UnipolSai ASSICURAZIONI

1 003 00000 00120147745
1 003 00000 00120147947
1 003 00000 00120148211

Milano Gerenza 39235
Sub **405**
Codice CIG n. **674087C7D**

r.c.g. Polizza n. **65/150580408**
incendio n. **44/150580608**
infortuni n. **77/150580871**

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DEI CLIENTI FINALI DEL GAS

Responsabilità civile, incendio e infortuni

Contratta dallo Spett.le

CIG – Comitato Italiano Gas

codice fiscale n. 80067510158

20122 MILANO – Via Larga 2

decorrenza h 0:00 **01/01/2017**
frazionamento **annuale**

scadenza h 00:00 **01/01/2021**
1°rata h 00:00 **01/01/2018**

COMPLESSIVO	*premio imponibile*	*imposte*	*totale*
alla firma	10.581.717,79	1.615.782,21	12.197.500,00
rate successive	10.581.717,79	1.615.782,21	12.197.500,00

così suddiviso:

Sezione RCG	*premio imponibile*	*imposte*	*totale*
alla firma	4.703.680,98	1.046.569,02	5.750.250,00
rate successive	4.703.680,98	1.046.569,02	5.750.250,00

Sezione INCENDIO	*premio imponibile*	*imposte*	*totale*
alla firma	2.138.036,81	475.713,19	2.613.750,00
rate successive	2.138.036,81	475.713,19	2.613.750,00

Sezione INFORTUNI	*premio imponibile*	*imposte*	*totale*
alla firma	3.740.000,00	93.500,00	3.833.500,00
rate successive	3.740.000,00	93.500,00	3.833.500,00

UnipolSai ASSICURAZIONI

1 003 00000 00120147745
1 003 00000 00120147947
1 003 00000 00120148211

Milano Gerenza 39235 r.c.g. Polizza n. **65/150580408**
sub **405** incendio n. **44/150580608**
Codice CIG n. **6740878C7D** infortuni n. **77/150580871**

Il presente contratto, emesso a seguito della procedura concorsuale per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente, a conclusione della quale è rimasta aggiudicataria la UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SpA è regolato:

- ../ dal capitolato speciale di polizza comprensivo di glossario e condizioni di Assicurazione,
- ../ dalla Informativa privacy di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che il contraente dichiara di aver ricevuto, anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto e di impegnarsi a consegnarne loro una copia;
- ../ il Contraente dichiara altresì di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, di seguito riportate e oggetto di appalto assegnato ai sensi del D.Lgs. 163/2006.

Il Contraente si impegna ad informare l'Assicurato, se diverso dalla sua persona, degli obblighi a carico di quest'ultimo.

CIG - COMITATO ITALIANO GAS **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SpA**

Redatta a San Donato Milanese il 15 /12/2016

L'incaricato da atto di incassare € 12.197.500,00 in data____/___/_____ l'Incaricato

I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono quelli previsti dalla normativa vigente.

La presente polizza è regolato è regolata dalle Condizioni di Assicurazioni contenute nel presente contratto di assicurazione stilate per i "Grandi rischi" (**REGOLAMENTO N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010 - Titolo III Obblighi di informativa relativi ai prodotti assicurativi danni - Informativa precontrattuale – art. 30 punto 1: p**er i contratti che coprono i GRANDI RISCHI l'imprese consegna al contraente, prima della sottoscrizione del contratto, le sole condizioni di assicurazione e non vi è obbligo del fascicolo informativo.)

Sommario

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 3
Norme che regolano l'Assicurazione in generale 5
Art. 1) Oggetto dell'Assicurazione 5
Art. 2) Effetto e durata dell'Assicurazione 5
Art. 3) Massimali/Capitali/Limiti di indennizzo 5
Art. 4) Calcolo del premio 6
Art. 5) Pagamento del premio 7
Art. 6) Tracciabilità dei flussi finanziari 7
Art. 7) Altre assicurazioni 7
Art. 8) Obblighi in caso di sinistro 8
Art. 9) Liquidazione 8
Art. 10) Rendicontazione dei sinistri occorsi 10
Art. 11) Limite massimo di indennizzo 10
Art. 12) Oneri Fiscali 10
Art. 13) Rinvio alle norme di legge 10
Art. 14) Foro competente 10
Art. 15) Clausola Broker 10
SEZIONE A - Responsabilità Civile verso Terzi 11
Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi 11
Art. 16) Oggetto dell'Assicurazione 11
Art. 16)- bis Operatività della copertura 11
Art. 17) Persone non considerate terze 11
Art. 18) Qualifica di terzi 11
Art. 19) Rischi inclusi nell'Assicurazione 11
Art. 20) Anticipo indennizzi 11
Art. 21) Procedura per la valutazione del danno da responsabilità civile verso terzi 12
Art. 22) Gestione delle vertenze di danno - Spese legali 12
SEZIONE B - Incendio 12
Definizioni specifiche per l'Assicurazione Incendio 12
Norme che regolano l'Assicurazione Incendio 12
Art. 23) Oggetto dell'Assicurazione 13
Art. 23) bis- Operatività della copertura 13
Art. 24) Esclusioni 13
Art. 25) Ispezione dei beni assicurati 14
Art. 26) Denuncia del sinistro 14
Art. 27) Esagerazione dolosa del danno 14
Art. 28) Procedura per la valutazione del danno 14
Art. 29) Mandato dei periti 14
Art. 30) Valore a nuovo 15
Art. 31) Valore delle cose assicurate e determinazione del danno 15
Art. 32) Primo rischio assoluto 16
Art. 33) Maggiori costi 16

Art. 34) Anticipo indennizzi 16
Art. 34) bis – Operatività dell'anticipo indennizzi 16
Art. 35) "Partecipazione agli Utili" 16
SEZIONE C - Infortuni 17
Definizioni specifiche per l'Assicurazione Infortuni 17
Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni 17
Art. 36) Oggetto dell'Assicurazione 17
Art. 37) Esclusioni 17
Art. 38) Altre Assicurazioni 17
Art. 39) Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi 17
Art. 40) Criteri di indennizzabilità 18
Art. 41) Prova 18
Art. 42) Morte 18
Art. 43) Invalidità permanente 18
Art. 44) Inabilità temporanea 18
Art. 45) Rimborso spese mediche 19
Art. 46) Cumulo di indennità 19
Art. 47) Anticipo dell'indennizzo sulle invalidità permanenti 20
Art. 48) Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni 20
Art. 49) Rinuncia alla surroga 20
Art. 50) Partecipazione agli Utili

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Definizioni valide per tutte le Sezioni.

Nel testo che segue si intendono valide le seguenti definizioni:

1) **AEEGSI:** Autorità per l'Energia Elettrica il Gas e il Sistema Idrico.
2) **Anno solare:** periodo di dodici mesi che va dalle ore 00:00 del 01 gennaio di un dato anno solare alle ore 00:00 del 01 gennaio dell'anno solare successivo.
3) **Assicurati:** i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
4) **Assicurazione:** la polizza di assicurazione.
5) **Classe del misuratore (contatore) del gas:** secondo le convenzioni in uso nell'industria del gas, è un codice espresso nella forma Gxxx, ove xxx è un numero appartenente all'insieme 1,6; 2,5; 4; 6; 10; 16; 25; 40; 65; 100; 160; 250; 400; 650; 1000 . Tale numero individua la portata minima [pari al valore xxx diviso cento] e massima [pari al numero dell'insieme successivo a xxx] del misuratore espresse in metri cubi/ora. E.g., un misuratore di classe G4 ha una portata minima pari a 0,04 metri cubi/ora e una portata massima pari a 6 metri cubi/ora, cui corrisponde una portata nominale tipica di 4 metri cubi/ora. La classe del misuratore è obbligatoriamente riportata nella prima pagina di ogni bolletta emessa dal venditore.
6) **Contraente:** il Comitato Italiano Gas - con sede in Milano, che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse degli Assicurati, in virtù della Delibera dell'Autorità per l'Energia Elettrica il Gas e il Sistema Idrico (AEEGSI) n. 223/2016/R/GAS del 12 maggio 2016.
7) **Contratto di fornitura:** contratto per la consegna del gas a un impianto di utenza, sottoscritto tra l'Utente e il fornitore.
8) **Cose:** oggetti materiali e animali.
9) **Danneggiati:** i soggetti nei confronti dei quali la Società è tenuta a risarcire i danni subiti.
10) **Fornitore (o Venditore):** persona giuridica che fornisce il gas all'Utente sulla base di un contratto di fornitura.
11) **Gas Combustibile:** gas naturale e/o manifatturato e/o di altro tipo, incluso il GPL distribuito mediante reti, reso disponibile all'utenza per consegna mediante reti di trasporto/distribuzione. Non comprende il Gas di petrolio liquefatto (GPL) e altri gas liquidi in bombole e piccoli serbatoi. Nel testo seguente "gas" è sinonimo di "gas combustibile".
12) **Impianto di utenza (o Impianto interno):** complesso costituito dall'insieme delle tubazioni e dai loro accessori dal punto di consegna del gas agli apparecchi utilizzatori, questi inclusi, dall'installazione e dai collegamenti dei medesimi, dalle predisposizioni edili e/o meccaniche per la ventilazione del locale dove è installato l'apparecchio, dalle predisposizioni edili e/o meccaniche per lo scarico all'esterno dei prodotti della combustione, indipendentemente dalla loro ubicazione, tipo di realizzazione e vetustà.
13) **Proprietario:** persona fisica o giuridica che detiene titolo di proprietà su beni immobili o porzioni di essi e/o su cose riferibili all'impianto di utenza da cui si è originato il sinistro.
14) **Punto di consegna (o di riconsegna):** punto di confine tra l'impianto del trasportatore/distributore e quello privato, posto al confine tra la pubblica e la privata proprietà.
15) **Reti di trasporto/distribuzione:** reti mediante le quali il gas viene consegnato alle utenze che lo utilizzano. Includono le reti di trasporto nazionali e regionali e le reti di distribuzione cosi come individuate dalle pertinenti disposizioni legislative e regolamentari.
16) **Risarcimento/Indennizzo:** le somme dovute dalla Società in caso di sinistro ai Danneggiati/Assicurati, che in nessun caso potranno essere superiori a quanto indicato all'Articolo 3.
17) **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
18) **Società:** l'impresa assicuratrice.
19) **Trasportatore/Distributore:** persona giuridica che opera attività di trasporto/ distribuzione di gas mediante reti di trasporto/distribuzione.
20) **Utente:** persona fisica o giuridica titolare di un contratto di fornitura di gas sottoscritto con un fornitore.
21) **Utenza:** l'insieme dell'impianto di utenza e del contratto di fornitura.
22) **Utenze Assicurate:** le utenze alimentate da punti di riconsegna connessi a una rete di distribuzione di gas naturale o di gas diversi dal gas naturale distribuiti a mezzo di reti urbane di cui alla RTDG, o di trasporto di gas, ad esclusione dei punti di riconsegna di gas naturale di cui all'Articolo 2,

comma 2.3, lettera c) e lettera d) del TIVG dotati di misuratore di classe superiore a G25 e dei punti di riconsegna di gas con utilizzo del gas per autotrazione.

In particolare si intendono assicurate le seguenti utenze:

- *"Punti di riconsegna nella titolarità di un cliente domestico"* [Articolo 2, comma 2.3 lettera a) del TIVG] dotati di misuratore di classe qualsiasi: sono i punti di riconsegna nella titolarità di clienti finali che utilizzano il gas naturale per alimentare applicazioni in locali adibiti ad abitazioni a carattere familiare e locali annessi o pertinenti all'abitazione adibiti a studi, uffici, laboratori, gabinetti di consultazione, cantine o garage, purché:
  - l'utilizzo sia effettuato con un unico punto di riconsegna per l'abitazione e i locali annessi o pertinenti;
  - il titolare dell'utenza sia una persona fisica.
- *"Punti di riconsegna relativi a un condominio con uso domestico"* [Articolo 2, comma 2.3 lettera b) del TIVG] dotati di misuratore di classe qualsiasi: sono i punti di riconsegna che alimentano un intero edificio, diviso in più unità catastali in cui sia presente almeno una unità abitativa con utilizzi analoghi a quelli di cui al precedente punto 1., purché:
  - Il titolare del punto di riconsegna non sia una persona giuridica, salvo il caso in cui esso svolga le funzioni di amministratore di condominio;
  - Il gas riconsegnato non sia utilizzato in attività produttive, ivi inclusi la commercializzazione di servizi energetici quali, ad esempio, la gestione del calore.
- *"Punti di riconsegna nella titolarità di un'utenza relativa ad attività di servizio pubblico"* [Articolo 2, comma 2.3 lettera c) del TIVG] dotati di misuratore di classe non superiore a G25": sono i punti di riconsegna nella titolarità di una struttura pubblica o privata che svolge un'attività riconosciuta di assistenza, tra cui ospedali, case di cura e di riposo, carceri e scuole, dotati di misuratore di classe non superiore a G25;
- *"Punti di riconsegna per usi diversi"* [Articolo 2, comma 2.3 lettera d) del TIVG] dotati di misuratore di classe non superiore a G25": sono i punti di riconsegna nella titolarità di un cliente che utilizza il gas naturale per usi diversi da quelli riconducibili ai precedenti punti 1. e 2., dotati di misuratore di classe non superiore a G25;
- *"Utenze alimentate da gas diversi dal gas naturale"* mediante reti di cui alla RTDG, Art.1 "Definizioni": la distribuzione, misura e vendita di altri gas a mezzo reti è l'attività di cui all'Articolo 4, comma 4.20 della Deliberazione AEEGSI 11/2007. Ivi, si stabilisce che "l'attività di distribuzione, misura e vendita di altri gas a mezzo di reti comprende le medesime operazioni attribuite alle attività di distribuzione del gas naturale, misura del gas naturale e vendita del gas naturale, nel caso in cui la materia prima trasportata sia costituita da gas di petrolio liquefatto (richiamato nel seguito come Gpl), o da gas manifatturati, o da aria propanata."

Si intendono espressamente escluse dalla presente copertura assicurativa le seguenti utenze:

a. *"Punti di riconsegna nella titolarità di un'utenza relativa ad attività di servizio pubblico"* [Articolo 2, comma 2.3 lettera c) del TIVG] dotati di misuratore di classe superiore a G25": sono i punti di riconsegna nella titolarità di una struttura pubblica o privata che svolge un'attività riconosciuta di assistenza, tra cui ospedali, case di cura e di riposo, carceri e scuole, dotati di misuratore di classe superiore a G25;

b. *"Punti di riconsegna per usi diversi"* [Articolo 2, comma 2.3 lettera d) del TIVG] dotati di misuratore di classe superiore a G25": sono i punti di riconsegna nella titolarità di un cliente che utilizza il gas naturale per usi diversi da quelli riconducibili ai precedenti punti 1. e 2., dotati di misuratore di classe superiore a G25;

c. "Punti di riconsegna di gas con utilizzo del gas per autotrazione"

23) **Utilizzatori:** persone fisiche che utilizzano il gas sull'utenza indipendentemente dallo scopo e dalla frequenza di tale utilizzo, siano esse o meno proprietari e/o Utenti.

24) **RTDG:** Regolazione delle Tariffe dei servizi di distribuzione e misura del gas, approvata con la deliberazione dell'Autorità 24 luglio 2014, 367/2014/R/gas, e ss.mm.ii.

25) **TIVG:** Testo integrato delle attività di vendita al dettaglio di gas naturale e gas diversi dal gas naturale distribuiti a mezzo di reti urbane, da ultimo modificato e integrato con la deliberazione dell'Autorità 662/2015/R/gas, valido dal 1° aprile 2016.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) Oggetto dell' Assicurazione

Tra la Contraente e UnipolSai Assicurazioni (in seguito denominata Società), si stipula il presente contratto che ha per oggetto l'assicurazione per gli infortuni, per i danni materiali a beni immobili e/o cose e per tutte le conseguenze della Responsabilità Civile derivanti agli Assicurati in seguito a sinistri che siano conseguenza diretta di dispersioni e/o fughe di gas da qualsiasi evento occasionate, che si manifestino mediante incendio, scoppio ed esplosione. Si intendono compresi gli infortuni per casi d'intossicazione e asfissia comunque provocati da gas, monossido di carbonio etc.

Il presente contratto è composto di tre Sezioni:
Sezione A: Responsabilità Civile Verso Terzi
Sezione B: Incendio
Sezione C: Infortuni
La copertura si intende operante per i sinistri avvenuti su tutto il territorio nazionale. Le condizioni relative alle Sezioni predette prevalgono in caso di discordanza rispetto alla legislazione vigente che regola l'Assicurazione in Generale.

Art. 2) Effetto e durata dell'Assicurazione

Il presente contratto decorre dalle ore 00 del 01 gennaio 2017 e scadrà alle ore 00 del 01 gennaio 2021, senza tacito rinnovo.
E' facoltà della Contraente di disdettare la presente assicurazione ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) firmata digitalmente da inviarsi 180 giorni prima della suddetta scadenza. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente. La Società rinuncia alla propria facoltà di disdetta per scadenza annuale.
E' tuttavia convenuto che, alla prevista scadenza del contratto, qualora per motivi non imputabili alla Contraente, non fosse stato possibile perfezionare le condizioni di ricollocamento del presente contratto, la Contraente potrà richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione per l'espletamento delle procedure di aggiudicazione del nuovo contratto e comunque per un periodo massimo di 180 giorni. La Società si impegna a prorogare l'assicurazione per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dalla data di emissione dell'appendice attestante la proroga della copertura assicurativa.

Art. 3) Massimali/Capitali/Limiti di indennizzo

Sezione A	**Responsabilità Civile verso Terzi**	**A1. €. 11.000.000,00** (euro undici milioni) per ogni sinistro per danni a persone e/o beni immobili e/o cose anche se appartenenti a più persone, Con riferimento alle sole Utenze di cui al punto 3. della definizione v. "Utenze assicurate" il massimale di €. 11.000.000,00 (euro undici milioni) si deve intendere come esposizione massima in **aggregato annuale** per tutti gli eventuali sinistri occorsi sull'insieme delle sole utenze di cui si tratta. In caso di supero dell'esposizione massima aggregata annua, la liquidazione dei risarcimenti avverrà con ripartizione pro-quota

Sezione B	**Incendio**	**B1. € 501.000,00** (euro cinquecentounmila) per ogni sinistro per danni a immobili o porzione degli stessi. **B2. € 150.000,00** (euro centocinquantamila) per ogni sinistro per danni a cose. **B3. € 25.000,00** (euro venticinquemila) per maggiori costi di alloggio sostitutivo per ogni sinistro per ogni alloggio resosi inagibile a causa del sinistro, ex Articolo 33.
Sezione C	**Infortuni**	**C1. € 301.000,00** (euro trecentounmila) per il caso di Morte. **C2.€ 301.000,00** (euro trecentounmila) per il caso di Invalidità Permanente Totale. **C3. € 8.000,00** (euro ottomila) per rimborso spese mediche per ogni Assicurato per ogni sinistro ex Articolo 45. **C4. € 250,00** (euro duecentocinquanta)/die per il caso di Inabilità Temporanea per ogni Assicurato per ogni sinistro ex Articolo 44. Con riferimento alle sole utenze di cui al punto 3. della definizione "v. Utenze Assicurate", sarà operante un limite catastrofale annuo di € 10.000.000,00 (euro dieci milioni) per tutti gli eventuali sinistri occorsi sull'insieme delle sole utenze di cui si tratta. In caso di supero di tale limite, gli indennizzi saranno erogati con ripartizione pro-quota. E' convenuto altresì che nel caso di sinistri su utenze di cui al punto 3. della definizione "v. Utenze Assicurate", si intendono esclusi dalla copertura i soggetti non qualificabili come utilizzatori diretti dell'utenza (degenti, allievi, detenuti, ecc.).

Art. 4) Calcolo del premio

- **Premio**

Il premio annuo comprensivo di imposte, si intende fissato, per ogni Utente assicurato, in

Sezione A	Responsabilità Civile verso Terzi	€ 0,2805 (come indicato alla scheda di offerta economica)
Sezione B	Incendio	€ 0,1275 (come indicato alla scheda di offerta economica)
Sezione C	Infortuni	€ 0,1870 (come indicato alla scheda di offerta economica)
Premio globale per Utente		€ 0,5950 (come indicato alla scheda di offerta economica)

- **Premio minimo annuo anticipato e regolazione**

Sulla base di un numero di Utenti iniziali non inferiore a **20.500.000 unità**, il premio minimo di polizza viene stabilito in Euro **12.197.500,00**, comprensivo di imposta.

La Contraente dichiara che gli Utenti sono in qualunque momento individuabili e si impegna a comunicare alla Società il numero definitivo degli stessi entro 90 giorni dalla scadenza di ciascuna annualità assicurativa. La Società provvederà all'emissione dell'appendice di regolazione del premio, applicando alle variazioni intervenute nell'annualità assicurativa rispetto al numero di Utenti iniziali, il 50% del premio annuo convenuto per Utente. Eventuali differenze a favore della Società dovranno essere pagate entro 60 giorni dall'emissione dell'appendice di regolazione del premio.

Per le Utenze che verranno allacciate a nuovo alla rete di trasporto o di distribuzione la copertura assicurativa decorre dal momento in cui le Imprese erogatrici hanno autorizzato l'utilizzazione dell'impianto.

- **Premio alla firma e rate successive** (01.01.2017 - 01.01.2021)

Alla firma della presente polizza e per le rate successive la Contraente versa per il periodo 01.01.2017-01.01.2021 il premio minimo annuo di polizza comprese imposte, suddiviso come segue:

RISCHIO	PREMIO	IMPOSTE	TOTALE
Sezione A - Responsabilità Civile verso Terzi	€ 4.703.680,98	€ 1.046.569,02	€ 5.750.250,00
Sezione B – Incendio	€ 2.138.036,80	€ 475.713,20	€ 2.613.750,00
Sezione C – Infortuni	€ 3.740.000,00	€ 93.500,00	€ 3.833.500,00
Totale	**€ 10.581.717,79**	**€1.615.782,21**	**€ 12.197.500,00**

Art. 5) Pagamento del premio

In parziale deroga al disposto dell'Articolo 1901 dei C.C., resta inteso e convenuto che la rata di premio alla firma e le rate successive devono essere versate entro 90 giorni dalla data di effetto della copertura.
Trascorso tale termine, l'assicurazione rimane sospesa e riprende vigore dalle ore ventiquattro del giorno del pagamento dei premi arretrati e delle spese, ferme restando le pattuite scadenze. Trascorsi 30 giorni dalla scadenza del premio o della rata, la Società ha diritto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione dei contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, oppure di esigerne giudizialmente l'esecuzione.
Inoltre, ai sensi dell'Articolo 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società dà atto che:

1. l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle verifiche che risultassero in capo alla Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Articolo 3 del Decreto;
2. al ricevimento da parte della Contraente del nulla osta nei confronti della Società al pagamento, rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo, la Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i trenta giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione;
3. il pagamento eventualmente effettuato dalla Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Articolo 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Articolo 1901 C.C. nei confronti della Società medesima.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che la Contraente dovrà eventualmente effettuare in capo alla Società aggiudicataria della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti ai sensi degli Articoli 32 e 33 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente Articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 6) Tracciabilità dei flussi finanziari

In conformità a quanto previsto dall'Articolo 3, comma 8 e 9, della Legge n. 136 del 13/08/2010 e ss.mm.ii., la Contraente, la Società e il Broker assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima Legge 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Articolo 3, comma 8 e 9.
Il presente contratto si intenderà automaticamente risolto di diritto ex Articolo 1456 C.C. e s.s.mm.ii., in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente. La Contraente, la Società e il Broker, e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla Legge 136/2010 e ss.mm.ii., devono manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone a mezzo comunicazione scritta la Contraente e/o la Società e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente. La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Articolo 3 della Legge 136/2010 e ss.mm.ii..

Art. 7) Altre assicurazioni

Se sulle medesime cose e per le medesime garanzie coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è esonerato dal dare alla Società comunicazione degli altri contratti stipulati.
In caso di sinistro però, l'Assicurato è obbligato a comunicare alla Società l'esistenza di eventuali altre assicurazioni fornendone gli estremi, nonché copia cartacea a seguito di specifica richiesta della Società.

In caso di coassicurazione indiretta si applicano quindi le condizioni tutte dell'art. 1910 del C.C..

Art. 8) Obblighi in caso di sinistro

Tutte le denunce di danni devono essere intestate alla Società e inoltrate dall'Assicurato e/o dal Danneggiato alla Contraente direttamente o tramite il proprio Fornitore o altra persona fisica o giuridica che ne abbia la facoltà, utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito web della Contraente (www.cig.it) alla pagina "Assicurazione".
Sarà cura della Contraente provvedere alla trasmissione delle denunce alla Società e a informare l'Assicurato e/o il Danneggiato in merito ai suoi obblighi e diritti riconducibili alla presente polizza. La Società entro sette giorni lavorativi dalla ricezione della denuncia da parte della Contraente, provvede a riscontrare la singola denuncia alla Contraente e all'Assicurato e/o al Danneggiato, fornendo il relativo numero di sinistro e i riferimenti del perito incaricato.
La Società procede all'accertamento materiale mediante elaborazione di una propria perizia da rendere disponibile agli Assicurati e/o Danneggiati e informandone contestualmente la Contraente, entro 60 giorni dall'invio della comunicazione di cui al comma precedente.

In presenza di impedimenti all'elaborazione delle perizie quali ad esempio, laddove specificatamente applicabili ad ognuna delle Sezioni, l'indisponibilità di un immobile soggetto a sequestro giudiziario o pericolante oppure l'attesa della stabilizzazione di postumi invalidanti, la Società, alla scadenza dei 60 giorni e successivamente ogni ulteriori 30 giorni, comunica, avendo effettuato le opportune verifiche e sotto la propria responsabilità, agli Assicurati e/o Danneggiati interessati, dandone contestualmente informazione alla Contraente, il permanere di condizioni di impedimento alla elaborazione delle perizie, specificandone la natura e fornendo su richiesta della Contraente le relative prove documentali.
La Società si impegna inoltre a favorire l'attuazione delle clausole della presente polizza mirate alla determinazione stragiudiziale del profilo del quantum del danno indennizzabile o risarcibile.
La Società terrà manlevata la Contraente da ogni richiesta o domanda che nei confronti della stessa fosse avanzata da qualsiasi soggetto in relazione a diritti o ragioni che questi ritenessero di avere in dipendenza del presente contratto e ciò anche nel caso che tali richieste fossero state in precedenza rivolte alla Società e dalla stessa respinte. In particolare la Società richiederà immediatamente la cancellazione di ogni eventuale posizione giudiziaria della Contraente in quanto non titolare di legittimazione passiva, assumendo su di sé tutti gli oneri conseguenti.
Ogni comunicazione da parte dei soggetti Assicurati o Danneggiati successiva all'inoltro del modulo di denuncia sinistro e inerente alla pratica di proprio interesse, deve essere inoltrata direttamente alla Società e per conoscenza alla Contraente.
Al fini degli adempimenti del presente Articolo o per qualsivoglia ulteriore necessità ivi inclusa la richiesta di erogazione di anticipi o di attivazione delle procedure peritati ex Articoli 28 e 48 i soggetti Assicurati o Danneggiati devono utilizzare i seguenti indirizzi e riferimenti:
Contraente Comitato Italiano Gas- CIG, Ufficio Assicurazione, via Larga n. 2, 20122 Milano

Email: raffaella.seminari@cig.it
Telefono: Ing. Michele Ronchi 02.72490603, Sig.ra Raffaella Seminari 02.72490607
Societa: UnipolSai Assicurazioni Spa - Via: Stalingrado 45, 40128 Bologna
e-mail: denuncecig@unipolsai.it

Art. 9) Liquidazione

Resta tra le parti convenuto che la Società si impegna a procedere alla liquidazione delle somme dovute, rinunciando alla firma della Contraente sulla quietanza di pagamento, nel pieno rispetto delle seguenti condizioni:

a) La Società si impegna a liquidare quanto dovuto a titolo di indennizzo o di risarcimento entro un termine di 45 giorni dall' accertamento materiale del danno e, per la sezione Infortuni, dalla stabilizzazione dei postumi invalidanti, fatto salvo l'obbligo di erogazione degli anticipi e delle altre prestazioni secondo le modalità previste dal presente contratto. In occasione di ogni pagamento la Società comunica per iscritto all'Assicurato o al Danneggiato la data da cui decorre il termine per il pagamento (data dell'accordo tra Società e soggetto Assicurato o Danneggiato nel merito dell'accertamento materiale del danno o, per la sezione infortuni, della stabilizzazione dei postumi invalidanti, inclusi gli eventuali interventi del Collegio Peritale e del Collegio Medico ex Artt. 28, 29 e 48), specificando gli atti o documenti in base ai quali è stato determinato il termine per il pagamento. In caso di superamento del termine, la Società è tenuta a versare automaticamente una penale per ritardato pagamento pari al 15% dell'indennizzo o del risarcimento

dovuto.

b) In caso di reclamo o richiesta di informazioni avente ad oggetto presunti ritardi per pagamento, formulata alla Società per iscritto dall'Assicurato o dal Danneggiato o dalla Contraente, la Società fornisce all'Assicurato o al Danneggiato e per conoscenza alla Contraente entro 30 giorni una risposta scritta con informazioni puntuali sullo stato di avanzamento della pratica, indicando gli atti o documenti eventualmente ancora necessari per determinare l'accertamento materiale del danno o la stabilizzazione dei postumi invalidanti o, in alternativa, se non sono necessari ulteriori atti o documenti, indicando i tempi in cui effettuerà il pagamento dell'indennizzo o del risarcimento e della relativa penale del 15%.

c) In caso di controversie sulla individuazione del termine di pagamento e degli eventuali ritardi, la Contraente provvederà a istruire, d'intesa con il Broker e la Società, una verifica che dovrà dimostrare la sussistenza di adeguate giustificazioni contrattuali per il superamento del termine di pagamento. In presenza di giustificazioni ritenute insufficienti a maggioranza dei soggetti coinvolti, la Contraente richiederà alla Società l'erogazione della penale direttamente all'Assicurato o al Danneggiato. In caso di mancato pagamento entro il termine di 60 giorni dall'avvenuta comunicazione, in assenza di iniziative dell'Assicurato o del Danneggiato per l'escussione in proprio della penale dovuta, la Contraente procederà all'applicazione della penale mediante pari decurtazione del premio da erogarsi alla Società alla prima scadenza disponibile. In questo caso la Società si impegna in ogni caso a rinunciare alle previsioni di cui al secondo paragrafo dell'Articolo 5 del presente contratto.

d) La Società si impegna a garantire entro il 30 aprile di ogni anno il raggiungimento dei seguenti obiettivi per il rapporto percentuale "P/(P+R)" fra le cifre complessivamente pagate "P" e il totale delle cifre complessivamente pagate "P" e ancora poste a riserva "R" in relazione a tutte le sezioni della polizza, a titolo di indennizzo e/o di risarcimento, per l'anno solare precedente e per le eventuali ulteriori singole annualità precedenti (le singole pratiche sono attribuite all'anno di presentazione della denuncia, indipendentemente dalla data di accadimento del relativo sinistro):

Data di Rendicontazione	Dati al	Anno di Riferimento	Target P/(P+R)%	Note
20 maggio 2018	30 aprile 2018	2017	30%	P/R = 40%
20 maggio 2019	30 aprile 2019	2018	30%	
		2017	50%	P/R = 100%
20 maggio 2020	30 aprile 2020	2019	30%	
		2018	50%	
		2017	80%	P/R = 410%
20 maggio 2021	30 aprile 2021	2020	30%	
		2019	50%	P/R=410%
		2018	80%	
		2017	80%	

In caso di mancato raggiungimento ad ogni data di rendicontazione, di uno o più dei relativi obiettivi indicati nella precedente tabella, la Contraente applicherà - a titolo di penale per mancato raggiungimento dei target gestionali - una riduzione del premio dovuto alla prima erogazione successiva alla data di rendicontazione, pari al 15% delle cifre ulteriori che sarebbe stato necessario erogare trasferendole dal montante "R" al montante "P", per traguardare i target sopraindicati per il rapporto "P/(P+R)%" in relazione ai singoli anni di riferimento applicabili.
In particolare e a titolo di maggiore chiarezza, le penali eventualmente applicate dalla Contraente, in relazione al mancato raggiungimento di uno qualunque dei target sopraindicati, sarà pari a:
Penale = 0,15 * [Target/100 * R- (1-Target/100) * P]
Ove:
Target= uno qualsivoglia dei Target P/(P+R)% di cui alla precedente tabella;
R = Montante delle cifre poste a riserva per sinistri occorsi nell'anno di riferimento alla data del 30 aprile dell'anno successivo;
P = Montante delle cifre pagate per sinistri occorsi nell'anno di riferimento alla data del 30 aprile dell'anno successivo.
I target sopraindicati dovranno essere garantiti subordinatamente alla sussistenza di tutti i requisiti previsti in

polizza per la liquidazione dei sinistri. Gli eventuali impedimenti al raggiungimento di tali obiettivi dovranno essere comunicati tempestivamente alla Contraente.
I target di cui al comma d) si intendono decurtati del 50%, per i soli anni interessati, in caso di evento catastrofale che implichi pagamenti complessivi per un singolo sinistro superiori ai tre milioni di euro. Nel caso in cui emergano controversie in merito al rispetto dei suddetti termini temporali di 45 giorni di cui al comma a) ovvero al raggiungimento dei target per l'indicatore "P/(P+R)%" di cui al comma d), la valutazione del caso verrà effettuata d'intesa con il Broker.
Ai fini degli accertamenti di cui al prima comma del presente Articolo valgono in particolare le procedure di cui agli Articoli 21, 28, 29, 30, 31, 32 e 48.

Art. 10) Rendicontazione dei sinistri occorsi
La Società si impegna a rendere disponibile alla Contraente e al Broker entro e non oltre 30 giorni dal termine di ogni quadrimestre (tale limite e ridotto a 20 giorni per il primo quadrimestre di ogni anno) una completa, accurata e gestionalmente corretta rendicontazione, aggiornata all'ultimo giorno del quadrimestre di riferimento, sulla situazione dei sinistri occorsi a partire dalla data di validità della polizza.
A tal fine, la Società si impegna a concordare con la Contraente, entro il termine di 60 giorni dall'avvenuta comunicazione dell'aggiudicazione provvisoria, un sistema di reporting da attuarsi con le modalità di cui sopra, strutturato in modo da consentire alla Contraente di assolvere gli obblighi di rendicontazione ad essa a sua volta attribuiti dall'AEEGSI con la Determinazione n. 7/DCOU/2013 confermata per il periodo 2017-2020, che viene allegata al presente contratto e del quale fa parte integrante.
In caso di mancata osservanza delle prescrizioni di cui al presente Articolo, trascorsi ulteriori 7 giorni dai termini sopra riportati, la Contraente avrà diritto di richiedere il riconoscimento di un importo - per omessa, errata e/o ritardata produzione della rendicontazione sinistri pari allo 0,8% del premio annuo al netto delle imposte, dovuto per l'anno cui è riferibile l'infrazione. La Contraente ne darà immediata comunicazione alla Società e ad AEEGSI. Sentita AEEGSI, la Contraente applicherà la penale mediante equivalente riduzione sul premio dovuto per l'annualità successiva.
La Società si impegna a fornire alla Contraente una rendicontazione con i contenuti previsti dal presente Articolo, anche oltre il periodo di validità della polizza: con cadenza quadrimestrale per l'anno 2021 e semestrale per gli anni successivi fino al completo azzeramento delle cifre poste a riserva.

Art. 11) Limite massimo di indennizzo
Salvo il caso previsto dall'Articolo 1914 C.C. per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 12) Oneri Fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico della Contraente.

Art. 13) Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

Art. 14) Foro competente
Valgono le norme previste dal Codice di Procedura Civile e dal Codice di Consumo.
Resta fermo che per il tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D.LGS. 28/2010 e ss.mm.ii., per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente un Organismo che -
abilitato a norma di Legge a svolgere la mediazione ed istituito presso il Tribunale e/o i Consigli degli Ordini Professionali e/o la Camera di Commercio
- abbia sede, a scelta della Contraente, nella medesima provincia della Stessa.

Art. 15) Clausola Broker
Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dalla Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società, facendo fede per la copertura la data risultante da un documento ufficiale, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società, nel nome e per conto della Contraente, si intenderà fatta dalla Contraente medesima. Si prende e si dà atto che il Broker del contratto è la Aon S.p.A. - Via Andrea Ponti 8/10 - 20143 Milano.

SEZIONE A - Responsabilità Civile verso Terzi

Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi

Art. 16) Oggetto dell'Assicurazione
La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento di danni cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a immobili e/o cose, in relazione alla proprietà, e/o possesso e/o uso di un impianto di utenza, inclusi gli eventuali rimborsi delle spese mediche sostenute, dei costi incorsi per un alloggio sostitutivo e una diaria per inabilità temporanea pari a quella prevista in favore degli Assicurati ex Articolo 44.

La garanzia deve intendersi regolarmente prestata anche nei casi di colpa grave degli Assicurati. L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Art. 16)-bis Operatività della copertura
In deroga a quanto stabilito al comma 3 dell'Art. 7 si precisa che le garanzie prestate dalla presente polizza nell'ambito della Sezione A – Responsabilità Civile verso Tersi sarà operante indipendentemente dall'esistenza di eventuali altre polizze stipulate per il medesimo rischio.
La Società si fa quindi carico di liquidare i danni nei tempi e nei modi previsti dal presente contratto indipendentemente dall'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi fino alla concorrenza dei massimali stabiliti nel presente contratto.
Resta salva la facoltà di regresso della Società verso gli altri assicuratori ai sensi del comma 4 dell'art. 1910 c.c.

Art. 17) Persone non considerate terze
a. Il Proprietario e, se diverso da esso, l'Utilizzatore dell'impianto in cui si e verificato il sinistro;
b. il coniuge, i genitori, i figli della persona di cui al punto a.;
c. qualunque altro parente o affine della persona di cui al punto a. se convivente con il medesimo;
d. l'Utente (e nel caso l'Utente sia una società, i Soci a responsabilità illimitata e gli Amministratori) nonché le persone che si trovino con essi nel rapporto di cui ai precedenti punti b. e c., ma esclusivamente con riferimento alle cose di loro proprietà che costituiscono i locali in cui si è verificato il sinistro o che vi si trovino;
e. le persone legate da rapporto di dipendenza con l'Utente e/o l'Utilizzatore, purché tale rapporto sia esercitato nell'immobile o porzione di immobile alla cui utenza sia riconducibile il sinistro.

Art.18) Qualifica di terzi
Ai fini della presente garanzia gli "Utilizzatori" sono considerati terzi gli uni verso gli altri.

Art. 19) Rischi inclusi nell'Assicurazione
A maggior precisazione, l'Assicurazione comprende i danni cagionati a terzi:

a) da incendio, esplosione e/o scoppio delle tubazioni a valle del punto contrattuale di riconsegna e/o

b) degli apparecchi di utilizzazione, nonché da difettosa combustione e/o esalazioni gassose, incluso il monossido di carbonio;
c) da suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato, con esclusione dei soli danni ai beni del suicida o tentato suicida e delle persone che non sono considerate terze ai fini della presente garanzia.

Art. 20) Anticipo indennizzi
Il terzo Danneggiato ha il diritto di chiedere e ottenere dalla Società, prima della liquidazione del danno, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo complessivo presumibilmente liquidabile del danno medesimo in tutti i casi nei quali tale importo complessivo
presumibilmente liquidabile risulti superiore a € 25.000,00. L'obbligazione della Società dovrà essere soddisfatta entro 60 giorni dalla data di richiesta dell'anticipo.

Art. 21) Procedura per la valutazione del danno da responsabilità civile verso terzi

Qualora si verifichino eventi o circostanze suscettibili di dare luogo alla copertura assicurativa di cui alla presente Sezione A, il Danneggiato avrà facoltà, nel caso di mancato raggiungimento di un accordo sulla quantificazione e liquidazione del danno con la Società, di ricorrere alle procedure di liquidazione del danno nelle forme e alle condizioni di cui:

(i) per i danni subiti dal Danneggiato relativi a beni mobili o immobili, agli Articoli 28, 29, 30, 31 e 32 della Sezione B della presente polizza in quanto compatibili con quanto previsto dalla presente Sezione A;

(ii) per i danni cagionati al terzo per morte o per lesioni personali all'Articolo 48 della Sezione C della presente polizza in quanto compatibile con quanto previsto dalla presente Sezione A.

Il Danneggiato, laddove intenda avvalersi delle procedure di liquidazione del danno di cui ai precedenti comma del presente Articolo, dovrà darne immediata comunicazione mediante raccomandata A/R e/o fax e/o posta elettronica certificata indirizzata alla Società e per conoscenza alla Contraente, dichiarando di aver preso visione e di espressamente accettare le norme di cui agli Articoli richiamati alle precedenti lettere (i) e (ii).

Art. 22) Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume, fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento del risarcimento, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale indicato all'Articolo 3.

Qualora la somma dovuta al Danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giudizio penale.

SEZIONE B – Incendio

Definizioni specifiche per l'Assicurazione Incendio

Nel testo che segue si intendono valide le seguenti definizioni:

a) **Incendio** – Combustione con fiamma di beni materiali, al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.

b) **Esplosione** – Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.

c) **Scoppio** – Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

d) **Fabbricato** – L'intera costruzione edile compresi fissi, infissi e opere di fondazione e interrate, impianti idrici e igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione, ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per natura o per destinazione, affreschi e statue non aventi valore artistico.

e) **Arredamento domestico** – Complesso mobiliare per l'arredamento dei locali di abitazione, oggetti di vestiario e indumenti in genere, pellicce, provviste di famiglia, elettrodomestici e quanto altro inerente all'abitazione.

f) **Macchinari, Attrezzature e arredamento** – Attrezzi, macchine, mobilia, arredi, macchine d'ufficio, elaboratori elettronici, scaffalature, banchi, impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto e imballaggio, impianti portatili di condizionamento o riscaldamento, registri, cancelleria, campionari e quanto altro di simile normalmente pertinente all'esercizio dell'attività svolta nei locali oggetto della copertura.

g) **Merci** – Merci, materie prime, ingredienti di lavorazione e prodotti semilavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi, supporti, scarti e ritagli di lavorazione, compresi le imposte di fabbricazione e i diritti doganali ed escluse sostanze e prodotti esplosivi e infiammabili.

Norme che regolano l'Assicurazione Incendio

Art. 23) Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a indennizzare gli Assicurati, ossia i soggetti indicati all'Articolo 17, fino a concorrenza dei limiti indicati all'Articolo 3, esclusivamente per i danni cagionati agli immobili o porzione degli stessi riferibili all'utenza ove ha avuto origine il sinistro e alle cose di proprietà dell'Utente o dell'Utilizzatore che si trovino nell'ambito degli stessi, da incendio, scoppio ed esplosione che siano conseguenza diretta di dispersioni e/o fughe di gas da qualsiasi evento occasionate. Sono comprese nella somma assicurata le spese di demolizione, sgombero e trasporto a discarica dei residui del sinistro.

La garanzia deve intendersi applicabile anche nel caso di colpa grave degli Assicurati.

Art. 23)-bis Operatività della copertura

In deroga a quanto stabilito al comma 3 dell'Art. 7 si precisa che la garanzia prestata dalla presente polizza nell'ambito della Sezione B - Incendio, sarà operante a favore degli Assicurati indipendentemente dall'esistenza di eventuali altre polizze stipulate per il medesimo rischio.

La Società si fa quindi carico di liquidare i danni nei tempi e nei modi previsti dal presente contratto indipendentemente dall'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi fino alla concorrenza dei massimali stabiliti nel presente contratto.

Resta salva la facoltà di regresso della Società verso gli altri assicuratori ai sensi del comma 4 dell'art. 1910 c.c.

Art. 24) Esclusioni

Sono esclusi i danni:

a) verificatisi in occasione di atti di guerra di insurrezione, di tumulti popolari di scioperi di sommosse, di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
b) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
c) causati con dolo dell'Assicurato, salvo in caso di suicidio o tentato suicidio;
d) causati da terremoti, da eruzioni vulcaniche, da inondazioni e altre calamita naturali imprevedibili di portata comparabile;
e) di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
f) indiretti quali mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate;
g) alle cose di proprietà dell'Utente e/o dell'Utilizzatore conseguenti all'utilizzo di impianti e/o apparecchiature per i quali non sia in vigore regolare contratto di utenza e alimentati da connessioni dallo stesso realizzate in maniera abusiva e fraudolenta alla rete.

Non sono altresì compresi nell'Assicurazione i danni a:

h) monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore;
i) dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche d'antichità o numismatiche, collezioni in genere, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico o affettivo.

Relativamente a:

j) archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor;
k) schede, dischi, nastri e fili per macchine meccanografiche, per elaboratori elettronici;
l) modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, cliches, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili

la Società risarcisce il solo costo di riparazione o di ricostruzione ridotto in relazione allo stato d'uso e utilizzabilità delle cose medesime escluso qualsiasi riferimento a valore di affezione o artistico o scientifico e l'indennizzo verrà corrisposto dalla Società soltanto dopo che le cose distrutte o danneggiate saranno state riparate o ricostruite o sostituite.

Art. 25) Ispezione dei beni assicurati
La Società ha il diritto di ispezionare i beni assicurati danneggiati dal sinistro e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni e informazioni.

Art. 26) Denuncia del sinistro
In caso di sinistro l'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o contenere i danni. Le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla Legge ai sensi dell'Articolo 1914 C.C.. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Articolo 1915 C.C..
L'Assicurato deve altresì:

a) fare dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando in particolare il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
b) conservare le tracce e i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto a indennità alcuna;
c) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

Art. 27) Esagerazione dolosa del danno
L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce e i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 28) Procedura per la valutazione del danno
L'ammontare del danno è concordato dalle parti direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante periti nominati uno dalla Società e uno dall'Assicurato con apposito atto-unico, da redigere a cura della Società entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta pervenuta a mezzo di lettera raccomandata.
In caso di manifesto e apparentemente inconciliabile disaccordo tra i due periti, gli stessi devono nominare un terzo perito. Il disaccordo deve risultare da un verbale redatto confrontando le perizie divergenti, che devono essere adeguatamente approfondite e dettagliate, da cui risultino le valutazioni qualitative e quantitative del danno indennizzabile. La nomina del terzo perito deve essere espletata entro i 10 giorni lavorativi successivi la data di verbalizzazione del manifesto disaccordo, anche su richiesta di una sola delle parti.
Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza dei periti. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altri soggetti, i quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però avere alcun voto deliberativo.
Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non raggiungono un accordo sulla nomina del terzo, anche su istanza di una sola delle parti, dette nomine sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto, ovvero, nel caso di Utente consumatore, al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione abbia residenza o domicilio eletto l'Assicurato.
Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Art. 29) Mandato dei periti
In relazione a quanto previsto dal precedente Articolo 28, i predetti periti devono:

a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
b) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Articolo 31;
c) procedere alla stima e alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e di sgombero.

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. I risultati delle valutazioni di cui ai punti b. e c. sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnazione, salvo il caso di dolo, errori, violenza o violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni. La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.
Le attività di cui al presente Articolo andranno espletate e concluse entro 60 giorni dalla data di nomina dei due periti di parte in caso di accordo e al massimo entro 30 giorni dalla nomina del perito terzo. Eventuali ritardi saranno ammessi solo in presenza di dichiarazione di comprovata impossibilità all'accertamento materiale del danno che dovrà essere verbalizzata e sottoscritta da tutti i periti interessati.

Art. 30) Valore a nuovo
Relativamente alle partite fabbricato, rischio locativo, macchinario, attrezzature, arredamento, arredamento domestico, il risarcimento del danno sarà effettuato secondo il seguente criterio:

a. fabbricati: la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
b. macchinari, attrezzature, arredamento, arredamento domestico: il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali o equivalenti per rendimento o valore economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

Art. 31) Valore delle cose assicurate e determinazione del danno
Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita della polizza, l'attribuzione del valore che le cose assicurate, illese, danneggiate o distrutte, avevano al momento del sinistro, è ottenuta secondo i seguenti criteri:

I. Fabbricati – si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area su cui è ubicato il fabbricato, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione e all'uso.
II. Macchinario, attrezzatura, arredamento, arredamento domestico - si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali o equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione e ogni altra circostanza concomitante.
III. Merci - 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, sono valutate in base al prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovano al momento del sinistro e degli oneri fiscali. Ove le valutazioni cosi formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato, si applicheranno questi ultimi.

L'ammontare del danno si determina:
a. per fabbricati, macchinari, attrezzature, arredamento, arredamento domestico, applicando il deprezzamento di cui ai punti I e II alla spesa necessaria per costruire a nuovo o rimpiazzare le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato i valori dei residui.

Calcolando il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui sopra, determina l'indennità complessiva calcolata in base al Valore a nuovo - Articolo 30 -, il pagamento del supplemento di Indennità è eseguito entro trenta giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non ne derivi aggravio per la Società purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro due anni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

b. Per le merci come indicato al punto III del presente Articolo.

Art. 32) Primo rischio assoluto
L'assicurazione di cui alla presente Sezione è prestata a Primo Rischio Assoluto e cioè senza l'applicazione del disposto dell'Articolo 1907 C.C. (Assicurazione parziale).

Art. 33) Maggiori costi
Qualora a seguito di sinistro indennizzabile a termini della presente polizza, per inagibilità dell'immobile dichiarata dalle competenti Autorità, gli Assicurati /Danneggiati facciano ricorso all'utilizzo di un alloggio sostitutivo, la Società rimborserà i costi documentati e necessariamente sostenuti nel corso dei 180 giorni computati a partire dalla data di accadimento del sinistro, entro i limiti del massimale definito al comma B3. della Sezione Incendio della tabella di cui all'Articolo 3, riferibile ad ogni sinistro e a ogni alloggio resosi inagibile a causa del sinistro e pari ad € 25.000.00 (Euro venticinquemila/00).

Art. 34) Anticipo indennizzi
L'Assicurato ha il diritto di chiedere e ottenere dalla Società, prima della liquidazione del danno, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo complessivo presumibilmente liquidabile del danno medesimo in tutti i casi nei quali tale importo complessivo presumibilmente liquidabile risulti superiore a € 25.000,00. Resta inteso che tale importo non potrà eccedere il 50% della somma assicurata. L'obbligazione della Società dovrà essere soddisfatta entro 60 giorni dalla data di richiesta dell'anticipo.

Art. 34) bis- Operatività dell'Anticipo indennizzi
Si conviene che la richiesta di anticipo ai sensi dell'Articolo 34 obbliga la Società al pagamento in favore dell'Assicurato richiedente di un acconto nei termini indicati nel suddetto Articolo qualora sia consentito alla Società stessa l'individuazione preliminare delle cause del sinistro anche qualora ricorrano a titolo esemplificativo e non limitativo gli impedimenti indicati al comma 2 dell'Articolo 8.

Art. 35) Partecipazione agli Utili
E' convenuto che, trascorsi 4 (quattro) mesi da ogni scadenza anniversaria del presente contratto (anno di riferimento), relativamente alla presente sezione di polizza, la Società procederà, utilizzando lo schema sotto riportato, al calcolo dell'importo eventualmente riconoscibile a favore della Contraente a titolo di partecipazione al buon andamento del contratto e che la Contraente compenserà dietro comunicazione da parte della Società, inoccasione della prima erogazione del premio annuale a proprio carico:

a. Premio annuale alla firma, al netto delle imposte, previsto per la presente sezione (Articolo 4 comma c): € **2.138.036,81**

b. Importo complessivo dato dalla somma tra quanto pagato e quanto posto a riserva in relazione alla copertura assicurativa garantita dalla presente Sezione B per i sinistri avvenuti nell'anno di riferimento, così come rilevato dal primo rendiconto quadrimestrale elaborato dalla Società nell'anno successivo all'anno di riferimento:

€ .....

c. Oneri gestionali (25% dell'importo b) € .....

d. TOTALE ESBORSO SINISTRI E ONERI GESTIONALI (b+c) € .....

e. Premio puro (80% del premio di cui al punto a) € **1.710.429,45**

f. Totale esborso sinistri e Oneri Gestionali (importo di cui al punto d) € .....

g. RIFERIMENTO DI PARTECIPAZIONE (e - f) € .....

h. Quota a favore della Contraente (**100% di g**) € .....

i.

Ogni eventuale controversia inerente l'applicazione delle previsioni del presente Articolo verrà esaminata in prima istanza congiuntamente dalla Contraente e dalla Società d'intesa con il Broker.

SEZIONE C – Infortuni

Definizioni specifiche per l'Assicurazione Infortuni

Nel testo che segue si intendono valide le seguenti definizioni:

a. **Infortunio:** L'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
b. **Invalidità Permanente:** La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato di svolgere una generica e normale attività lavorativa e/o sociale.
c. **Inabilità Temporanea:** La perdita temporanea a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività.

Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

Art. 36) Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a indennizzare:
a. l'Utilizzatore dell'impianto in cui si è verificato il sinistro;
b. il coniuge, i genitori, i figli della persona di cui al punto a.;
c. qualunque altro parente o affine della persona di cui al punto a. se convivente con il medesimo;
d. le persone legate da rapporti di dipendenza con l'Utente e/o l'utilizzatore purché tale rapporto sia esercitato nell'immobile o porzione di immobile alla cui utenza sia riconducibile il sinistro,

indipendentemente dalla loro età per i capitali indicati all'Articolo 3, esclusivamente per gli infortuni subiti dai medesimi in relazione a sinistro originato su una data utenza nella stato e condizioni in cui si trova e viene utilizzata, che sia conseguenza diretta di dispersioni e/o fughe di gas da qualsiasi evento occasionate, che si manifestano mediante incendio, scoppio ed esplosione. Si intendono compresi i casi d'intossicazione e asfissia comunque provocati da gas, monossido di carbonio, etc.
La garanzia deve intendersi applicabile anche nel caso di colpa grave degli Assicurati.

Art. 37) Esclusioni

a. E' escluso dalla garanzia l'infortunio del singolo Assicurato che, con l'uso del gas, compia un atto di suicidio o tentato suicidio, accertato dalle competenti Autorità, ferma restando l'indennizzabilità degli infortuni conseguenti a suddetto atto subiti da tutti gli altri Assicurati.

b. Non sono indennizzabili gli infortuni conseguenti all'utilizzo di impianti e/o apparecchiature per i quali non sia in vigore regolare contratto di utenza e alimentati da connessioni realizzate in maniera abusiva e fraudolenta alla rete

Art. 38) Altre Assicurazioni

Qualora a favore degli Assicurati siano in vigore altre assicurazioni comprendenti il rischio coperto dalla presente polizza, quest'ultima, sempre e comunque nei limiti convenuti, a parziale deroga dell'Articolo 1910 C.C. opererà in aggiunta agli eventuali ulteriori indennizzi corrisposti da tali altre assicurazioni.

Art. 39) Denuncia dell' infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono deve essere fatta per iscritto secondo le modalità previste dalle "Norme che regolano l'assicurazione in generale". Avvenuto l'infortunio, gli Assicurati devono ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni e inviare la relativa certificazione medica direttamente alla Società.

Gli Assicurati aventi diritto, devono consentire la visita di medici incaricati dalla Società e permettere qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari.

Se dolosamente non viene adempiuto agli obblighi indicati nei comma precedenti, gli Assicurati aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se tali obblighi non vengono adempiuti colposamente, la Società ha il diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 40) Criteri di Indennizzabilità
La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. L'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall' infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo il disposto dell'ultimo comma dell'Articolo 39.

Art. 41) Prova
E' a carico di chi domanda l'indennità di provare che esistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

Art. 42) Morte
Se l'infortunio ha per conseguenza la morte di Assicurati e questa si verifica entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati o in difetto agli eredi, la somma assicurata per il caso di morte.

Art. 43) Invalidità Permanente
Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo secondo le disposizioni percentuali seguenti una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta.

	Destro		Sinistro
Per la perdita totale di un arto superiore	70%		60%
Per la perdita della mano o dell'avambraccio	60%		50%
Per la perdita di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%		60%
Per la perdita di un arto inferiore all'altezza o al disotto del ginocchio	50%		50%
Per la perdita di un piede	40%		40%
Per la perdita di un pollice	18%		16%
Per la perdita dell'indice	14%		12%
Per la perdita del mignolo	12%		10%
Per la perdita del medio	8%		6%
Per la perdita dell'anulare		8%	
Per la perdita dell'alluce		5%	
Per la perdita di ogni altro dito del piede		3%	
Per la sordità completa di un orecchio		10%	
Per la sordità di ambedue gli orecchi		40%	
Per la perdita totale della capacità visiva di un occhio		25%	
Per la perdita della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100%	

Nei casi di comprovato mancinismo i valori della tabella si intendono invertiti.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica degli Assicurati a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla loro professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 44) Inabilità temporanea
La Società garantisce un indennizzo pari a **€ 250,00** (Euro duecentocinquanta/00) al giorno pro capite se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità temporanea, dalla quale derivi incapacità ad attendere alla propria attività per un periodo superiore a gg.10.

L'indennità è dovuta:

- al 100% dell'importo offerto, a partire dall'11° giorno di incapacità ad attendere alle proprie attività fino al 40° giorno;
- al 50% dal 41° giorno di inattività e fino al 60° giorno;
- al 25% dal 61° giorno di inattività e fino al 90° giorno.

Nel caso in cui l'Assicurato non abbia rinnovato i certificati medici, la liquidazione viene fatta considerando quale data di guarigione, quella di prognosi indicata nell'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società non stabilisca un dato anteriore.

Art. 45) Rimborso spese mediche
In caso di infortunio indennizzabile in termini di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato le spese sostenute nei 180 giorni successivi alla data del sinistro per le prestazioni di seguito indicate, fino alla concorrenza del massimale complessivo per ogni sinistro e per ogni Assicurato, di cui al punto C3 della tabella dell'Articolo 3:

1. Visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio;

2. Rette di degenza;

3. Onorari del chirurgo, dell'aiuto anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;

4. Cure e medicinali sostenuti durante il ricovero e nei 90 giorni successivi all'intervento chirurgico e alla cessazione del ricovero;

5. Eventuali spese mediche sopportate in conseguenza del sinistro e non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale;

6. Per trasporto dell'Assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura o posto di pronto soccorso.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi debitamente quietanzati.

Art. 46) Cumulo di indennità
Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'infortunio e in

conseguenza di questo, un Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se un Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato o offerto.

Art. 47) Anticipo dell' indennizzo sulle invalidità permanenti
In tutti i casi in cui l'infortunio dia luogo a una invalidità permanente, entro 60 giorni dalla richiesta documentata dell'Assicurato, la Società anticiperà il 50% del presumibile ammontare dell'indennizzo per invalidità permanente, da conguagliarsi in sede definitiva di liquidazione di sinistro, a condizione che:

1. Non esistano contestazioni sulla indennizzabilità dell'infortunio;

2. Il grado di invalidità permanente stimato non sia inferiore al 50%

Fermo restando quanto previsto al comma precedente, l'anticipo non deve essere considerato impegno definitivo della Società sul grado di percentuale di invalidità da liquidarsi.

Art. 48) Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni
In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente rispetto a quanto indicato con la decisione della Società, le Parti si obbligano, con apposito atto-unico da redigere a cura della Società entro 15 giorni dall'avvenuta richiesta da parte dell'Assicurato o degli aventi diritto, a conferire mandato ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge. L'Assicurato o gli aventi diritto indicano nella richiesta il nome del medico da loro designato.

In assenza di valutazione concorde del danno tra le parti, nonché di mancata richiesta di nomina del Collegio medico da parte dell'Assicurato o di uno degli aventi diritto entro 15 giorni dalla data di comunicazione della decisione della Società, la Società richiede la costituzione del Collegio medico. Il terzo medico viene scelto dalle Parti in una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede presso la sede dell'istituto di Medicina Legale Universitaria più prossima al domicilio dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo

dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro tre anni; in questo caso il Collegio valuta e

verbalizza lo stato dell'arte dell'invalidità permanente accertata e della sua probabile evoluzione, quantificando le indennità corrispondenti ai due casi. Sulla base del verbale del Collegio, la Società riconosce all'Assicurato una provvisionale sulla indennità, pari al minore dei due valori quantificati dal Collegio.

La decisione del Collegio Medico è vincolante per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale, rinunciando le stesse fin da ora a qualsiasi impugnazione, salvo il caso di dolo, errori, violenza o violazione dei patti contrattuali ed impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

Art. 49) Rinuncia alla surroga
La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, all'azione di surroga derivante dall'Articolo 1916 C.C. che possa espletare in dipendenza dell'infortunio verso terzi responsabili.

Art. 50) Partecipazione agli Utili

E' convenuto che, trascorsi 4 (quattro) mesi da ogni scadenza anniversaria del presente contratto (anno di riferimento), relativamente alla presente sezione di polizza, la Società procederà, utilizzando lo schema sotto riportato, al calcolo dell'importo eventualmente riconoscibile a favore della Contraente a titolo di partecipazione al buon andamento del contratto e che la Contraente compenserà, dietro comunicazione da parte della Società, in occasione del prima pagamento del premio annuale a proprio carico:

a) Premio annuale alla firma, al netto delle imposte, previsto per la presente sezione (Articolo 4 comma c): **€ 3.740.000,00**

b) Importo complessivo dato dalla somma tra quanto pagato e quanto posto a riserva in relazione alla copertura assicurativa garantita dalla presente Sezione C per i sinistri avvenuti nell'anno di riferimento, così come rilevato dal primo rendiconto quadrimestrale elaborato dalla Società nell'anno successivo all'anno di riferimento:

€ .....

c) Oneri gestionali (25% dell'importo b) € .....

d) TOTALE ESBORSO SINISTRI E ONERI GESTIONALI (b+c) € .....

e) Premio puro (80% del premio di cui al punto a) **€ 2.992.000,00**

f) Totale esborso sinistri e Oneri Gestionali (importo di cui al punto d) € .....

g) RIFERIMENTO DI PARTECIPAZIONE (e - f) € .....

h) Quota a favore della Contraente (**100% di g**) € .....

Ogni eventuale controversia inerente l'applicazione delle previsioni del presente Articolo verrà esaminata in prima istanza congiuntamente dalla Contraente e dalla Società d'intesa con il Broker.

LA CONTRAENTE **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA**