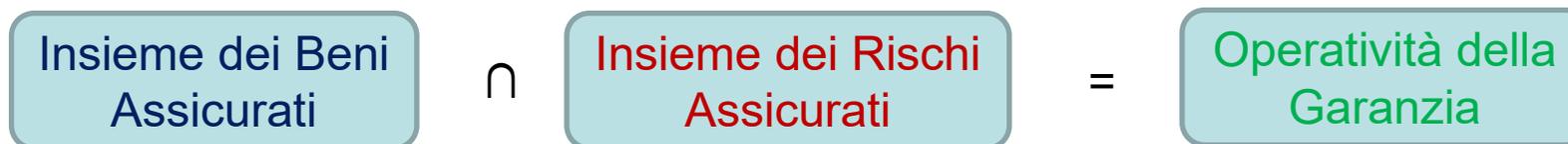
Generalmente l'indennizzo viene corrisposto alla ditta assicurata salvo il caso in cui l'acquirente abbia già versato in tutto o in parte il corrispettivo prezzo convenuto.

In sede di perizia si dovrà tener conto e quindi dedurre le spese non sopportate dall'assicurato per effetto della mancata consegna delle merci.



Approccio ai sinistri property

Le polizze property operano a condizione che uno dei beni assicurati (non necessariamente di proprietà del Contraente/Assicurato) sia colpito da uno dei rischi per cui è prestata la garanzia (Rischi Nominati o Tutti i Rischi).



Per tale ragione, **pur essendo in generale richiesto (e/o necessario) l'accertamento di circostanze, natura, causa e modalità del sinistro, non è richiesto l'accertamento delle responsabilità di quanto accaduto, ma solo che non ricorrano i presupposti per l'applicazione di qualche esclusione prevista nel contratto.**

Ma ciò non significa affatto che, in generale, un evento non sia riconducibile alla responsabilità di uno o più soggetti.



Peraltro, nel caso in cui la responsabilità sia in capo al Contraente/Assicurato (salvo il caso di dolo ed eventualmente di colpa grave), ciò non costituirà elemento sufficiente per l'Assicuratore per respingere il sinistro, nè per rivalersi per quanto eventualmente corrisposto nei loro confronti.

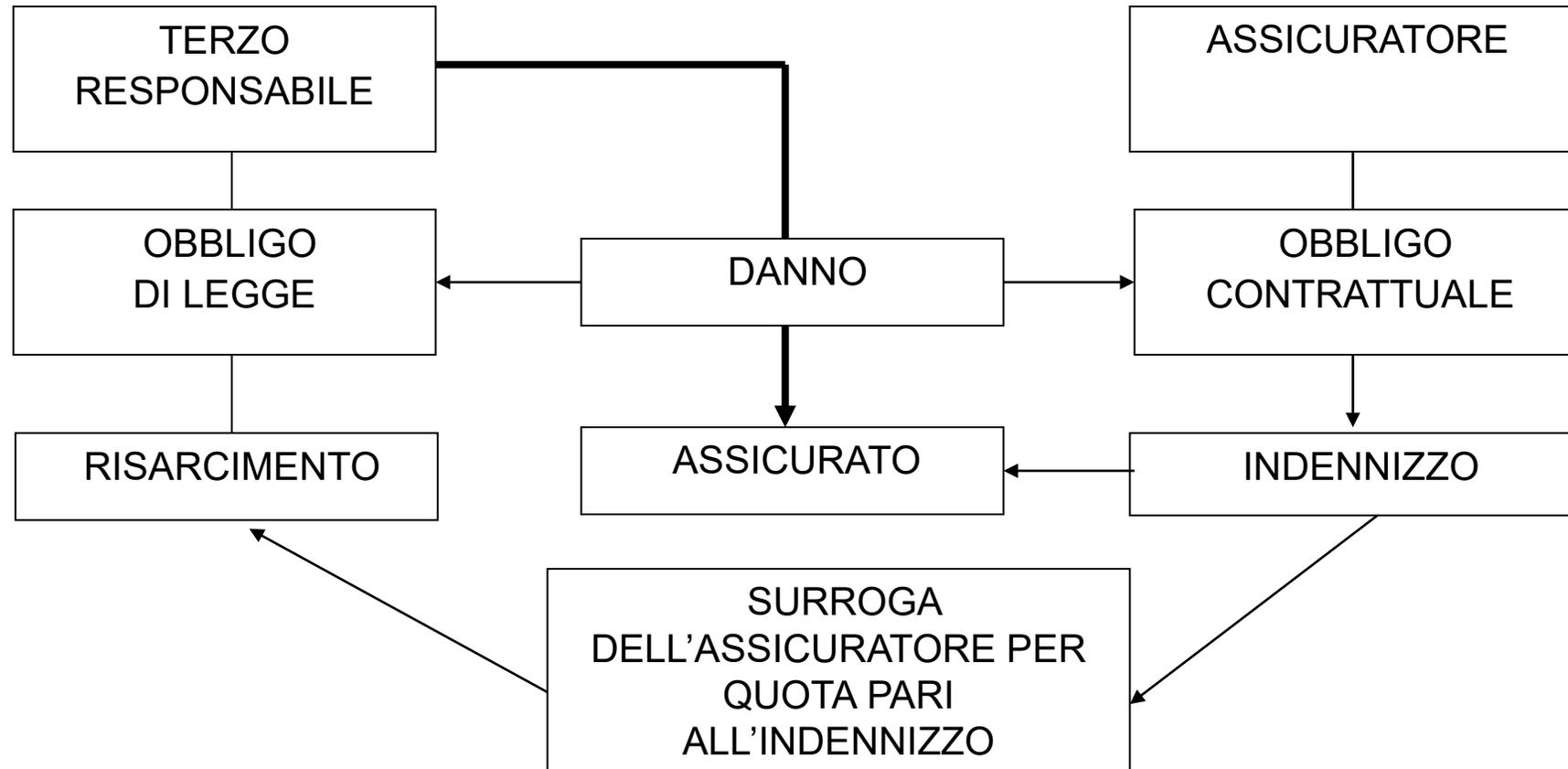
Tuttavia, salvo l'eventuale presenza in polizza di un'espressa clausola di « Rinuncia al diritto di rivalsa », l'Assicuratore - una volta pagato l'indennizzo ai sensi di polizza - avrà facoltà di surrogarsi nei diritti dell'Assicurato nei confronti degli eventuali Terzi responsabili.

L'onere della prova, salvo che in casi particolari (come la RC Prodotti ai danni di un soggetto che si qualifichi come Consumatore), incomberà tuttavia su colui che esperisce tale tentativo di rivalsa, seguendo lo schema seguente.



DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE - ART. 1916 C.C.

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili





SINISTRI DI RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE

- Il ramo «responsabilità civile generale (RCG)» riguarda la responsabilità connessa ai rischi diversi da quelli di competenza del ramo «responsabilità civile auto e imbarcazioni».
- A differenza delle polizze property le cui prestazioni sono intuitive (si pensi ad esempio ai danni da incendio o ai danni da alluvione), le polizze RCG salvaguardano il patrimonio degli assicurati da risarcimenti che gli stessi potrebbero essere chiamati a corrispondere a terzi per danni provocati con loro comportamenti in violazione di diritti soggettivi altrui (sono quindi eventi dannosi che non possono essere individuati a priori in modo intuitivo).



La responsabilità civile

La responsabilità, in senso giuridico, è la situazione che si determina quale conseguenza della violazione di un dovere giuridico.

Le leggi (penali, civili, amministrative, tributarie, ecc.) prevedono spesso dei doveri. Qualora un dovere venga violato, insorgerà in capo all'autore della violazione una responsabilità, definibile come penale, civile, ecc. a seconda della categoria di appartenenza della norma che ha imposto quel dovere.

Una parte notevole delle leggi è istituita per regolare i rapporti dei singoli individui o degli enti collettivi fra di loro allo scopo di garantire un ordinato svolgersi delle relazioni private fra questi soggetti. Per realizzare questo scopo le leggi civili impongono, in capo ai soggetti destinatari, comportamenti, regole di condotta, in una parola «doveri», prevedendo, in caso di loro violazione, l'insorgere, appunto, di una responsabilità.

Questa responsabilità, detta civile in quanto deriva dalla violazione di doveri previsti dalla legge civile, determina la nascita di obblighi riparatori a carico dell'autore della violazione nei confronti del soggetto l'ha subita.



Responsabilità contrattuale e responsabilità extracontrattuale

La **responsabilità contrattuale** presuppone l'esistenza fra le parti di un contratto e si determina al verificarsi della violazione del dovere di adempiere ad una o più obbligazioni ivi stabilite.

Ad esempio, il mancato risarcimento del danno da parte dell'assicuratore si configura come violazione del dovere di adempiere ad una precisa obbligazione da costui assunta attraverso il contratto di assicurazione. Analogamente è inadempiente il contraente, che non paga il premio alle scadenze convenute.

La responsabilità contrattuale comporta l'obbligo a carico dell'inadempiente di risarcire il danno subito dall'altra parte (art. 1218 c.c. - Responsabilità del debitore) eccetto il caso in cui l'obbligato provi che l'inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

Salvo poche eccezioni (es. RC Professionale) la responsabilità contrattuale non è assicurabile in quanto il suo insorgere non è in genere determinato da un fatto involontario, non è un fatto aleatorio, bensì dipende dalla volontà del soggetto responsabile.



La **responsabilità extracontrattuale** deriva dalla violazione del dovere generico di non arrecare danno ad altrui, dovere già riscontrabile nel diritto romano in forza dell'imperativo «*neminem laedere*» (non danneggiare alcuno).

Questo imperativo trova la sua perpetuazione nell'art. 2043 c.c..

Art. 2043 c.c.- Risarcimento per fatto illecito

Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

A differenza della responsabilità contrattuale, quella extracontrattuale non presuppone l'esistenza di alcun tipo di rapporto fra le parti: l'obbligo di risarcire il danno a chi lo ha subito da parte di chi lo ha causato, con dolo o con colpa, trae origine soltanto dalla legge nel momento in cui il fatto si verifica, perché è la legge a stabilire questo obbligo e non altro (è un obbligo di legge e non di contratto).



Un esempio di insorgenza di responsabilità extracontrattuale è dato dalle lesioni causate con colpa da un automobilista ad un pedone, fatto comportante la violazione del dovere di non arrecare danno ingiusto ad altri e, conseguentemente, comportante la nascita dell'obbligo di risarcire il danno arrecato.

Il fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto è definito comunemente fatto illecito.

La responsabilità extracontrattuale è normalmente assicurabile con qualche precisazione - che verrà di seguito indicata - circa la responsabilità extracontrattuale da fatto doloso.



La funzione del contratto di assicurazione della responsabilità civile

Tale funzione è ravvisabile nel contenuto del primo comma dell'art. 1917 c.c. il quale recita:

Articolo 1917 c.c. - Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni da fatti dolosi.

La funzione, dunque del contratto è quella di tenere indenne l'assicurato di quanto egli debba pagare ad un terzo in conseguenza di un fatto di cui sia responsabile. Si tratta perciò di un'assicurazione a tutela del patrimonio dell'assicurato, che altrimenti verrebbe intaccato dall'obbligo di risarcire il terzo del danno subito.

Non diversamente dalle altre assicurazioni contro i danni, anche l'assicurazione della responsabilità civile conserva il carattere indennitario, perché, se è vero che destinatario del risarcimento è il terzo danneggiato, la funzione del contratto rimane pur sempre quella di tenere indenne il patrimonio dell'assicurato fino alla concorrenza del massimale dalle pretese del terzo.



L'**interesse** dell'assicurato all'assicurazione va invece ravvisato nella *responsabilità dedotta nel contratto*, la quale, se inesistente, beninteso sotto il profilo esclusivamente possibilistico, determina la nullità del contratto (art. 1904 c.c.).

Art. 1904 c.c. - Interesse all'assicurazione

Il contratto di assicurazione contro i danni ⁽¹⁾ è nullo se, nel momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'assicurato al risarcimento del danno [1895] ⁽²⁾.

(1) Nell'assicurazione contro i danni l'assicurato trasferisce all'assicuratore il rischio che si verificano danni ai beni, verso pagamento di un premio. Ciò accade, ad esempio, in caso di assicurazione contro il furto.

(2) L'interesse costituisce l'oggetto del contratto in esame. Si pensi all'ipotesi in cui venga assicurato contro il furto un gioiello già rubato.

Non essendo prevedibile l'ammontare del danno a terzi derivante da responsabilità, la prestazione dell'assicuratore è resa determinabile dall'adozione di un limite al risarcimento del danno: questo limite è rappresentato dal massimale.



L'impossibilità di stabilire a priori l'entità del danno nell'assicurazione della responsabilità civile, ha fatto ritenere, da parte di certa giurisprudenza, ad essa inapplicabile la cosiddetta regola proporzionale (art. 1907 c.c.). Ciò non è però vero, quando il premio è stato convenuto sulla base di parametri ben identificabili, rivelatisi di entità diversa al momento del sinistro.

Esempi di parametri adottati nella prassi assicurativa per determinare il premio e relativa sottoassicurazione:

- il fatturato di un'azienda nell'assicurazione della RC derivante dall'attività da essa svolta, ove al momento del sinistro tale fatturato risulti superiore a quello dichiarato dal contraente;
- Il numero dei dipendenti di un'azienda nell'assicurazione della RC derivante dall'attività da essa svolta, ove al momento del sinistro tale numero risulti superiore a quello dichiarato dal contraente.

In questi casi si deve ritenere che legittimamente l'assicuratore possa ridurre il risarcimento del danno dovuto al terzo nella misura risultante dal rapporto intercorrente fra parametro dichiarato, sulla base del quale è stato pagato il premio e parametro accertato al momento del sinistro.



L'oggetto dell'assicurazione della responsabilità civile

Oggetto dell'assicurazione della responsabilità civile secondo il primo comma dell'art. 1917 c.c. è *la responsabilità dedotta nel contratto*, locuzione che gli assicuratori integrano sempre con l'inciso *derivante a sensi di legge*.

Per **responsabilità dedotta dal contratto** si intende la responsabilità che può derivare all'assicurato, o dall'esercizio di una ben individuata attività (privata, professionale, commerciale, industriale, agricola, ecc.), o dalla proprietà, dall'utilizzo o dalla conduzione di cose o animali.

L'inciso **derivante a sensi di legge** che gli assicuratori si preoccupano di aggiungere all'oggetto dell'assicurazione, ha lo scopo di limitare l'assicurazione alle sole responsabilità derivanti dalla legge e di escludere, quindi, le responsabilità volontariamente assunte dall'assicurato nei confronti dei terzi.

Sempre a tenore del primo comma dell'art. 1917 c.c. la responsabilità civile, delle cui conseguenze economiche l'assicuratore deve tenere indenne l'assicurato, è quella che insorge quale **conseguenza del fatto accaduto**. Il fatto deve possedere l'implicita caratteristica di dare luogo a responsabilità civile.



L'oggetto dell'assicurazione della responsabilità civile nella prassi

Nella prassi, invece, si deve constatare come la formula definita dal primo comma dell'art. 1917 c.c. non venga mai riprodotta integralmente nei contratti di assicurazione della responsabilità civile, i quali spesso precisano che la responsabilità civile assicurata è solo quella derivante da danni **involontariamente** cagionati a terzi ... in conseguenza di un **fatto accidentale**.

Delimitando la responsabilità civile assicurata ai danni **involontariamente** cagionati a terzi, gli assicuratori mostrano di voler assicurare soltanto la responsabilità per colpa. L'avverbio **involontariamente**, tuttavia, va sicuramente riferito al contraente e all'assicurato coerentemente con il dettato dell'art. 1900 c.c. che ha per titolo «*Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti*». Il primo comma, infatti, esclude sempre dalla prestazione assicurativa i sinistri cagionati con dolo dal Contraente, dall'Assicurato o dal Beneficiario, mentre il secondo comma dello stesso articolo precisa invece che *l'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali deve rispondere*. Quest'ultima si tratta di disposizione derogabile anche in senso più sfavorevole all'assicurato e quindi, i sinistri cagionati con dolo da quest'ultime persone possono anche trovare esclusione nel caso delle assicurazioni della responsabilità civile.



Articolo 1900 c.c. - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati con dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave. L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

I concetti di dolo e di colpa grave secondo questa accezione vanno mutuati dall'art. 43 del codice penale, il quale precisa che un fatto si dice **doloso** o **secondo le intenzioni**, quando l'evento dannoso è dall'agente preveduto o voluto come conseguenza della propria azione od omissione. Un fatto si dice invece **colposo** o **contro l'intenzione**, quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.

Lo statuire che **l'assicuratore non è obbligato per i sinistri causati da dolo del contraente, dell'assicurato o del beneficiario**, è imposto da causa incompatibile con la natura aleatoria del contratto di assicurazione, in quanto il dolo trasformerebbe il fatto possibile in un fatto certo.



L'assicuratore è esonerato dalla prestazione anche per i sinistri causati con colpa grave del contraente, dell'assicurato e del beneficiario, ma la disposizione è derogabile tanto in senso più favorevole a costoro, estendendo l'obbligo dell'assicurazione anche per i sinistri causati con colpa grave, oppure in senso più sfavorevole, convenendo l'esonero dell'assicuratore anche per i sinistri causati con colpa lieve (mancata osservanza della cosiddetta diligenza del buon padre di famiglia).

Si ritiene, tuttavia, che la deroga peggiorativa nei loro confronti debba essere approvata per iscritto dal contraente ai sensi dell'art. 1341 c.c. (clausole vessatorie), in quanto comporta una parziale riduzione della responsabilità dell'assicuratore rispetto alla disciplina legale in vigore.

L'estensione della garanzia ai sinistri causati con colpa grave dell'assicurato non è necessaria nelle assicurazioni della responsabilità civile (art. 1917 c.c. - primo comma), ove la prestazione dell'assicuratore è proprio quella di tenere indenne l'assicurato dalle conseguenze patrimoniali derivantigli da responsabilità colpose, mentre l'esclusione permane per i sinistri causati con dolo del contraente o dell'assicurato.



L'esclusione dell'obbligo dell'assicuratore per i sinistri causati con dolo e con colpa grave viene meno, quando a determinare l'evento siano persone delle quali l'assicurato debba rispondere a norma di legge (secondo comma dell'art. 1900 c.c.).

Queste ultime sono:

- l'incapace di intendere e volere, se l'assicurato ne ha la sorveglianza (art. 2047 c.c.);
- i figli minori non emancipati e le persone soggette a tutela, se conviventi (art. 2048 c.c.);
- gli allievi e gli apprendisti, quando sono sotto la vigilanza dei precettori (art. 2048 c.c.);
- i dipendenti, i domestici ed in genere i commessi, intendendosi per tali coloro che siano incaricati dall'assicurato di svolgere un'attività per lui (art. 2049 c.c.).

Le persone indicate dai commi precedenti sono liberate dalla responsabilità soltanto se provano di non aver potuto impedire il fatto.

L'obbligo dell'assicuratore per i sinistri causati con dolo dalle persone di cui l'assicurato debba rispondere a norma di legge trova giustificazione nel fatto che l'evento non è attribuibile all'assicurato o al contraente e perciò non fa venir meno l'alea, l'incertezza del fatto.

Pure il secondo comma dell'art. 1900 c.c. è derogabile in senso peggiorativo per l'assicurato ma anche in questo caso si tratterebbe di clausola vessatoria (per cui è necessaria l'approvazione scritta del contraente).

L'onere di provare il dolo o la colpa grave, invocati ad escludere la prestazione dell'assicuratore è a carico di quest'ultimo.



L'**involontarietà** del danno cagionato a terzi non è, tuttavia, ancora esaustivo ai fini della delimitazione del rischio assicurato. Secondo l'abituale formula adottata dagli assicuratori si richiede che il danno abbia altresì tratto origine da un **fatto accidentale**.

Letteralmente accidentale significa casuale, fortuito. Ma i fatti casuali o fortuiti sono estranei alla colpa e tanto più al dolo. Quindi essi non danno luogo a responsabilità. Non è dunque questo il significato da attribuire al termine accidentale, pena l'inesistenza del rischio assicurato.

Un secondo significato di accidentalità potrebbe essere quello di **imprevisto e repentino**. Ma anche questa interpretazione appare limitativa della prestazione assicurativa in quanto verrebbero coperti soltanto i danni manifestatisi in modo del tutto repentino, escludendo ogni altra forma di manifestazione dannosa.

La limitazione della garanzia ai fatti accidentali voluta dagli assicuratori ha **lo scopo dichiarato di escludere dall'assicurazione i danni cosiddetti di esercizio, cioè quelli che prevedibilmente sono cagionati per eseguire un lavoro.**



Vediamo qualche esempio a chiarimento della questione:

- a) l'uso del martello pneumatico nella demolizione dei solai di un fabbricato è notoriamente fonte di vibrazioni. Pertanto se esso viene usato in presenza di altro fabbricato costruito in aderenza, è fatto notorio che le vibrazioni si propagano al fabbricato aderente. Se malgrado tale consapevolezza il martello pneumatico viene usato ugualmente, il danno prodotto, pur non essendo intenzionale, deriva comunque da un fatto previsto e perciò non è assicurabile in quanto il fatto medesimo è privo di alea;
- b) l'uso su pavimentazione di un trattore munito di cingoli in ferro privi di protezione gommata che danneggia la pavimentazione è un danno prevedibile, privo di alea, perché notoriamente un trattore con quelle caratteristiche costruttive provoca prevedibilmente un danno alla pavimentazione.



Alcuni assicuratori hanno recentemente abbandonato nella descrizione dell'oggetto dell'assicurazione della responsabilità civile l'inciso ... *in conseguenza di un fatto accidentale*.

Altri, pur avendolo abbandonato, hanno poi ritenuto di precisare che si intendono esclusi i danni *che siano **conseguenza naturale delle modalità adottate dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività garantita, nonché quelli derivanti da violazioni volontarie da parte dell'assicurato di leggi alle quali egli deve uniformarsi nell'esercizio dell'attività oggetto dell'assicurazione.***

Anche quest'ultima formulazione non è esente da contestazioni anzitutto per la difficoltà di provare la volontaria violazione di leggi eventualmente commessa dall'assicurato.

E' dunque auspicabile che venga trovata una dizione idonea a definire l'oggetto del contratto di assicurazione della responsabilità civile, la quale non comprometta la funzione tipica dell'assicurazione (eventi aleatori) e d'altro canto non si presti ad ingiustificate limitazioni della garanzia. Forse l'approccio più indicato al riguardo è quello di escludere soltanto i danni, il cui verificarsi non è aleatorio, in considerazione dei comportamenti, commissivi od omissivi, che li hanno determinati.



L'oggetto dell'assicurazione della responsabilità civile nei contratti generalmente in uso è completato con l'indicazione dei danni, relativamente ai quali l'assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato: si tratta di **danni cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose.**

Di questa formulazione restano esclusi tutti quei danni, che non abbiano come presupposto un danno materiale lesivo della persona o lesivo di cose come, ad esempio, i danni esclusivamente di origine patrimoniale pura. Questi ultimi trovano copertura o con apposita garanzia denominata «danni patrimoniali puri o danni finanziari puri» oppure nelle assicurazioni della responsabilità civile degli esercenti la libera professione (avvocati, commercialisti, ingegneri, architetti, ecc.).



Tempo dell'assicurazione e tempo del sinistro

Secondo l'art. 1917 c.c. primo comma, l'assicuratore è obbligato per i fatti accaduti *durante il tempo dell'assicurazione*. La precisazione può sembrare ovvia, ma essa può essere fonte di interrogativi.

Il fatto può essere considerato tanto come origine causale del danno, quanto come evento produttivo (o manifestativo) del danno.

Ad esempio, nel comportamento dell'automobilista, che attraversa un incrocio a semaforo rosso e quindi provoca la collisione con un altro veicolo si possono distinguere due fatti: l'attraversamento dell'incrocio a semaforo rosso, qualificabile come **origine causale** del danno e la collisione con altro veicolo, qualificabile come **evento produttivo** del danno.

Quando origine causale ed evento produttivo del danno non sono contestuali o quasi, ma sono separati da un intervallo temporale, **può accadere che l'origine causale si collochi prima del tempo dell'assicurazione oppure che l'evento produttivo si collochi dopo il tempo dell'assicurazione**, rendendo in entrambi i casi controversa l'efficacia della garanzia assicurativa. Tipico è l'esempio di un intervento installativo/manutentivo non effettuato in modo corretto, i cui effetti si manifestano tempo dopo l'intervento stesso.



Le polizze di responsabilità civile possono essere stipulate nella forma «**claims made**» o nella forma «**loss occurrence**».

Comprendere la differenza tra un tipo e l'altro è fondamentale per valutare il tipo di assicurazione che si va a sottoscrivere soprattutto quando si decide di cambiare assicuratore o di non rinnovare la polizza.

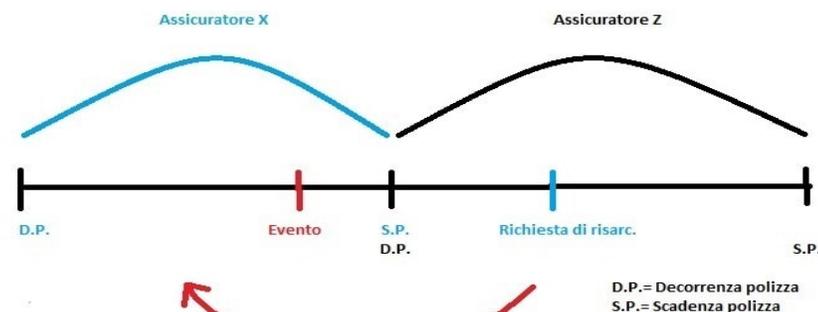
L'applicazione di una clausola o dell'altra ha un forte impatto sulla determinazione dell'assicuratore a cui imputare la gestione del sinistro.

L'art. 1917 c.c. nello stabilire che l'assicuratore è obbligato per i fatti accaduti durante il tempo dell'assicurazione si rifà alla forma «loss occurrence» secondo la quale è la data di accadimento dell'evento a determinare l'assicuratore che avrà l'onere di gestire il sinistro.



Il sinistro coincide con l'origine causale del danno e se alla data del sinistro era la società X che assicurava tale evento dannoso sarà la società X a gestire il sinistro.

LOSS OCCURENCE



Con la clausola «loss occurrence» l'assicurato sarà coperto per tutti gli eventi dannosi accaduti durante il periodo di validità della polizza anche se reclamati dal terzo danneggiato dopo la scadenza della polizza.



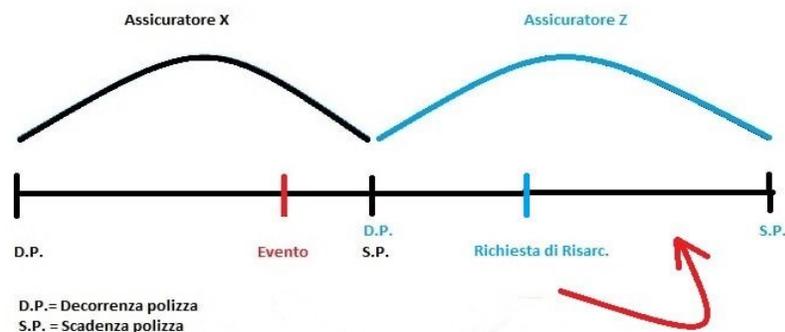
L'assicurazione di responsabilità civile nella forma «claims made» opera una modifica dell'art. 1917 c.c..

Non sarà più il fatto generatore della richiesta di risarcimento a determinare che prenderà in carico il sinistro, ma la richiesta stessa.

Nella forma «claims made» il **sinistro coinciderà con la richiesta di risarcimento del danno.**

L'assicurato sarà coperto dalla Compagnia che lo assicura al momento di arrivo della richiesta di risarcimento del terzo danneggiato.

CLAIMS MADE

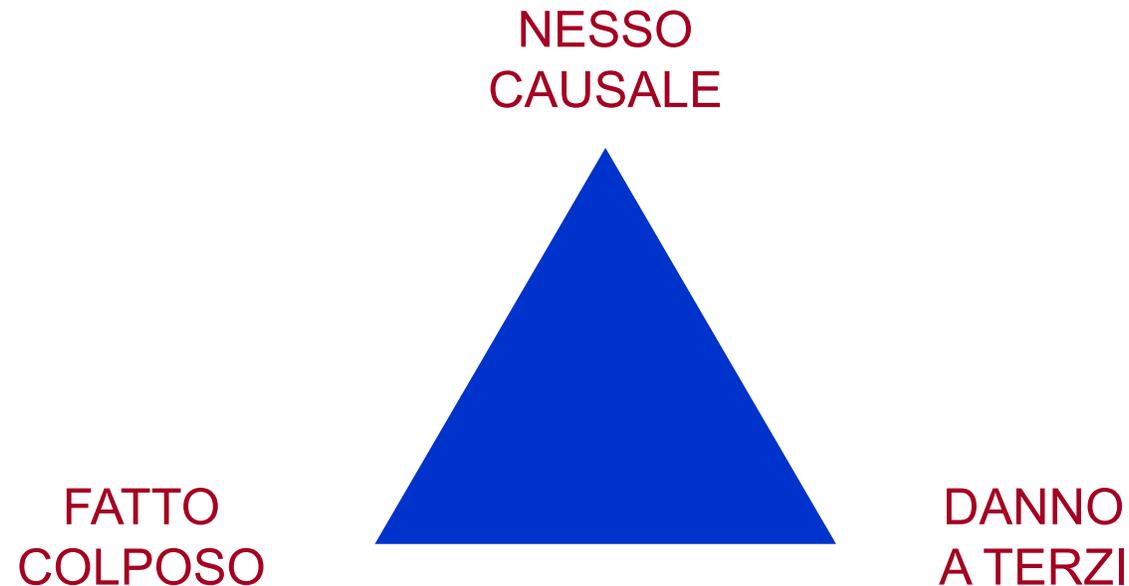




Approccio ai sinistri di responsabilità civile

Il triangolo della responsabilità

In linea generale, il danneggiante è tenuto direttamente a risarcire il danno qualora il danneggiato sia riuscito a provare, oltre al nesso di causalità fra il fatto del danneggiante ed il pregiudizio subito, anche la colpa o il dolo di questi, secondo il seguente schema detto del «triangolo della responsabilità».





I soggetti solitamente coinvolti nei sinistri da responsabilità civile sono: assicurato, terzo danneggiato, legali, consulenti di parte, broker, periti, liquidatori.

Presupposto essenziale per l'attivazione di una copertura da RC è che vi sia un danno a terzi e che vi sia una formale richiesta da parte del danneggiato nei confronti del danneggiante (assicurato).

In linea generale, il danneggiato che reclama un risarcimento deve provare:

- che c'è stato un danno ingiusto;
- l'entità del danno;
- a quale fatto risale;
- chi lo ha commesso;
- se c'è stato dolo oppure colpa.



Vi sono tuttavia alcune fattispecie, numericamente circoscritte, ma di rilievo crescente per cui la regola generale viene meno e (relativamente alla responsabilità del fatto) vi è l'inversione dell'onere della prova.

RESPONSABILITA' OGGETTIVA O PRESUNTA

- Art. 2049 c.c. - Datore di lavoro per danni provocati dai dipendenti;
- Art. 2050 c.c. - Attività pericolosa;
- Art. 2051 c.c. - Cose in custodia;
- Art. 2052 c.c. - Animali;
- Art. 2053 c.c. - Rovina di edificio;
- Art. 2054 c.c. - Circolazione dei veicoli;
- RC Prodotti (consumatore finale) - Codice del consumo.



Per quanto riguarda la RC Prodotti non va tuttavia dimenticato che essa si applica propriamente ai soli casi in cui il danneggiato si qualifichi come consumatore finale, restando inteso che nelle altre condizioni - tra cui tipicamente i rapporti tra imprese o B2B - si rientra più propriamente nella regola generale prevista dall'art. 2043 c.c..

In generale, a prescindere dall'onere probatorio sulla responsabilità, si ricorda che in materia di RC Prodotti bisognerà comunque accertare se ricorrano le seguenti condizioni:

- vi sia un difetto, inteso come condizione per cui il prodotto non offre la sicurezza che ci si può legittimamente attendere;
- vi sia stato un danno a terzi;
- vi sia il nesso di causalità tra danno e difetto.



Il perito in ambito RC dovrà procedere all'accertamento di tutti gli elementi di fatto che consentano di avere contezza del sinistro ed in particolare tenendo conto che:

- è incaricato dalla Compagnia (ma dovrà porre attenzione a possibili profili di pregiudizio nei confronti dell'Assicurata);
- non c'è alcuna perizia contrattuale o mandato peritale predefinito;
- dovrà condurre accertamenti sull'AN DEBEATUR (causa/e, colpa, ecc.) avendo cura di individuare eventuali profili di corresponsabilità di soggetti terzi con cui ripartire gli oneri;
- dovrà verificare se ricorrano i presupposti per l'operatività della garanzia (es. dolo/colpa dell'assicurato, RC extra-contrattuale, accidentalità);
- dovrà procedere alla determinazione del QUANTUM DEBEATUR (quando opportuno).



Quanto alla VALUTAZIONE DEI DANNI si tengano presente le seguenti linee guida:

- i danni andranno valutati secondo i criteri stabili dal Codice Civile e quindi allo STATO D'USO, cioè al netto di un deprezzamento stabilito in base alla vetustà, alle condizioni di conservazione, all'uso e all'obsolescenza (e non secondo il valore a nuovo);
- in generale, ma non sempre, è opportuno trovare un accordo sulla determinazione del quantum che andrà sancito mediante sottoscrizione di un atto di **Accertamento conservativo** dei danni «**fatti salvi e impregiudicati i diritti delle parti**»;
- vi sono casi in cui, tuttavia, anche tale passo (accertamento del quantum) può essere inopportuno. Ad esempio, quando il profilo di RC dell'assicurata non sia chiaro e sia contestato e quando l'accertamento può divenire pregiudizievole in quanto riduce l'onere probatorio del danneggiato e/o quando, non essendo concretamente esposta la polizza, si vada a creare un pregiudizio all'assicurata stessa.



ESEMPIO DI ATTO DI ACCERTAMENTO CONSERVATIVO DI DANNO

COMPAGNIA

Sinistro: RCT n. del
Polizza: RCT/O/Prodotti n.
Contraente/Assicurato: XXXXX
Controparte: YYYYY

ATTO DI ACCERTAMENTO CONSERVATIVO DI DANNO

Premesso che:

- la spettabile COMPAGNIA con la polizza emarginata assicurava la Responsabilità Civile Terzi di XXXXX, nei termini, alle condizioni e nei limiti ivi riportate;
- in data XXXXX durante l'allacciamento all'impianto elettrico di un quadro elettrico di controllo, a servizio di una fasciapallet automatica di proprietà di YYYYY, causava un'inversione tra un conduttore di fase e il conduttore di neutro della linea di alimentazione del quadro elettrico di controllo;
- l'inversione tra un conduttore di fase e il conduttore di neutro provocava danni ad alcuni inverters installati all'interno del quadro elettrico di controllo.

Tutto ciò premesso i sottoscritti:

- sig. _____, in rappresentanza di XXXXX;
- sig. _____, in rappresentanza di YYYYY;
- ing. perito, in rappresentanza della Compagnia di Assicurazione,

hanno stabilito, di comune accordo, che l'ammontare complessivo dei danni da RCT conseguenti al presente sinistro è di € 00.000,00 = (diconsi **euro in lettere/00**) tutto incluso e nulla eccettuato, al netto della franchigia di polizza pari ad €

Tali danni vengono accertati in via conservativa e solo ai fini della determinazione del quantum, salvi ed impregiudicati i diritti delle Parti.

Letto, confermato e sottoscritto in Milano , il _____.

PER XXXXX PER YYYYY PER LA COMPAGNIA
(sig. _____) (sig. _____) (ing. perito)