

**ASSICURAZIONE
DEI CLIENTI FINALI CIVILI DEL GAS**

**POLIZZA
Responsabilità Civile
Incendio
Infortuni**

Effetto: ore 24,00 del 30 Settembre 2010

Scadenza: ore 24,00 del 31 Dicembre 2013

Contraente:

CIG (Comitato Italiano Gas)

Piazza M. Boldrini, 1 - 20097 San Donato Milanese (MI)

C.F. 80067510158

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Definizioni valide per tutte le Sezioni:

Nel testo che segue si intendono valide le seguenti definizioni:

- **AEEG** Autorità per l'Energia Elettrica e il Gas
- **Anno solare**: periodo di dodici mesi che va dalle ore 24:00 del 31 dicembre di un dato anno solare alle ore 24:00 del 31 dicembre dell'anno solare successivo.
- **Assicurati**: i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione**: la polizza di assicurazione
- **Contraente**: il Comitato Italiano Gas - con sede in San Donato Milanese, che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse degli Assicurati, in virtù della Delibera dell'Autorità per l'Energia Elettrica e il Gas (AEEG) n. 79/10 .
- **Contratto di fornitura**: contratto per la consegna del gas a un impianto di utenza, sottoscritto tra l'utente e il fornitore.
- **Cose**: oggetti materiali e animali.
- **Danneggiato**: è il soggetto nei confronti del quale, la Società è tenuta a risarcire il danno subito.
- **Fornitore (o Venditore)**: persona giuridica che fornisce il gas all' Utente sulla base di un contratto di fornitura.
- **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".
- **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.
- **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.
- **Punto di consegna (o di ri-consegna)**: punto di confine tra l'impianto del trasportatore/distributore e quello privato, posto al confine tra la pubblica e la privata proprietà.
- **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 così come individuate dalle pertinenti disposizioni legislative e regolamentari.
- **Risarcimento (o Indennizzo)**: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro, che in nessun caso potrà essere superiore a quanto indicato all'art. 3.
- **Sinistro**: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Società**: l'impresa assicuratrice.
- **Trasportatore/Distributore**: persona giuridica che opera attività di trasporto di gas mediante reti di trasporto/distribuzione.

- **Utente:** persona fisica o giuridica titolare di un contratto di fornitura di gas sottoscritto con un fornitore.
- **Utenza:** l'insieme dell'impianto di utenza e del contratto di fornitura. Sono escluse dal campo di applicazione della presente polizza le seguenti utenze allacciate alle reti di trasporto/distribuzione:
 - i. Utenze industriali e complessi ospedalieri con prelievo annuo di gas naturale o di altro tipo superiore rispettivamente a 200.000 (duecentomila) e 300.000 (trecentomila) metri cubi annui;
 - ii. Utenze di gas combustibile per autotrazione.
- **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.

Norme che regolano l'Assicurazione in generale

Art. 1) Oggetto dell'Assicurazione

Tra il Contraente e (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 manifestano 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 24 del 30 settembre 2010 e scadrà alle ore 24 del 31 dicembre 2013, senza tacito rinnovo.

Art. 3) Massimali/Capitali/Limiti di indennizzo

Sezione A	Responsabilità Civile verso terzi	€. 10.000.000,00 per ogni sinistro per danni a persone e/o beni immobili e/o cose anche se appartenenti a più persone.
Sezione B	Incendio	€. 110.000,00 per ogni sinistro per danni a immobili o porzione degli stessi. €. 45.000,00 per ogni sinistro per danni a cose.
Sezione C	Infortuni	€. 130.000,00 per il caso Morte €. 130.000,00 per il caso di Invalidità Permanente Totale

Art. 4) Calcolo del premio

a) Premio

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

Sezione A	Responsabilità Civile verso Terzi	€.
Sezione B	Incendio	€.
Sezione C	Infortuni	€.
Premio globale per utente		€.

b) Premio minimo annuo anticipato e regolazione

Sulla base di un numero di Utenti iniziali non inferiore a 20.700.000 unità, il premio minimo di polizza viene stabilito in Euro, 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.

Agli effetti del presente articolo, le variazioni del numero di utenze intervenute nel periodo dalle ore 24 del 30.09.2010 alle ore 24 del 31.12.2010 verranno calcolate con le variazioni intervenute nel periodo 31.12.2010-31.12.2011.

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.

c) Premio alla firma (30.09.2010 - 31.12.2011)

Alla firma della presente polizza la Contraente versa per il periodo 30.09.2010 - 31.12.2011 il premio minimo di polizza oltre imposte suddiviso come segue:

RISCHIO	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE
Sezione A - Responsabilità Civile verso Terzi			
Sezione B - Incendio			
Sezione C - Infortuni			
Totale			

d) Premio rate successive (31.12.2011/31.12.2012 - 31.12.2012/31.12.2013)

La Contraente versa per i suddetti singoli periodi il premio minimo di polizza oltre imposte suddiviso come segue:

RISCHIO	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE
Sezione A - Responsabilità Civile verso Terzi			
Sezione B - Incendio			
Sezione C - Infortuni			
Totale			

Art. 5) Pagamento del premio

In parziale deroga al disposto dell' Art. 1901 dei C.C., resta inteso e convenuto che la rata di premio alla firma deve essere versata entro 250 giorni dalla data di effetto della copertura e le rate successive devono essere versate entro 160 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 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. 6) Altre assicurazioni

A parziale deroga dell'art. 1910 l'Assicurato è dispensato dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni per i rischi assicurati dalla presente polizza

Art. 7) 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.

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 quindici giorni dalla ricezione della denuncia da parte della Contraente, provvede a riscontrare la singola denuncia alla Contraente e all'Assicurato, fornendo il relativo numero di sinistro e i riferimenti del perito incaricato,

La Società procede all'accertamento materiale mediante elaborazione di una propria perizia e 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 e/o i Fornitori da ogni richiesta o domanda che nei confronti degli stessi 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.

Art. 8) 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.

Ai fini degli accertamenti di cui al comma precedente valgono in particolare le procedure di cui agli articoli 22, 28, 29, 30, 31, 32 e 44.

In caso di dimostrato ritardo nell'espletamento di detta attività, l'Assicurato avrà il diritto di percepire un importo - a titolo di penale - pari al 15% dell'indennizzo, da sommarsi allo stesso.

La Contraente, sulla base delle informazioni di cui dispone, comunicherà alla Società l'avvenuto superamento del termine, con l'indicazione di provvedere alla immediata liquidazione del sinistro con applicazione della penale in favore del Danneggiato.

In assenza di riscontro motivato da parte della Società e/o di mancata liquidazione del danno con applicazione della penale prevista, la Contraente applicherà a carico della Società, una riduzione sulla prima erogazione successiva del premio dovuto, pari all'ammontare della penale non versata.

Art. 9) Disdetta in caso di Sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, è facoltà delle parti recedere dall'Assicurazione con preavviso di 120 giorni.

Nel caso la disdetta sia data dalla Società, l'Assicurazione rimarrà in vigore fino alla successiva scadenza anniversaria.

La Società, 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. 10) Rendicontazione dei sinistri occorsi

La Società si impegna a produrre - entro e non oltre 30 giorni dal termine di ogni trimestre - una completa rendicontazione aggiornata all'ultimo giorno del corrente trimestre di riferimento, sulla situazione dei Sinistri occorsi a partire dalla data di validità della polizza, con evidenza delle seguenti informazioni per ogni sinistro:

- data di accadimento;
- data di denuncia;
- tipologia di accadimento;
- nome e cognome dell'Assicurato e del Danneggiato;
- stato dell'arte della accertabilità materiale dei danni con dettaglio degli eventuali impedimenti all'accertamento;
- date e importi delle eventuali perizie inizialmente elaborate dalla Società;
- ricorso alle procedure previste dalla presente polizza mirate alla determinazione stragiudiziale del profilo del quantum del danno indennizzabile o risarcibile, incluse tutte le date di richiesta e di nomina dei periti e/o del collegio medico, nonché le stime delle perizie di parte e il parere del terzo perito e/o medico;
- motivazioni dell'eventuale insuccesso delle procedure di cui al punto precedente;
- stato dell'arte degli eventuali iter giudiziari in corso per l'accertamento delle responsabilità e/o per la quantificazione dei danni;
- ricevimento di richiesta di aiuti di primo intervento e aiuti erogati ex art. 11;
- ricevimento di richiesta di anticipi ex artt. 21 e 34 , ammontare degli anticipi erogati e giustificazioni per eventuali rifiuti o ritardi nella erogazione degli anticipi medesimi;
- valore della riserva economica del sinistro;
- importo liquidato
- data del pagamento
- ulteriori eventuali note esplicative relative ai Sinistri di importo superiore a € 50.000,00.

La rendicontazione di cui al presente articolo dovrà inoltre includere e prevedere:

- l'indicazione degli scostamenti rispetto a quanto indicato nella rendicontazione immediatamente precedente;
- tabelle di sintesi dei dati quantitativi per trimestre e per anno solare.

In caso di mancata osservanza di tale prescrizione, trascorsi ulteriori 7 giorni dal termine sopra riportato, la Contraente avrà il diritto di richiedere il riconoscimento di un importo - per omessa, errata e/o ritardata produzione della rendicontazione sinistri - pari allo 0,80% 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 AEEG. Sentita l'AEEG, la Contraente applicherà la penale mediante equivalente riduzione sul premio dovuto per l'annualità successiva.

Art. 11) Assistenza

In caso di sinistro, al fine di garantire ai Danneggiati, adeguati aiuti di primo intervento e a titolo di sollievo immediato, in particolare in presenza di inagibilità dell'abitazione, la Società fornirà a proprio carico ai

Danneggiati medesimi le attività descritte nel seguito.

I nominativi e i riferimenti dei Danneggiati potenzialmente interessati a usufruire di tali benefici, saranno indicati alla Società, equivalentemente da uno dei seguenti soggetti: l'Assicurato o un suo Fornitore, il Sindaco del Comune sul cui territorio è avvenuto il sinistro, il CIG.

I Danneggiati hanno il diritto di chiedere l'attivazione delle seguenti attività a carico della Società:

Spese di soggiorno in albergo

Qualora a seguito di incendio, scoppio, esplosione conseguenti a dispersione e/o fughe di gas da qualsiasi evento occasionate i locali assicurati, purché adibiti ad abitazione abituale dell'Assicurato, fossero non agibili, la Società, per il tramite della struttura organizzativa, organizza il soggiorno in albergo dell'Assicurato.

La Società tiene a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione per la durata degli interventi necessari a rendere abitabili i locali assicurati, fino ad un massimo di 15 giorni per sinistro.

Invio di un vetraio

Qualora l'Assicurato richieda alla struttura organizzativa un intervento sui vetri esterni dei locali assicurati, a seguito di incendio, scoppio, esplosione conseguenti a dispersione e/o fughe di gas da qualsiasi evento occasionate, la Società, per il tramite della struttura organizzativa, invia sul posto un vetraio.

La prestazione è operante qualora la sicurezza dei locali assicurati non sia garantita.

La Società tiene a proprio carico il diritto di uscita e la manodopera del vetraio fino ad un massimo di tre ore di intervento.

Sono esclusi:

- il costo del materiale impiegato;
- il costo dei pezzi sostituiti;
- le prestazioni di manodopera che non rientrano nella soluzione dell'emergenza.

Interventi di emergenza su serrature e strumenti simili

Qualora a seguito di incendio, scoppio, esplosione conseguenti a dispersione e/o fughe di gas da qualsiasi evento occasionate l'Assicurato richieda alla struttura organizzativa un intervento per ripristinare l'efficienza degli accessi ai locali assicurati, la Società, per il tramite della struttura organizzativa, invia sul posto un fabbro o un falegname.

La prestazione è operante a condizione che vi sia una effettiva impossibilità ad entrare o accedere ai locali assicurati, oppure non ne sia garantita la sicurezza.

La Società tiene a proprio carico il diritto di uscita e la manodopera del fabbro o del falegname fino ad un massimo di tre ore di intervento.

Sono esclusi:

- il costo del materiale impiegato;
- il costo dei pezzi sostituiti;
- le prestazioni di manodopera che non rientrano nella soluzione dell'emergenza.

Invio di una Guardia Giurata

Qualora, a seguito di incendio, scoppio, esplosione conseguenti a dispersione e/o fughe di gas da qualsiasi evento occasionate e a seguito di richiesta di intervento alla struttura organizzativa, non si siano potuti ultimare i lavori di riparazione atti a garantire la sicurezza dei locali assicurati per la notte, la Società, per il tramite della struttura organizzativa, organizza la vigilanza dei locali assicurati con l'invio di una guardia giurata tenendo a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di 24 ore.

Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato si trovi in viaggio e si verifichi un incendio, scoppio, esplosione conseguenti a dispersione e/o fughe di gas da qualsiasi evento occasionate, che abbiano causato danni ai locali assicurati, tali da rendere necessario il suo rientro anticipato, la Società, per il tramite della struttura organizzativa, organizza il rientro dell'Assicurato con i seguenti mezzi:

- aereo classe turistica;
- treno prima classe,

tenendone a proprio carico le relative spese.

La Società inoltre organizza, per il tramite della struttura organizzativa, il viaggio di ritorno al luogo di soggiorno, qualora ciò sia indispensabile per permettere il rientro dell'eventuale veicolo dell'Assicurato o delle altre persone rimaste sul posto.

La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

Art. 12) Limite massimo dell'indennizzo

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

Art. 13) Oneri fiscali

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

Art. 14) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 15) Foro competente

Valgono le norme previste dal Codice di Procedura Civile

Art.16) Clausola Broker

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal 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 del Contraente, si intenderà fatta dal Contraente stesso.

Si prende e si dà atto che il broker del contratto é la Aon S.p.A.

Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi

Art. 17) 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 immobili e/o cose, in relazione alla proprietà, e/o possesso e/o uso di un impianto di utenza.

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. 18) Persone non considerate terze

- 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. 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. 19) Qualifica di terzi

Ai fini della presente garanzia gli "Utilizzatori" sono considerati terzi gli uni verso gli altri.

Art. 20) 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 consegna e/o degli apparecchi di utilizzazione, nonché da difettosa combustione e/o esalazioni gassose, incluso il monossido di carbonio;
- b. 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. 21) Anticipo indennizzi

Il terzo danneggiato ha il diritto di chiedere e ottenere dalla Società il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo presumibilmente liquidabile del danno medesimo, che dovrà essere superiore a € 25.000,00. L'obbligazione della Società dovrà essere soddisfatta entro 60 giorni dalla data di richiesta dell'anticipo.

Art.22) Procedura per la valutazione del danno da responsabilità civile verso terzi

Qualora si verificano 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 ed 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 e,
- (ii) per i danni cagionati al terzo per morte o per lesioni personali all'articolo 44 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 al precedente comma del presente articolo, dovrà darne comunicazione, mediante raccomandata A/R e/o fax e/o posta elettronica certificata indirizzata alla Società, dichiarando di aver preso visione e di espressamente accettare le norme di cui agli articoli richiamati alle precedenti lettere (i) e (ii).

Art. 23) 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'art. 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 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

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 autoestendersi e propagarsi.
- b. **Esplosione** - Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga 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 interrato, 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, mobilio, 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. 24) Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a indennizzare gli Assicurati, fino a concorrenza dei limiti indicati all'art. 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. 25) 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 calamità 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, clichès, 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. 26) 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. 27) 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'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.

L'Assicurato deve altresì:

- a) fare dichiarazione scritta all'autorità Giudiziarica 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 ad 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 richiesta dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

Art. 28) 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. 29) Procedura per la valutazione del danno

La procedura di cui al presente articolo e di cui al successivo articolo 30 è soggetta al vincolo temporale indicato all'articolo 8 della presente polizza.

L'ammontare del danno è concordato tra le 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 15 giorni dall'avvenuta richiesta da parte dell'Assicurato. In assenza di valutazione concorde del danno tra le parti nonché di mancata richiesta di nomina dei periti da parte dell'Assicurato, la Società richiede e formalizza mediante apposito atto-unico, la nomina dei periti medesimi. L'Assicurato indica, su richiesta della Società, il proprio perito di parte.

I due periti devono nominare un terzo perito quando si verifichi il caso di manifesto e apparentemente inconciliabile disaccordo tra loro, verbalizzato sulla base di due divergenti ma approfondite e dettagliate perizie di valutazione qualitativa e quantitativa del danno indennizzabile. Tale nomina deve essere espletata entro i 15 giorni successivi la data della verbalizzazione del manifesto disaccordo, su richiesta anche di una sola delle parti.

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 l'Assicurato non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito: quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Art. 30) Mandato dei periti

In relazione a quanto previsto dal precedente Articolo 29, 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'art. 32;
- 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 al punto b. 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 data di 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. 31) 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. 32) 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 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, 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 31 -, 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. 33) 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).

Art. 34) Anticipo indennizzi

Il danneggiato ha il diritto di chiedere e ottenere, prima della liquidazione del danno, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo presumibilmente liquidabile del danno medesimo, che dovrà essere superiore a € 25.000,00. L'obbligazione della Compagnia dovrà essere soddisfatta entro 60 giorni dalla data di richiesta dell'anticipo.

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 o una invalidità permanente.

Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

Art. 35) 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'art. 3, esclusivamente per gli infortuni subiti dai medesimi in relazione a sinistro originato su una data utenza nello 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. 36) 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. 37) 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'art. 1910 C.C. opererà in aggiunta agli eventuali ulteriori indennizzi corrisposti da tali altre assicurazioni.

Art. 38) 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.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico degli Assicurati. Se dolosamente non viene adempiuto agli obblighi indicati nei commi 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. 39) 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'Art. 42).

Art. 40) 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. 41) 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. 42) 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 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 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 ad 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. 43) 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. 44) Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni

La procedura di cui al presente articolo è soggetta al vincolo temporale indicato all'articolo 8 della presente polizza.

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente rispetto a quanto comunicato con la decisione della Società, le Parti si obbligano, con apposito atto-unico da redarre a cura della Società entro 15 giorni dall'avvenuta richiesta da parte dell'Assicurato o dagli 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 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 provvisoria 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 rifiuta 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. 45) Rinuncia alla surroga

La Società 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.