

**AMSC Commerciale Gas S.r.l.**

**Via Aleardi 70 - 21013 Gallarate**

**P.I. 02063430025**

**Capitolato di Polizza di Assicurazione  
Multirischi Utenti Gas**

**GBS SpA**

**General Broker Service**

**Uffici di Milano**

**Via Giovanni Boccaccio 19 – 20123 Milano**

**Tel. 02 45477450 – Fax 02 45477473**

**Mail: milano@gbsspa.it**

**PCA SpA**

**Broker di assicurazione e riassicurazione**

**S.S. 211 della LOMellina – Loc. S. Guglielmo**

**15057 Tortona (AL)**

**Tel. 0131 872546 – Fax 0131 872507**

**Mail: giovanni\_roncaglia@pcabroker.it**

## Definizioni comuni

<b>ASSICURATO</b>	Le persone che usano anche occasionalmente gas o da esso derivato, fornito tramite la AMSC S.p.A. siano o meno intestatarie del contratto di fornitura - in relazione all'utilizzo di un impianto interno a valle del punto contrattuale di consegna da parte delle Azienda Distributrici di Gas.
<b>UTENTI ASSICURATI</b>	Tutti coloro che, comunque allacciati alle rete di distribuzione dell'Azienda e muniti di regolare contratto di somministrazione, abbiamo manifestato la volontà di beneficiare della garanzia prestata.
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>ATTIVITA'</b>	Quella svolta in qualità di Azienda Multiservizi Comunali come da Certificato Camerale, per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte, nessuna esclusa né eccezzuata, purché non sia in contrasto con la Legge Italiana.
<b>BROKER</b>	La G.B.S. S.p.A. General Broker Service in Cobrokeraggio con PCA S.p.A. (in seguito detti più semplicemente Broker).
<b>CONTRAENTE</b>	La persona giuridica che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse degli Utenti del servizio di distribuzione gas.
<b>COSE</b>	Sia gli oggetti materiali, sia che gli animali
<b>DANNO CORPORALE</b>	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici, nonché il danno morale.
<b>DANNI MATERIALI</b>	Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
<b>FRANCHIGIA PER SINISTRO</b>	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico del Contraente.
<b>INDENNIZZO/ RISARCIMENTO</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
<b>MASSIMALE PER SINISTRO</b>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni e qualunque sia l'entità dei danni subiti dalle cose.
<b>RISCHIO</b>	La probabilità del verificarsi del sinistro.
<b>SCOPERTO</b>	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico del Contraente, non cumulabile con la franchigia per sinistro.
<b>SINISTRO</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>SOCIETA'</b>	L'Impresa assicuratrice delegataria della polizza..

## DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Il presente contratto 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 servite dalla Contraente.

Il presente contratto è composto di tre sezioni:

**Sezione A - Responsabilità Civile Verso Terzi**

**Sezione B - Incendio**

**Sezione C - Infortuni**

Riepilogo somme assicurate

Rischio	Massimali / Capitali / Limiti di Indennizzo
Sezione A) R.C.T.	<b>€1.600.000,00</b> per ogni sinistro e per ogni Utente sia per danni a persone che a cose anche se appartenenti a più persone
Sezione B) Incendio	<b>€105.000,00</b> Per evento per: immobili o porzione degli stessi, di proprietà dell'utente od in locazione, cose mobili, macchinari, attrezzature, arredamenti, merci, di proprietà dell'Utente loro familiari conviventi e/o dipendenti ovvero di terzi che si trovino nell'ambito dei locali in cui si è verificato il sinistro, nonché le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro. <b>€105.000,00</b> per ricorso vicini <b>€3.700.000,00</b> massimo per sinistro
Sezione C) Infortuni	Per ogni persona Assicurata: <b>€78.000,00</b> Per il caso di Morte <b>€78.000,00</b> Per il caso di invalidità permanente totale Massimo per sinistro che coinvolga più persone: <b>€1.600.000,00</b>

### Copertura in secondo rischio

Premesso che per i medesimi rischi esiste una polizza di Assicurazione stipulata dalla SNAM S.p.A. con la Spett. MEIE, si prende atto che il presente contratto opera a 2° rischio in eccedenza alla sopraindicata polizza.

Se per qualsiasi motivo la suddetta polizza non fosse operante il presente contratto opera a primo rischio fermo restando quanto previsto dall'art. 1.12 altre assicurazioni.

## **Art. 1 - Norme che regolano la polizza**

### **Art. 1.1 - Prova della polizza**

La polizza di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sulla polizza, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

### **Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 Codice Civile.

### **Art. 1.3 - Pagamento del premio**

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 30 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.

Il premio è frazionato in rate semestrali.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive, compresa l'eventuale proroga di cui all'art. 1.7 (Durata della polizza) la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

### **Art. 1.4 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 1.5 - Buona fede**

L'omissione da parte del Contraente di una o più circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della stessa, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano state frutto di dolo. Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società).

### **Art. 1.6 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

### **Art. 1.7- Durata della polizza**

La polizza di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta) e non è previsto il tacito rinnovo. Tuttavia, a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga fino a sei mesi. In tale ipotesi, il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura.

### **Art. 1.8 - Oneri fiscali**

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

### **Art. 1.9 - Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

#### **Art. 1.10 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 1.11 - Coassicurazione e delega**

Qualora la polizza sia ripartita tra più Società per quote determinate, ciascuna Società è tenuta al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutte le Società (art. 1911 Codice Civile).

Tutte le comunicazioni relative alla presente polizza si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

#### **Art. 1.12 – Altre assicurazioni**

L'utente Assicurato non deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'utente Assicurato dovrà però darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 C.C.

Quanto sopra non si applica alla garanzia infortuni che opera a prescindere dall'esistenza di altre analoghe coperture assicurative.

#### **Art. 1.13 - Clausola broker**

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberato ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "pagamento del premio";
- che l'opera del broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalla Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati e/o prorogati i contratti, secondo quanto disciplinato dagli accordi tra le stesse e il broker incaricato, o in mancanza, secondo la medie delle commissioni riconosciute al broker per analoghi contratti, da almeno 5 imprese con le quali lo stesso ha già stipulato accordi. La remunerazione del broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato, dal broker;

- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'Art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto;
- il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con procedimento n. 5 del 16/10/2006.

#### **Art. 1.14 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

Tutte le denunce dei danni debbono essere intestate ed inviate alla Società entro quindici 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 direttamente alla Contraente.

Sarà cura della Contraente provvedere alla trasmissione immediata delle denunce alla Società per il tramite del Broker

La Società terrà manlevata la Contraente 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 precedenza del presente contratto e ciò anche nel caso che tali richieste fossero state in precedenza rivolte alla Società e dalla stessa respinte.

#### **Art. 1.15 - Liquidazione**

Resta tra le parti convenuto che la Società si impegna a procedere alla liquidazione dei danni e/o al pagamento degli indennizzi, 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. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**

Con periodicità annuale, entro 60 gg. dalla data di scadenza della rata annuale di premio, la Società si impegna a fornire al Contraente, i dati afferenti l'andamento del rischio, detto termine viene elevato a 120 giorni per la scadenza definitiva del contratto

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- Sinistri denunciati;
- Sinistri liquidati (con indicazione di ogni singolo importo liquidato);
- Sinistri riservati (con indicazione di ogni singolo importo riservato);
- Totale sinistri senza seguito.

#### **Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente**

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata o fax o telegramma indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

#### **Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio**

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato / Prospetto di offerta).

#### **Art. 1.19 - Regolazione e conguaglio del premio**

Se il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve comunicare alla Società l'effettivo numero degli utenti affinché sia possibile procedere alla regolazione del premio, per tutti i nuovi utenti entranti nella annualità soggetta alla regolazione stessa, la copertura assicurativa decorre dal momento in cui la Contraente ha autorizzato l'utilizzazione dell'impianto.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate o restituite entro 60 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 30 giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

**Art. 1.20 - Efficacia della garanzia**

Presupposto essenziale per l'efficacia dell'assicurazione è che gli utenti assicurati abbiano accettato volontariamente di aderire alle prestazioni del contratto mediante il pagamento del premio in coincidenza con il pagamento della bolletta di consumo del gas nella quale sia addebitato detto premio.

La Società

Il Contraente

-----

-----

## **Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione RCT Sezione A**

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle Norme che regolano la polizza (Art. 1).

L'eventuale discordanza tra le Norme che regolano la polizza, le Norme del presente articolo, le Norme che regolano i sinistri e le norme del Codice Civile sulle polizze di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

### **Art. 2.1 - 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 Terzi, per morte, per lesioni personali, e per danneggiamenti a cose, in relazione all'approprietà, possesso ed uso:

- del tratto di tubazione del gas posto a valle del contatore;
- 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 della 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 e 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.

### **Art. 2.2 - 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 trovatesi 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 e 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.

### **Art. 2.3 - Qualifica di terzi**

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

### **Art. 2.4 - Rischi inclusi nell'Assicurazione**

L'Assicurazione comprende i danni cagionati a Terzi:

- da incendio e/o scoppio delle tubazioni a valle del contatore e degli apparecchi di utilizzazione, nonché da difettosa combustione e/o esalazioni gassose, incluso ossido di carbonio;
- 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.
- da incendio e/o scoppio ai locali utilizzati dall'utente purché di proprietà del medesimo.
- da incendio e/o scoppio delle cose degli utenti

#### **Art. 2.5 - Gestione delle vertenze - 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 avvalendoci di tutti i danni 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 la Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

#### **Art. 2.6 - Rischi esclusi dall'assicurazione**

Dalla presente polizza sono esclusi i danni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.

La garanzia RCT inoltre non comprende i danni:

- a) da circolazione di veicoli a motore riconducibili a rischi di responsabilità civile, per quali, conformemente alle norme previste dalla legge n. 990 del 24 Dicembre 1969 e dal relativo regolamento di esecuzione, sia obbligatoria l'assicurazione;
- b) da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla corretta identificazione e gestione delle date (cosiddetto Rischio 2000).

### Art. 3 - Norme che regolano l'assicurazione INCENDIO Sez. B

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle Norme che regolano la polizza (Art. 1).  
L'eventuale discordanza tra le Norme che regolano la polizza, le Norme del presente articolo, le Norme che regolano i sinistri e le norme del Codice Civile sulle polizze di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

#### Art. 3.1. Definizioni specifiche per l'Assicurazione Incendio

Incendio -	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Esplosione -	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
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.
Fabbricato:	L'intera costruzione edile compresi fissi, infissi ed opere di fondazione o interrato, impianti idrici ed igienici, impianti elettronici 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.
Arredamento domestico	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.
Attrezzature ed arredamento	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.
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 ed i diritti doganali ed escluse sostanze e prodotti esplosivi ed infiammabili.
Indennizzo -	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.

### **Art. 3.2 - Oggetto dell'Assicurazione**

Con il presente contratto la Compagnia si obbliga a indennizzare, fino e non oltre le somme in precedenza indicate, esclusivamente contro i danni dell'incendio ed esplosioni che siano conseguenza diretta di dispersioni e/o fughe di gas (da qualsiasi evento occasionate) determinatesi nella condotta a valle del contatore e negli impianti ed apparecchi posti nei locali di ciascun utente munito di regolare contratto di somministrazione, incluse le strutture accessorie, nello stato e condizioni di cui si trovano e vengono utilizzati e indipendentemente dalla loro ubicazione, tipo di realizzazione e vetustà

La garanzia è operativa anche nei casi di colpa grave da parte degli assicurati nell'utilizzazione degli impianti, nonché determinati da dolo di terzi

La Società nei casi di responsabilità dell'utente in conseguenza di evento garantito dalla presente polizza che colpisca le cose assicurate, risponde secondo le Condizioni Generali di Assicurazione e fino alla concorrenza di €105.000,00 dei danni diretti e materiali cagionati dal sinistro suddetto ai beni mobili ed immobili dei vicini.

### **Art. 3.3 - Esclusioni**

Sono esclusi i danni:

- a) verificatesi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, scioperi, di sommosse, di atti 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) verificatesi in occasione di esplosione o di emanazione di calore 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) da 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 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 meccaniche, per 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 ed artistico o scientifico. L'indennizzo verrà corrisposto dalla Società soltanto dopo che le cose distrutte o danneggiate saranno state riparate o ricostruite.

### **Art. 3.4 - 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.

### **Art. 3.5 - 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 ditale 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

d) Informare immediatamente la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualsiasi transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.

Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

### **Art. 3.6 - 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, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

### **Art. 3.7 - 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.

### **Art. 3.8 - 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 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 di 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.

### **Art. 3.9 - Valore a nuovo**

Relativamente alle partite, fabbricati, 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.

#### **Art. 3.10 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno**

L'attribuzione del valore che le cose assicurate, 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, 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 ed 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, rendimento, stato di manutenzione od 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 delle 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.

**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.

#### **Art. 3.11 - 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. 3.12 – Assicurazione in nome e per conto di chi spetta**

La presente polizza è stipulata dalla Contraente in nome proprio e nell'interesse degli utenti. In caso di sinistro però gli utenti interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dalla Contraente né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dalla Contraente. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà liquidata in contraddittorio, non potrà essere versata se non con l'intervento all'atto del pagamento, degli utenti interessati.

#### **Art. 3.13 - Rinuncia Rivalsa**

La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti degli utenti responsabili del sinistro, lasciando integri i diritti degli stessi.

## **Art. 4 - Norme che regolano l'assicurazione INFORTUNI - Sez. C**

### **Art. 4.1 – Definizioni specifiche per l'Assicurazione infortuni**

Infortunio:	L'evento a causa fortuita violenta ed esterna, che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte od una invalidità permanente.
Invalità permanente:	la perdita o riduzione definitiva ed irrecuperabile della capacità generica dell'Assicurato ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

### **Art. 4.2 - Oggetto dell'Assicurazione**

L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli Utenti, loro familiari conviventi e/o dipendenti, e 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 contatore 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.

Resta espressamente convenuto che in caso di sinistro che coinvolga più persone, l'indennizzo globale non potrà in nessun caso superare le somme in precedenza indicate.

Gli indennizzi spettanti ai singoli infortunati o aventi diritto verranno pertanto proporzionalmente ridotti in rapporto al numero delle persone danneggiate nell'evento stesso.

### **Art. 4.3 - 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 CC. in aggiunta agli eventuali ulteriori indennizzi corrisposti in forza di altre assicurazioni.

### **Art. 4.4 - Denuncia dell'infortunio a 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 e quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne data immediato avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla vista 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.

#### **Art. 4.5 - 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 conseguenza 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 sesso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo il disposto dell'ultimo comma dell'Art. 4.8).

#### **Art. 4.6 - 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. 4.7 - 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 ai beneficiari designati, o in difetto agli eredi la somma assicurata per il caso di morte.

#### **Art. 4.8 - 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 l'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo la tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30106/65 N°1124 e con rinuncia da parte dell'Assicuratore all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio.

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 funzionale di più organi od arti l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo di 100%.

Per 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 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.

#### **Art. 4.9 - 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 le differenze 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.

**Art. 4.10 - 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 esser 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 disaccordo Io 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, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvigionale sulla indennità.

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

**Art. 4.11 - Rinuncia alla surroga**

La compagnia rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi dritto, all'azione di surroga derivante dall'art. 1915 C.C. che possa espletare in dipendenza dell'infortunio verso Terzi responsabili.

La Società

Il Contraente

-----

-----

## Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria, dopo la delibera di aggiudicazione del Contraente e la successiva sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante assume a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara, inoltrandole copia in estratto della delibera con allegato il capitolato-polizza.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

In assenza di tale documento la garanzia assicurativa si intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.

La Società

-----

Il Contraente

-----

**ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)**  
 Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione  
 (da compilarsi esclusivamente in sede di Offerta Economica)

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

<p><b>1 CONTRAENTE:</b></p>	<p>A.M.S.C. Commerciale gas Srl                  Via Aleardi n. 70                  21013 Gallarate (VA)                  P.I. 02063430025</p>
<p><b>2 DURATA CONTRATTUALE:</b></p>	<p>Anni 5                  Dalle ore 24 del 31/12/2008                  Alle ore 24 del 31/12/2013                  Rateazione annuale del premio</p>
<p><b>3 RISCHIO ASSICURATO:</b></p>	<p>Polizza multirischi utenti gas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sez. A) Responsabilità Civile Terzi</li> <li>▪ Sez. B) Incendio</li> <li>▪ Sez. C) Infortuni</li> </ul>
<p><b>4 SOMME ASSICURATE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sez. A) €1.600.000,00 sinistro/Utente</li> <li>▪ Sez. B) € 105.000,00 per evento                      € 105.000,00 Ricorso vicini                      €3.700.000,00 massimo per sinistro</li> <li>▪ Sez. C) €78.000,00 Morte                      €78.000,00 Inv. Permanente</li> </ul> <p>Limite massimo complessivo per più persone coinvolte €1.600.000,00 sez c)</p>
<p><b>5 OFFERTA ECONOMICA</b></p> <p>Numero utenti preventivato 23.000</p>	<p>Premio lordo per utente €.....                  Da applicare sul totale utenti preventivato)</p>

<p><b>PREMIO LORDO ANNUO COMPLESSIVO</b>                  (base per l'aggiudicazione dell'appalto)</p>	<p>Euro .....</p>
--	-------------------

## **7 ACCETTAZIONE**

La Società ....., autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. .... del ..... pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n. .... ) n. .... del ....., dichiara di aver esaminato in ogni sua parte la lettera di invito ed il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

## **8 AUTORIZZAZIONE**

L'Appaltatore autorizza l'Ente Appaltante - irrevocabilmente e per tutta la durata della presente assicurazione - ad effettuare i pagamenti delle somme dovute all'Appaltatore medesimo a favore del Broker, in forma liberatoria per l'Appaltante.

## **9 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il Contraente, ai sensi della Decreto legislativo 30/06/2003, n. 196, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

La Società

Il Contraente

-----

-----