

## CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

### 1) Definizioni

Nel testo che segue si intendono

<b>Per Società</b>	L'impresa assicuratrice.
<b>Per Contraente</b>	La persona giuridica – ..... – che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse degli Utenti del servizio di distribuzione gas metano.
<b>Per Utenti Assicurati</b>	Le persone che - siano o meno intestatarie del contratto di fornitura – usano anche occasionalmente gas metano o da esso derivato fornito tramite reti di distribuzione urbana, in relazione all'utilizzo di un impianto interno a valle del punto contrattuale di consegna da parte del fornitore. La presente polizza sarà valida su tutto il territorio nazionale. Sono esclusi dal campo di applicazione della presente polizza le seguenti utenze allacciate alle reti di distribuzione urbana: - Consumatori industriali e complessi ospedalieri con prelievo annuo di metano superiore rispettivamente a 200.000 (duecentomila) e 300.000 (trecentomila) metri cubi annui; - Consumatori di metano per autotrazione

### 2) Oggetto dell'Assicurazione

Tra la Contraente e ..... (in seguito denominata Società), si stipula il presente contratto che ha per oggetto l'assicurazione per gli Infortuni, per i danni materiali diretti da incendio che possono colpire beni mobili od immobili e per tutte le conseguenze della Responsabilità Civile derivanti agli Utenti Assicurati in relazione all'uso di gas metano fornito tramite imprese distributrici.

Il presente contratto è composto di tre sezioni:

**Sezione A            Responsabilità Civile Verso Terzi**

**Sezione B            Incendio**

**Sezione C            Infortuni**

Le condizioni relative alle Sezioni predette prevalgono in caso di discordanza sulle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale.

### 3) Durata ed Effetto

Il presente contratto decorre dalle ore .. : .. del ..... e scadrà alle ore .. : .. del ....., senza tacito rinnovo.

**4) Scheda di Polizza**

<b>RISCHIO</b>	<b>Massimali/Capitali/Limiti di indennizzo</b>
<b>SEZIONE A Responsabilità Civile verso Terzi</b>	€6.197.483,00 per ogni Utente e per ogni sinistro sia per danni a persone che a cose anche se appartenenti a più persone
<b>SEZIONE B Incendio</b>	€103.292,00 per evento per immobili o porzione degli stessi, di proprietà dell'Utente o in locazione; €41,317,00 per evento per cose mobili di proprietà dell'Utente che si trovino nell'ambito dei locali in cui si è verificato il sinistro.
<b>SEZIONE C Infortuni</b>	€129.114,00 per il caso di Morte €129.114,00 per il caso di Invalidità Permanete Totale

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**SEZIONE A – Responsabilità Civile verso Terzi**

**Specifiche per l'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi**

<b>Sinistro</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
<b>Risarcimento</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro, che non potrà in nessun caso essere superiore alla differenza tra i massimali di polizza ed eventuali scoperti e franchigie.
<b>Cose</b>	sia gli oggetti materiali sia gli animali.

**Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi**

**1) Oggetto dell'Assicurazione**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali, e per danneggiamenti a cose, in relazione alla proprietà, possesso ed uso:

- del tratto di tubazione del gas posto a valle del punto contrattuale di consegna da parte dell'Azienda Distributrice di Gas;
- degli apparecchi di utilizzazione del gas stesso e dei relativi collegamenti incluse le strutture accessorie, nello stato e condizioni in cui si trovano e vengono utilizzati e indipendentemente dalla loro ubicazione, tipo di realizzazione e vetustà.

La garanzia deve intendersi regolarmente prestata anche nei casi di negligenza, responsabilità e/o colpa grave degli UTENTI o degli utilizzatori degli impianti. L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

**2) Persone non considerate Terze**

- a) l'utilizzatore dell'impianto in cui si è verificato il sinistro, sia egli l'intestatario o meno del contratto di fornitura gas;
- b) gli intestatari del contratto di fornitura gas anche se non utenti riferibilmente ai locali ove si è verificato il sinistro ed alle cose mobili di loro proprietà trovantisi nei predetti locali;
- c) il coniuge, i genitori, i figli delle persone di cui ai punti a) e b), nonché i fratelli e qualunque altro parente od affine che convivano con l'utente;
- d) quando l'Utente o l'Intestatario del contratto è una Società, i Soci a Responsabilità illimitata. Gli amministratori e le persone che si trovino con essi nel rapporto di cui al precedente punto 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 in rapporti di dipendenza con gli Utenti-assicurati, con gli intestatari dell'Utenza o con i proprietari dell'impianto, quando abbiano colposamente causato o concorso a provocare il sinistro che ha causato la lesione o il danno.

**3) Qualifica di terzi**

Ai fini della presente garanzia, gli UTENTI sono considerati Terzi gli uni verso gli altri.

**4) Rischi inclusi nell'Assicurazione**

L'Assicurazione comprende i danni cagionati a Terzi:

1. da incendio, esplosione e/o scoppio delle tubazioni a valle del punto contrattuale di consegna e degli apparecchi di utilizzazione, nonché da difettosa combustione e/o esalazioni gassose, incluso ossido di carbonio;
2. da suicidio o tentato suicidio dell'Utente, con esclusione dei soli danni ai beni del suicida o tentato suicida, nonché delle persone che non sono considerate Terze ai fini della presente garanzia.

**5) Anticipo indennizzi**

La controparte ha il diritto di chiedere ed ottenere prima della liquidazione del danno il pagamento di un acconto fino al massimo del 50% dell'importo presumibilmente liquidabile del danno medesimo, che dovrà essere superiore a €25.823,00. L'obbligazione della Compagnia dovrà essere soddisfatta entro 60 giorni dalla data di richiesta dell'anticipo.

**6) 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 ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

**SEZIONE B - Incendio****Specifiche per l'Assicurazione Incendio**

<b>Incendio</b>	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
<b>Esplosione</b>	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
<b>Scoppio</b>	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.
<b>Fabbricato</b>	L'intera costruzione edile compresi fissi, infissi ed opere di fondazione o interrato, impianti idrici ed 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 od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione, affreschi e statue non aventi valore artistico.
<b>Arredamento domestico</b>	Complesso mobiliare per l'arredamento dei locali di abitazione, oggetti di vestiario ed indumenti in genere, pellicce, provviste di famiglia, elettrodomestici e quant'altro di inerente all'abitazione.
<b>Attrezzature ed arredamento</b>	Attrezzi, macchine, mobilio, arredi, macchine d'ufficio, elaboratori elettronici, scaffalature, banchi; impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio; impianti portatili di condizionamento o riscaldamento; registri, cancelleria, campionari e quant'altro di simile normalmente pertinente all'esercizio.
<b>Merci</b>	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 ed i diritti doganali ed escluse sostanze e prodotti esplosivi ed infiammabili.
<b>Tetto</b>	L'insieme delle strutture portanti e non portanti, destinate a coprire ed a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.
<b>Solaio</b>	E' il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani, escluse pavimentazioni e soffittature.
<b>Contentore antincendio</b>	Mobile a doppia parete in lamiera di acciaio con intercapedine riempita con speciali materiali isolanti, non deteriorabili nel tempo. Esso deve avere una struttura compatta, indeformabile; i perimetri dei battenti e le testate dei cassetti devono presentare un incastro rompifiamma; nel caso di classificatore ogni cassetto deve risultare separato dall'altro da un diaframma di separazione anch'esso in speciale materiale isolante per rendere ciascun cassetto una unità a sé stante. Tutte le chiusure devono essere del tipo a scatto automatico. Ogni contenitore antincendio deve essere corredato di un certificato comprovante le prove di collaudo alle quali è stato sottoposto.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro, che non potrà in nessun caso essere superiore alla differenza tra i limiti di polizza ed eventuali scoperti e franchigie.

## **Norme che regolano l'Assicurazione Incendio**

### **1) Oggetto dell'Assicurazione**

Premesso che l'attività di distribuzione gas metano viene svolta su tutto il territorio nazionale, con il presente contratto la Società si obbliga a indennizzare, fino e non oltre le somme in precedenza indicate, esclusivamente contro i danni dell'incendio, scoppio ed esplosioni che siano conseguenza diretta di dispersioni e/o fughe di gas (da qualsiasi evento occasionate) determinatesi nelle condutture a valle del punto contrattuale di consegna da parte dell'Azienda Distributrice di Gas e negli impianti ed apparecchi posti nei locali di ciascun utente incluse le strutture accessorie, nello stato e condizioni in cui si trovano e vengono utilizzati e indipendentemente dalla loro ubicazione, tipo di realizzazione e vetustà.

Sono comprese, nella somma assicurata, le spese di demolizione, sgombero e trasporto a discarica dei residui del sinistro.

### **2) 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 o del Contraente salvo quelli da suicidio o tentato suicidio;
- d) causati da terremoti, da eruzioni vulcaniche, da inondazioni;
- 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 od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

Non sono altresì compresi nell'Assicurazione:

- a) monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore;
- b) archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor;
- c) schede, dischi, nastri e fili per macchine meccanografiche, per elaboratori elettronici;
- d) modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, clichès, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili;
- e) dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche d'antichità o numismatiche, collezioni in genere, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico od affettivo.

Relativamente alle cose di cui ai precedenti punti b), c), d), 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 od artistico o scientifico. L'indennizzo verrà corrisposto dalla Società soltanto dopo che le cose distrutte o danneggiate saranno state riparate o ricostruite o sostituite.

### **3) Ispezione delle cose assicurate**

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

### **4) Denuncia del sinistro**

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art.1914 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art.1915 C.C,

Il Contraente o 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 ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- c) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, 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.

### **5) Esagerazione dolosa del danno**

Il Contraente e/o 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 ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

### **6) 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 ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico. 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 e coadiuvare da altre persone, le 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 si accordino 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 Perito sono ripartite a metà.

### **7) Mandato dei Periti**

Premesso che sia la Società che l'Assicurato hanno la facoltà di nominare propri periti fiduciari, 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 criteri di valutazione di cui al punto 9);
- c) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e 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 al punto c) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

### **8) Valore a nuovo**

Relativamente alle partite fabbricato, rischio locativo, macchinario, attrezzature, arredamento, per capitali assicurati si intendono i seguenti:

- Fabbricati e rischio locativo  
La spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- Macchinari, attrezzature, arredamento  
Il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali od equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

### **9) 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, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante;
- II. Macchinario, attrezzature, arredamento  
Si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali 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.
- 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 così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato, si applicheranno questi ultimi.

L'ammontare del danno si determina:

A) Per fabbricati, macchinari, attrezzature, arredamento:

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 8 - della presente Sezione. Il pagamento del supplemento di indennità è eseguito entro trenta giorni da quando è terminata la ricostruzione od 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 merci:

deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

**10) Primo rischio assoluto**

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

**11) Anticipo indennizzi**

Il danneggiato ha il diritto di chiedere ed ottenere prima della liquidazione del danno il pagamento di un acconto fino al massimo del 50% dell'importo presumibilmente liquidabile del danno medesimo, che dovrà essere superiore a €25.823,00. L'obbligazione della Compagnia dovrà essere soddisfatta entro 60 giorni dalla data di richiesta dell'anticipo.

**12) Franchigia**

Il pagamento dell'indennizzo, se ed in quanto risarcibile a termini di polizza, sarà effettuato previa detrazione di €51,65 (cinquantuno e sessantacinque), per ogni sinistro, che rimarrà sempre a carico dell'Assicurato medesimo.

**SEZIONE C - Infortuni**

**Specifiche per l'Assicurazione Infortuni**

<b>Infortunio</b>	L'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte od una invalidità permanente.
-------------------	--

**Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni**

**1) Oggetto dell'Assicurazione**

L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli Utenti, loro familiari conviventi e/o dipendenti, a prescindere dall'età degli stessi, che siano conseguenza diretta o immediata di fughe di gas (da qualsiasi evento occasionate) determinatesi nelle condutture a valle del punto contrattuale di consegna da parte dell'Azienda Distributrice di Gas e negli impianti ed apparecchi incluse le strutture accessorie poste nei locali occupati da ciascun Utente assicurato, nello stato e condizioni in cui si trovano e vengono utilizzati e indipendentemente dalla loro ubicazione, tipo di realizzazione e vetustà, comunque allacciate alla rete di distribuzione gas, compresi i casi di negligenza o colpa grave. Sono inoltre compresi i casi d'intossicazione ed asfissia comunque provocati da gas, ossido di carbonio etc.

Sono esclusi dalla garanzia gli infortuni degli utenti che con l'uso del gas compiono un atto di suicidio o tentato suicidio, accertato dalle competenti Autorità, fermo restando la risarcibilità degli infortuni conseguenti a suddetto atto subiti dai familiari conviventi.

### **2) Altre Assicurazioni**

Qualora l'Utente abbia in precedenza contratto, direttamente o indirettamente, altre assicurazioni comprendenti il rischio coperto dalla presente polizza, quest'ultima – sempre e comunque nei limiti convenuti – opererà, a parziale deroga dell'art.1910 C.C., in aggiunta agli eventuali ulteriori indennizzi corrisposti in forza di altre assicurazioni.

### **3) Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi**

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredate di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società, entro tre giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare a periodi non superiori a quindici giorni e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. Se dolosamente non viene adempiuto all'obbligo della denuncia e agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato e i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi non viene adempiuto colposamente, la Società ha il diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

### **4) 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; pertanto 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'Art.7).

**5) 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.

**6) Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida i beneficiari designati, o in difetto agli eredi, la somma assicurata per il caso di morte.

**7) 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.

	<b>Destro</b>		<b>Sinistro</b>
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 del 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%	6%
Per la perdita di un 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 facoltà visiva di un occhio		25%	
Per la perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100%	

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

La perdita totale ed 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 od 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 di 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 dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua 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.

#### **8) Cumulo di indennità**

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'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 l'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 od offerto.

#### **9) Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata della inabilità temporanea, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, 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. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato, o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra 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: Ancona - Bari - Bologna - Brescia - Cagliari - Camerino - Catania - Chieti - Firenze - Genova - L'Aquila - Macerata - Milano - Napoli - Padova - Palermo - Parma - Pavia - Perugia - Pisa - Roma - Salerno - Sassari - Siena - Torino - Trieste - Varese e Verona.

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, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sulla indennità.

La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

#### **10) Rinuncia alla surroga**

La compagnia rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, all'azione di surroga derivante dall'art.1916 C.C. che possa espletare in dipendenza dell'infortunio verso Terzi responsabili.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **Art.1) Pagamento del premio**

In parziale deroga al disposto dell'art.1901 del C.C., resta inteso e convenuto che il premio o la prima rata di premio devono essere pagati alla stipulazione del contratto o, al più tardi, entro 30 giorni dalla data di emissione dei documenti contrattuali.

I premi o le rate successive devono essere pagati nel giorno della scadenza o, al più tardi, entro 30 giorni dalla data di emissione dei documenti contrattuali.

Trascorsi tali termini, 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 i 30 giorni da quello della scadenza del premio o della rata, la Società ha diritto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, oppure di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

### **Art.2) Regolazione premio**

La Contraente dichiara che gli intestatari dei contratti di utenza sono in qualunque momento individuabili e si impegna a comunicare alla Società, il numero degli utenti inizialmente assicurati.

Per gli Utenti che verranno allacciati a nuovo alla rete di distribuzione la copertura assicurativa decorre dal momento in cui la Contraente e/o le Imprese erogatrici hanno autorizzato l'utilizzazione dell'impianto.

Entro 90 giorni dalla fine della scadenza, la Società provvederà all'emissione ed al perfezionamento dell'appendice di regolazione premio, applicando alle variazioni intervenute nell'annualità assicurativa, rispetto al numero di utenze iniziali, il 50% del premio annuo convenuto per Utente.

### **Art.3) Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art.1913 C.C.).

Tutte le denunce dei danni debbono essere intestate alla Società ed inoltrate dall'Utente alla Contraente direttamente e/o tramite le Imprese erogatrici.

Sarà cura della Contraente provvedere alla trasmissione immediata delle denunce alla Società.

La Società terrà manlevata la Contraente e/o le Imprese erogatrici da ogni richiesta o domanda che nei confronti di queste ultime fosse avanzata da qualsiasi utente 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.

### **Art.4) Liquidazione**

Resta tra le parti convenuto che la Società si impegna a procedere alla liquidazione dei danni e/o al pagamento degli indennizzi, rinunciando alla firma della Contraente sulla quietanza di pagamento, entro un termine di 90 giorni dal momento della richiesta documentata, dalla possibilità

dell'accertamento materiale del danno e per la sezione infortuni, dalla stabilizzazione dei postumi invalidanti.

**Art.5) Disdetta in caso di Sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, è facoltà delle parti recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni. Nel caso la disdetta sia data dalla Società, la stessa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, dovrà rimborsare la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

**Art.6) Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico della Contraente.

**Art.7) Rinvio alle norme di legge**

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