

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQs) DOMANDE RICORRENTI

1. COSA E' LA POLIZZA DI ASSICURAZIONE IN FAVORE DEI CLIENTI FINALI CIVILI DEL GAS?

I clienti finali del gas (gas naturale o gas diversi da gas naturale) connessi a gasdotti locali o a reti di trasporto (è escluso il Gas di Petrolio Liquefatto – GPL, contenuto in bombole e piccoli serbatoi) godono in Italia di una copertura assicurativa contro i rischi derivanti dall'uso del gas a valle del punto di consegna, la cui operatività è disciplinata dalle disposizioni adottate dall'Autorità per l'Energia Elettrica e il Gas (AEEG) con la deliberazione 9 maggio 2013, ARG/gas 191/13.

Al 31.12.2012 il numero di tali utenze coperte dalla polizza era pari a 21,6 milioni. Per la descrizione di dettaglio delle utenze assicurate dalla polizza si veda il successivo Quesito 3.

Con tale deliberazione l'AEEG ha conferito al CIG il compito di individuare la Compagnia di Assicurazione cui aggiudicare la polizza mediante gara ad evidenza pubblica europea per il periodo 1 gennaio 2014 - 31 dicembre 2016.

Il Comitato Italiano Gas – CIG è una Associazione senza fini di lucro, dotata di Personalità Giuridica, la cui missione, anche in qualità di Ente Federato all'UNI, è di operare per migliorare la sicurezza e l'efficienza nell'uso dei gas combustibili.

La gara esperita dal CIG ha determinato l'aggiudicazione della polizza per detto periodo alla Compagnia UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.

Il costo della copertura assicurativa sulla base dell'offerta economicamente più vantaggiosa presentata da UNIPOL, risulta pari a euro 0,6375 all'anno per utenza, di cui solo euro 0,25 all'anno a carico della bolletta degli utenti.

Si ricorda che una prima disciplina della copertura assicurativa è stata introdotta dall'Autorità, per il periodo 1° ottobre 2004 - 30 settembre 2007, limitatamente ai clienti connessi a gasdotti locali, con la deliberazione 12 dicembre 2003, n. 152/03 (polizza aggiudicata dal CIG a UGF-Aurora Assicurazioni). Con tale intervento l'Autorità ha inteso garantire la continuità delle analoghe coperture assicurative derivanti dai contratti di Assicurazione stipulati originariamente dalla Snam S.p.A. a partire dal 1991, in concomitanza con l'adeguamento da parte del Comitato interministeriale dei prezzi (CIP) della quota fissa della materia prima utilizzata ai fini del calcolo delle tariffe per la fornitura di gas al mercato civile, e successivamente rinnovati da Eni S.p.A. e quindi da Stogit S.p.A.

La deliberazione 19 dicembre 2005, n. 277/05 ha successivamente esteso l'obbligo di assicurazione anche ai clienti connessi alle reti di trasporto, e ha integrato la deliberazione n. 152/03 con misure volte a potenziare gli strumenti di informazione dei clienti in merito all'esistenza dell'assicurazione.

L'Autorità ha quindi proceduto, con la deliberazione 20 marzo 2007, n. 62/07, a una sostanziale conferma per il periodo 1° ottobre 2007 – 30 settembre 2010 della disciplina introdotta con la deliberazione n. 152/03 (polizza aggiudicata dal CIG alla Compagnia UGF-Aurora per il periodo 1.10.2007-30.9.2009 e alla Compagnia INA-Assitalia per il periodo 1.10.2009-30.9.2010).

La deliberazione ARG/gas 79/10 ha rinnovato la copertura assicurativa per il periodo 1° ottobre 2010 - 31 dicembre 2013 prevedendo l'introduzione di elementi migliorativi della polizza a vantaggio degli Assicurati e a beneficio di una maggiore trasparenza della gestione (polizza aggiudicata dal CIG alla Compagnia INA-Assitalia).

Per informazioni sulle coperture garantite dalle polizze precedenti e per i moduli da utilizzare per la denuncia dei sinistri avvenuti prima dell'1.1.2014, si faccia riferimento al sito del CIG www.cig.it alla pagina "Assicurazione".

La polizza in vigore (1.1.2014-31.12.2016), ha per oggetto l'assicurazione per gli infortuni, per i danni materiali a beni immobili e/o cose e per tutte le conseguenze della Responsabilità Civile derivanti agli Assicurati in seguito a sinistri che siano conseguenza diretta di dispersioni e/o fughe di gas da qualsiasi evento occasionate, che si manifestino mediante incendio, scoppio o esplosione. Si intendono compresi gli infortuni per casi d'intossicazione e asfissia comunque provocati da gas, monossido di carbonio etc.

2. COME E' STRUTTURATA LA POLIZZA?

Come le precedenti polizze, si compone di tre sezioni, ciascuna dedicata a una tipologia di danno/titolare del diritto:

- A. **la Sezione A "Responsabilità Civile verso Terzi"**: La Società si obbliga a tenere indenne gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento di danni cagionati a Terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a immobili e/o cose, in relazione alla proprietà, e/o possesso e/o uso di un impianto di utenza, inclusi gli eventuali rimborsi delle spese mediche sostenute, dei costi incorsi per un alloggio sostitutivo e i danni eventualmente derivanti da inabilità temporanea. 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. 17). Ai Terzi la garanzia assicurativa riconosce anche i costi incorsi per un eventuale alloggio sostitutivo, per spese mediche e una diaria giornaliera per invalidità temporanea, il tutto nei limiti di quanto giustificabile e documentato e del massimale per sinistro di € 11.000.000..

- B. **La Sezione B "Incendio"**: La Società si obbliga a indennizzare gli Assicurati, ossia i soggetti indicati all'Articolo 18, fino a concorrenza dei limiti indicati all'Articolo 3, esclusivamente per i danni cagionati agli immobili (o porzione degli stessi riferibili all'utenza ove ha avuto origine il sinistro) e alle cose di proprietà dell'Utente o dell'Utilizzatore che si trovino nell'ambito degli stessi, cagionati 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. 24). La garanzia assicurativa riconosce anche uno specifico rimborso per i costi incorsi per un eventuale alloggio sostitutivo nei sei mesi seguenti l'incidente (Art. 34).
- C. **La Sezione C "Infortuni"**: La Società si obbliga a indennizzare ... omissis ... indipendentemente dalla loro età, per i capitali indicati all'Articolo 3, esclusivamente per gli infortuni subiti dai medesimi in relazione a sinistro originato su una data utenza 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. 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. 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 (Artt. 37 e 38). La garanzia assicurativa riconosce anche il rimborso dei costi per spese mediche (Art. 46) e di una diaria giornaliera per inabilità temporanea (Art.45).

3. Quale è il ruolo del CIG in qualità di Contraente della Polizza?

Il **CIG** è il soggetto preposto da AEEG alla stipula, gestione e divulgazione del contratto di assicurazione IN NOME E PER CONTO DEGLI UTENTI FINALI CIVILI DEL GAS, il cui **compito è limitato** alla raccolta delle denunce di sinistro, all'inoltro alla Compagnia di Assicurazione e al monitoraggio sull'andamento della gestione della polizza.

La Compagnia di Assicurazione è il soggetto contrattualmente obbligato a indennizzare/risarcire tutti i soggetti Danneggiati di cui ai precedenti punti A.,B.,C. nei casi previsti dalla polizza. Eventuali solleciti per ritardi nei pagamenti devono essere inoltrati alla Compagnia di Assicurazione e per conoscenza al CIG. **Il CIG non è titolare di alcuna "legittimazione passiva" e quindi non può essere chiamato in giudizio, a nessun titolo, per rispondere nel merito dei pagamenti da parte della Compagnia di Assicurazione.**

4. QUALI SONO I MIGLIORAMENTI PREVISTI DALLA NUOVA POLIZZA VALIDA PER IL PERIODO 2014-2016?

La nuova polizza riproduce tutti i miglioramenti apportati negli anni ai precedenti contratti e introduce ulteriori punti qualificanti, tra i quali i seguenti prevedono benefici diretti per gli utenti:

- i. è stata ampliata la categoria delle utenze coperte dai benefici della polizza, adeguando e precisando la loro individuazione sulla base delle previsioni del Testo Integrato delle Attività di Vendita al dettaglio di Gas Naturale (TIVG) emanato da AEEG. In particolare la copertura assicurativa è stata estesa a tutte le utenze relative ad attività di servizio pubblico, a prescindere dai rispettivi consumi, inclusi ospedali, case di cura e di riposo, carceri e scuole.
- ii. Sono stati aumentati i massimali previsti per la sezione incendio a euro 180mila per ogni sinistro (euro 154mila in precedenza) per danni a immobili e a euro 80mila (euro 63mila in precedenza) per danni a cose.
- iii. Sono stati altresì aumentati i massimali della sezione infortuni fino a euro 210mila (euro 195mila in precedenza) per il caso di morte o invalidità permanente totale.
- iv. Per la sezione infortuni, in aggiunta alla copertura del danno di morte o invalidità permanente, è ora previsto il rimborso delle spese mediche eventualmente sostenute dagli assicurati con un massimale di euro 8mila, sia in presenza di invalidità permanente sia di inabilità temporanea, per ogni assicurato per ogni sinistro.

- v. Sempre per la sezione infortuni, è stata introdotta la disponibilità di una diaria giornaliera per inabilità temporanea con una franchigia di 10 giorni, pari a euro 250/giorno per i primi quaranta giorni, con copertura decrescente fino al 90° giorno di inabilità.
- vi. I servizi di prima assistenza previsti dalla polizza precedente, sono stati sostituiti dal riconoscimento di un rimborso dei costi di alloggio sostitutivo con un massimale pari a euro 250mila per ogni sinistro e per ogni alloggio resosi inagibile a causa del sinistro medesimo, per un periodo massimo di sei mesi dalla data di accadimento del sinistro.

In aggiunta sono state inserite delle clausole di profit-sharing tra Società e Contraente per la sezione incendio e infortuni, che determineranno, in caso di attivazione una ulteriore riduzione del premio riconosciuto alla Compagnia di Assicurazione.

Si è provveduto inoltre a semplificare e meglio precisare alcune clausole procedurali al fine di migliorare ulteriormente l'efficienza gestionale della polizza, garantendo al contempo alla Contraente e ai danneggiati una migliore trasparenza e tracciabilità della gestione delle pratiche di liquidazione dei danni.

5. VORREI ATTIVARE L'ASSICURAZIONE. COSA DEVO FARE?

Non deve fare nulla in quanto tutti i clienti finali che in Italia usufruiscono del gas distribuito a mezzo rete sono assicurati automaticamente con la sottoscrizione del contratto di fornitura.

Nel caso in cui un sinistro conseguente all'uso del gas sia avvenuto nel tratto di impianto dal contatore agli apparecchi utilizzatori, questi compresi, l'assicurato deve inviare una denuncia al CIG compilando il modulo di denuncia di sinistro che può scaricare dal sito www.cig.it nella sezione "Assicurazione clienti finali civili del gas".

Nel caso non disponesse dell'accesso a internet può inviare la comunicazione con una lettera in cui va riportata la data e dell'evento, i dati del contratto di fornitura, la denominazione della società che fornisce il gas, la causa e la descrizione dei danni subiti direttamente e i nominativi di eventuali terzi danneggiati.

6. COME POSSO AVERE UNA COPIA DELLA POLIZZA?

Il CIG ha pubblicato sulla sezione "Assicurazione clienti finali civili del gas" del sito www.cig.it tutte le informazioni relative alle delibere dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas, i testi delle polizze sottoscritte, l'estratto della polizza e il modulo di denuncia di sinistro. Tutti questi documenti possono essere scaricati e stampati.

Se non dispone dell'accesso a internet ma ha un recapito fax, le possiamo inoltrare l'estratto della polizza e il modulo di denuncia di sinistro.

7. L'ASSICURAZIONE SI PAGA?

Il costo annuale addebitato in bolletta per l'assicurazione è di € 0,25 su un costo complessivo della polizza pari a € 0,6375 euro all'anno per Utenza.

8. PERCHE' SI DEVE COMPILARE IL MODULO DI DENUNCIA SINISTRI (MDS)?

La compilazione del MDS consente a chiunque abbia titolo a usufruire delle coperture previste dalla polizza di attivare l'iter per la liquidazione a suo favore di quanto dovuto.

Il termine "denuncia" si riferisce ai soli fini assicurativi previsti dalla polizza e non comporta differenti implicazioni o significati di natura giuridica né responsabilità a carico del denunciante ulteriori rispetto all'obbligo di una veritiera e fedele compilazione del MDS.

Tutte le denunce di danni devono essere intestate alla Società e inoltrate dall'Assicurato e/o dal Danneggiato alla Contraente (il CIG – Comitato Italiano Gas) direttamente o altra persona fisica o giuridica che ne abbia la facoltà, utilizzando l'apposito modulo MDS anche disponibile sul sito web della Contraente (www.cig.it) alla pagina "Assicurazione".

Sarà cura della Contraente provvedere alla trasmissione delle denunce alla Società e a informare l'Assicurato e/o il Danneggiato, se richiesto, in merito ai suoi obblighi e diritti riconducibili alla presente polizza.

La Società, entro sette giorni lavorativi dalla ricezione della denuncia da parte della Contraente, provvede a riscontrare la singola denuncia alla Contraente e all'Assicurato e/o al Danneggiato, fornendo il relativo numero di sinistro e i riferimenti del perito incaricato (Art. 8).

9. QUALI SONO LE UTENZE ASSICURATE?

Sono tutte le utenze alimentate da punti di consegna/riconsegna connessi a una rete di distribuzione o di trasporto di gas tipologicamente assimilabili alle utenze di cui all'Articolo 2, comma 2.3, lettere a), b), c) e d) del Testo Integrato delle attività di Vendita al dettaglio di Gas naturale e gas diversi da gas naturale distribuiti a mezzo di reti urbane (TIVG) approvato con Delibera dell'Autorità per l'Energia Elettrica e il Gas (AEEG) n. 64/ARG/GAS del 28 maggio 2009 come successivamente modificato e integrato fino alla data del 1° aprile 2013, ad esclusione delle utenze di cui al successivo punto d) con consumo superiore ai 200.000 Smc/anno e dei punti di riconsegna di gas dedicati all'uso autotrazione.

In particolare si intendono assicurate le seguenti utenze:

- a) “utenze nella titolarità di un cliente domestico”: utenze nella titolarità di clienti finali che utilizzano il gas per alimentare applicazioni in locali adibiti ad abitazioni a carattere familiare e locali annessi o pertinenti all'abitazione adibiti a studi, uffici, laboratori, gabinetti di consultazione, cantine o garage, purché:
 - i. l'utilizzo sia effettuato con un unico punto di riconsegna per l'abitazione e i locali annessi pertinenti;
 - ii. il titolare dell'utenza sia una persona fisica;
- b) “utenze relative a un condominio con uso domestico”: utenze alimentate da un unico punto di riconsegna appartenenti a uno o più edifici, divisi in più unità catastali in cui sia presente almeno una unità abitativa con utilizzi analoghi a quelli della precedente lettera a), purché:
 - i. il titolare dell'utenza non sia una persona giuridica, salvo il caso in cui esso svolga le funzioni di amministratore di condominio;
 - ii. il gas riconsegnato non sia utilizzato per attività produttive, ivi inclusi la commercializzazione di servizi energetici quali, ad esempio, la gestione calore;
- c) “utenze relative ad attività di servizio pubblico”: utenze nella titolarità di una struttura pubblica o privata che svolgono un'attività riconosciuta di assistenza, tra cui ospedali, case di cura e di riposo, carceri e scuole;
- d) “utenze per usi diversi”: utenze con consumi inferiori ai 200.000 Smc/anno nella titolarità di un cliente che utilizza il gas naturale per usi diversi da quelli riconducibili alle lettere a), b) e c) del presente comma.

10. COSA SI INTENDE PER “A MONTE” E “A VALLE DEL CONTATORE”?

Per “A monte del contatore” si intende l'impianto che collega la tubazione del gas dalla sede stradale al contatore; mentre con “a valle del contatore”, s'intende l'impianto di adduzione gas dal contatore agli apparecchi utilizzatori, quali piano di cottura, scaldabagno e caldaia. Tale impianto viene definito anche impianto interno.

11. CHI PUO' PRESENTARE IL MODULO DI DENUNCIA SINISTRI (MDS)?

Il MDS può essere presentato da chiunque abbia subito direttamente o indirettamente danni a seguito di un sinistro occorso su una utenza rientrante in una tipologia di cui al precedente Quesito 9.

Il MDS può essere presentato da un procuratore o sostituto del titolare del diritto in ogni caso necessario o ritenuto opportuno. Ciò precisato, rimane fermo che il MDS deve necessariamente essere compilato in primo luogo dal proprietario o dall'utente (se diverso da esso) dell'utenza da cui ha avuto origine il sinistro o da un suo procuratore. Tale soggetto, denominato tecnicamente “Assicurato” e titolare del diritto di “Indennizzo” in quanto direttamente tutelato dalla polizza, deve indicare gli altri soggetti con lui co-Assicurati (vedi Quesito 19. “I titolari del diritto di Indennizzo”) e preferibilmente i riferimenti richiesti dal MDS per tutti i Terzi eventualmente danneggiati a seguito del sinistro, verso i quali l'Assicurato è titolare di Responsabilità Civile per i danni provocati (vedi Quesito 25. “I titolari del diritto di Risarcimento”), allo scopo di agevolare la gestione delle relative pratiche di Risarcimento/Indennizzo da parte della Compagnia di Assicurazione.

Il MDS può essere presentato anche da soggetti Terzi che abbiano subito danni a seguito del sinistro e si ritengano titolari di diritto di Risarcimento danni.

E' ammessa la compilazione di più MDS da parte di differenti soggetti aventi diritto a Risarcimento/Indennizzo facenti riferimento allo stesso sinistro anche in date successive; tuttavia si suggerisce ai soggetti interessati di coordinarsi tra di loro e al proprietario/utente dell'utenza da cui ha avuto origine il sinistro, a tutela della sua Responsabilità Civile nei confronti di eventuali Terzi Danneggiati, di assicurare direttamente e/o indirettamente una completa, corretta e dettagliata rappresentazione di tali soggetti e dei danni da essi subiti.

12. A CHI SI PRESENTA IL MDS?

Come chiarito al precedente Quesito 8. il MDS, unitamente agli eventuali documenti allegati, deve essere inviato al CIG – Comitato Italiano Gas in qualità di Contraente della polizza al seguente indirizzo, preferibilmente a mezzo Raccomandata A/R:

CIG – Comitato Italiano Gas

Via Larga 2

20122 Milano

Il MDS può essere anticipato via fax al n. 02-72001646 e/o alla e-mail assigas@cig.it.

LE SUCCESSIVE COMUNICAZIONI PER L'INVIO DELLA ULTERIORE DOCUMENTAZIONE DEI DANNI, PER LE RICHIESTE DI RIMBORSO, PER GLI ACCORDI PERITALI, PER I SOLLECITI ECC., DEVONO ESSERE INVIAE DIRETTAMENTE ALLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE TITOLARE DELLA POLIZZA AL SEGUENTE INDIRIZZO:

UNIPOL Assicurazioni S.p.A. – Via Stalingrado 45, 40128 Bologna

e-mail: GestAmmSin.SDM@unipolassicurazioni.it

Telefono: 02- 51819851

Fax: 02-51819337

EVENTUALI SEGNALAZIONI O RECLAMI RELATIVI A INEFFICIENZE NEGLI ITER PROCEDURALI PER LA QUANTIFICAZIONE O LA LIQUIDAZIONE DEI DANNI VANNO INOLTREATI AL CIG ALL'INDIRIZZO SOPRA RIPIORTATO.

13. QUANDO E COME SI PRESENTA IL MODULO DI DENUNCIA SINISTRI (MDS)?

Il MDS si può presentare immediatamente dopo il verificarsi di un sinistro e preferibilmente entro i sei mesi successivi, fermi i termini di prescrizione dei relativi diritti stabiliti ai sensi degli artt. 2946 ss. cod. civ. Si suggerisce di inviare il MDS compilato in ogni sua parte applicabile al sinistro denunciato e provvisto dei relativi documenti in allegato. In pendenza di interventi della magistratura volti a verificare le cause e le responsabilità del sinistro il denunciante è tenuto a chiarire lo status dell'eventuale iter giudiziario in corso. In caso di conclusione dei suddetti iter si suggerisce di farne menzione nel MDS allegando se possibile la relativa documentazione.

Il soggetto che compila il MDS deve compilare solo le Sezioni applicabili al sinistro che si intende denunciare.

14. QUALI SONO I CRITERI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI?

Il soggetto che compila il MDS, deve fornire il proprio consenso al trattamento dei dati forniti, preso atto dei diritti riconosciuti dal D. Lgs. 196/2003, avendo acquisito consapevolezza che l'esecuzione dei servizi richiesti non può aver luogo senza la comunicazione dei dati personali alla Compagnia UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A. e agli altri soggetti titolari del trattamento dei dati personali generali o sensibili, per le finalità indicate dalla suddetta legge.

15. COME E' COMPOSTO IL MODULO DI DENUNCIA SINISTRI (MDS)?

Il MDS si articola in quattro Sezioni:

Sezione 1 "Informazioni generali sul sinistro denunciato"

Quadro 1.1: Generalità del soggetto che compila il MDS e del soggetto per conto di cui è compilato (se diverso dal primo) con le specifiche dell'utenza da cui ha avuto origine il sinistro.

Quadro 1.2: Descrizione del sinistro, delle sue cause se note e delle sue conseguenze a beni mobili e/o immobili e/o alle persone con evidenza degli eventuali infortunati e/o deceduti.

Quadro 1.3: Indicazione dei soggetti intervenuti sul luogo del sinistro (VVFF, unità medica), di eventuali altre autorità ivi convenute e degli eventuali testimoni.

Sezione 2 "Richieste di Indennizzo da parte dei soggetti Assicurati per incendio (Sezione B della polizza) e/o Infortuni (Sezione C della polizza)

Quadro 2.1: Generalità dei soggetti Assicurati per danni diretti da Incendio e/o Infortuni.

Quadro 2.2: Indicazione della tipologia dei danni da Incendio e/o Infortuni per i quali si richiede la copertura della polizza.

Quadro 2.3: Descrizione sintetica dei danni all'immobile o porzione dello stesso da cui ha avuto origine il sinistro, di cui al precedente Quadro 2.2.

Quadro 2.4: Descrizione sintetica dei danni alle cose contenute al momento del sinistro nell'immobile da cui esso ha avuto origine, di cui al precedente Quadro 2.2.

Quadro 2.5: Descrizione sintetica dei danni per Infortuni, di cui al precedente Quadro 2.2.

Sezione 3 “Richieste di Risarcimento per Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) in favore dei soggetti Terzi Danneggiati (Sezione A della polizza)

Quadro 3.1: Generalità dei soggetti Terzi titolari a seguito del sinistro del diritto di Risarcimento per Responsabilità Civile verso Terzi degli Assicurati per danni a beni mobili e/o immobili e/o per danni alla salute.

Quadro 3.2: Indicazione della tipologia dei danni a beni mobili e/o immobili e/o alla salute subiti da Terzi a seguito del sinistro.

Quadro 3.3: Descrizione sintetica dei danni a beni immobili di cui al precedente Quadro 3.2.

Quadro 3.4: Descrizione sintetica dei danni a beni mobili di cui al precedente Quadro 3.2.

Quadro 3.5: Descrizione sintetica dei danni alla salute di cui al precedente Quadro 3.2.

Sezione 4 “Allegati”

Quadro 4.1: Lista e descrizione sintetica dei documenti eventualmente allegati.

Data della denuncia e firma leggibile del denunciante.

Data e firma leggibile del denunciante ai fini del D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali.

16. CON QUALI ACCORGIMENTI DEVE ESSERE COMPILATO IL MDS?

E' nell'interesse dei titolari del diritto di Indennizzo/Risarcimento, in particolare degli Assicurati, di provvedere alla più esauriente compilazione del MDS, raccogliendo in modo proattivo il maggior numero possibile delle informazioni richieste nel MDS.

In ogni caso, la compilazione dei campi contrassegnati da un asterisco è obbligatoria.

Nel caso in cui la compilazione di un Quadro richieda più spazio di quanto disponibile per una corretta e completa descrizione di quanto previsto, si consiglia di duplicare il singolo foglio completando i dati nello stesso Quadro del secondo foglio.

La titolarità del diritto di Indennizzo/Risarcimento dichiarata dagli Assicurati o dai Terzi Danneggiati dal sinistro, è da intendersi dichiarata in via preliminare e presuntiva e andrà verificata alla luce degli eventuali pronunciamenti dell'autorità giudiziaria e dalle verifiche operate dalla Compagnia di Assicurazione.

E' nell'interesse degli Assicurati fornire in allegato al MDS copia dei documenti disponibili al momento della compilazione, al fine di agevolare la gestione dell'iter delle pratiche di Indennizzo/Risarcimento e accelerare i tempi per la liquidazione dei danni.

In particolare si consiglia di allegare al MDS almeno la seguente documentazione preliminare:

In caso di morte: Certificato di morte e Atto notorio attestante gli eredi legittimi e/o testamentari per la Sezione Infortuni e certificazione anagrafica storica di famiglia per la Sezione Responsabilità Civile verso terzi.

In caso di invalidità permanente: Documentazione medica attestante le lesioni subite.

In ogni caso la Compagnia di Assicurazione provvederà a richiedere agli interessati copia di tutta la documentazione eventualmente mancante ai fini della corretta valutazione e finalizzazione di ogni pratica.

17. CHI E' IL SOGGETTO DICHIARANTE DEL MODULO DI DENUNCIA SINISTRI (MDS)?

Il soggetto dichiarante può essere un soggetto Assicurato, un soggetto Terzo Danneggiato o un loro procuratore (ad esempio uno Studio Legale) o sostituto (ad esempio un erede in caso di morte).

Allo scopo di verificare se il dichiarante è un Assicurato o un Terzo Danneggiato si prenda visione di quanto riportato ai successivi punti 18. “Titolari del diritto di Indennizzo” (Assicurati) e 23. “Titolari del diritto di Risarcimento” (Terzi).

Il dichiarante deve fornire le sue generalità, indirizzo e riferimenti di contatto (telefono, cellulare, e-mail).

Il dichiarante, nel caso sia un procuratore o un sostituto, deve indicare le generalità, l'indirizzo e i riferimenti di contatto relativi al soggetto tutelato per conto del quale sta denunciando il sinistro.

Il dichiarante deve indicare gli estremi del sinistro: giorno e ora di accadimento, indirizzo completo dell'utenza da cui ha avuto origine il sinistro, numero dell'impianto di utenza, intestatario titolare dell'utenza e nome della società di vendita del gas e, se noto, della società di distribuzione responsabile della rete. Le informazioni relative all'utenza sono riscontrabili sulla bolletta del gas di quell'utenza o presso la Compagnia di vendita e/o distribuzione del gas a quell'utenza.

18. QUALI SONO I MASSIMALI PREVISTI PER IL PERIODO 2014-2016?

Sezione A	Responsabilità Civile verso Terzi	<p>A1. €. 11.000.000,00 (euro undici milioni) per ogni sinistro per danni a persone e/o beni immobili e/o cose anche se appartenenti a più persone, per tutte le utenze coperte dalla presente polizza, con la sola precisazione di cui al punto seguente.</p> <p>Con riferimento alle sole utenze di cui al punto "c)" della definizione "u. Utenze Assicurate", il predetto massimale di € 11.000.000,00, si deve intendere come esposizione massima in aggregato annuale per tutti gli eventuali sinistri occorsi sull'insieme delle sole utenze di cui si tratta. In caso di supero dell'esposizione massima aggregata annua, la liquidazione dei risarcimenti avverrà con ripartizione pro-quota.</p>
Sezione B	Incendio	<p>B1. €. 180.000,00 (euro centottantamila) per ogni sinistro per danni a immobili o porzione degli stessi.</p> <p>B2. €. 80.000,00 (euro ottantamila) per ogni sinistro per danni a cose.</p> <p>B3. € 250.000,00 per maggiori costi di alloggio sostitutivo per ogni sinistro per ogni alloggio resi inagibile a causa del sinistro, ex Articolo 34.</p>
Sezione C	Infortuni	<p>C1. €. 210.000,00 (euro duecentodiecimila) per il caso Morte.</p> <p>C2. €. 210.000,00 (euro duecentodiecimila) per il caso di Invalidità Permanente Totale.</p> <p>C3. €. 8.000 (euro ottomila) per rimborso spese mediche per ogni Assicurato per ogni sinistro ex Articolo 46.</p> <p>C4. €. 250/die per il caso di Inabilità Temporanea per ogni Assicurato per ogni sinistro ex Articolo 45.</p> <p>Con riferimento alle sole utenze di cui al punto "c)" della definizione "u. Utenze Assicurate", sarà operante un limite catastrofale annuo di € 10.000.000,00 (euro dieci milioni) per tutti gli eventuali sinistri occorsi sull'insieme delle sole utenze di cui si tratta. In caso di supero di tale limite, gli indennizzi saranno erogati con ripartizione pro-quota.</p> <p>E' convenuto altresì che nel caso di sinistri a utenze di tipo "c)" della definizione "u. Utenze Assicurate", si intendono esclusi dalla copertura i soggetti non qualificabili come utilizzatori diretti dell'utenza (degenti, allievi, detenuti, ecc.).</p>

19. CHI SONO I TITOLARI DEL DIRITTO DI INDENNIZZO?

A norma di polizza risultano direttamente assicurati per danni a beni mobili e/o immobili i seguenti soggetti (Art. 18 "Persone non considerate terze"):

- Il Proprietario e, se diverso da esso, l'Utilizzatore dell'impianto in cui si è verificato il sinistro;
- il coniuge, i genitori, i figli della persona di cui al punto a.;
- qualunque altro parente o affine della persona di cui al punto a. se convivente con il medesimo;
- 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;
- 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.

A norma di polizza risultano direttamente Assicurati per danni alla salute i seguenti soggetti (Art. 37):

- l'Utilizzatore dell'impianto in cui si è verificato il sinistro;
- il coniuge, i genitori, i figli della persona di cui al punto a.;
- qualunque altro parente o affine della persona di cui al punto a. se convivente con il medesimo;
- 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.

Tutti i soggetti di cui si tratta hanno un legame prestabilito con l'unità immobiliare da cui ha avuto origine il sinistro. Tutti gli eventuali altri soggetti presenti al momento del sinistro all'interno dell'unità immobiliare da cui esso ha avuto origine, sono considerati Terzi e i dati ad essi relativi vanno riportati nella Sezione 3 del MDS.

Se il proprietario dell'unità immobiliare di cui si tratta è diverso dall'utilizzatore, egli è comunque titolare di diritto di Indennizzo sui danni subiti dall'unità immobiliare di sua proprietà; tale diritto vale anche se il proprietario è domiciliato altrove. Nel caso il proprietario dell'unità immobiliare da cui ha avuto origine il sinistro sia anche

proprietario di altre unità immobiliari adiacenti danneggiate a seguito del sinistro, in relazione a queste ultime egli risulta Terzo.

20. COSA SONO GLI “ANTICIPI”?

E' facoltà degli aventi diritto a un Indennizzo o a un risarcimento, richiedere una anticipazione pari al 50% della somma presumibilmente liquidabile nel caso in cui tale somma presumibilmente liquidabile risulti superiore a € 25.000. Nel caso in cui la richiesta avvenga sotto la copertura della sezione RCT, andrà preventivamente accertata la titolarità del diritto del richiedente, in particolare dovranno essere state definitivamente definite le responsabilità del sinistro e le relazioni causa-effetto con i danni per i quali si chiede l'anticipo sul risarcimento.

21. COSA ACCADE SE PER IL MEDESIMO DANNO SONO ATTIVE PIU' COPERTURE ASSICURATIVE?

L'Articolo 7 della polizza dispensa l'Assicurato dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni per i rischi assicurati dalla polizza a parziale deroga dell'Art. 1910 del c.c.

Si ricorda che in base all'Art. 1910 del codice civile non è ammesso il riconoscimento in favore dell'Assicurato di un Indennizzo complessivamente superiore ai danni effettivamente subiti.

Il cumulo assicurativo è ammesso, in parziale deroga dell'articolo sopracitato, nel caso di danni per infortuni.

22. QUALI SONO GLI INDENNIZZI PREVISTI PER IL PERIODO 2014-2016 PER I DANNI DA INCENDIO?

Si applicano i massimali di cui al Quesito n. 18, ferma restando la puntuale valutazione peritale dei danni effettivamente subiti.

Per i danni all'immobile o porzione di esso da cui ha avuto origine il sinistro la copertura prevede un indennizzo fino a un massimo di euro 180.000.

Per i danni a cose contenute in detto immobile o porzione di esso di proprietà degli assicurati, opera una copertura fino a euro 80.000.

Nel caso gli assicurati, a seguito del sinistro, abbiano dovuto utilizzare un alloggio sostitutivo per inagibilità di quello da cui ha avuto origine il sinistro, il costo relativo è coperto dalla polizza assicurativa fino a un massimo di euro 250.000 per alloggio per sinistro per un periodo massimo di sei mesi dalla data dell'evento.

23. QUALI SONO GLI INDENNIZZI PREVISTI PER IL PERIODO 2014-2016 PER I DANNI DA INFORTUNIO?

Si applicano i massimali di cui al Quesito n. 18, ferma restando la puntuale valutazione peritale dei danni effettivamente subiti.

In caso di morte spetta un Indennizzo di euro 210.000 per ogni soggetto deceduto.

In caso di invalidità permanente spetta un Indennizzo per ogni soggetto coinvolto pari a euro 210.000 in caso di invalidità permanente totale, decrescente in funzione dell'effettivo livello di invalidità riconosciuta. Se il MDS viene compilato prima dell'avvenuta certificazione della stabilizzazione dei postumi invalidanti, si suggerisce di indicare il livello percentuale di invalidità riscontrato al momento della compilazione del MDS.

Tutti i soggetti Assicurati hanno diritto al rimborso delle spese mediche sostenute con un massimale di euro 8.000 per Assicurato.

Tutti i soggetti Assicurati hanno diritto al riconoscimento di una diaria giornaliera a titolo di Indennizzo per gli impedimenti alla loro normale attività subiti a seguito del sinistro; tale riconoscimento opera con una franchigia di 10 giorni per il periodo dei 90 giorni a partire dalla data del sinistro con un massimale iniziale di euro 250 al giorno, decrescente nel tempo.

24. L'ASSICURAZIONE INTERVIENE IN CASO DI SUICIDIO/TENTATO SUICIDIO?

In caso di suicidio o tentato suicidio è escluso dalla garanzia il singolo assicurato che ha compiuto l'atto. Sono risarciti tutti i danni previsti dalle garanzie Responsabilità Civile verso Terzi, Incendio e Infortuni dei famigliari.

25. CHI SONO I TITOLARI DEL DIRITTO DI RISARCIMENTO?

Tali soggetti sono coloro che hanno subito danni a seguito del sinistro e non risultano ricompresi tra quelli già individuati come "Titolari del diritto di Indennizzo". In altri termini si tratta di coloro che hanno subito danni a beni mobili e/o immobili e/o alla salute e/o per altri motivi conseguenti al sinistro, e che a norma di polizza sono titolari del diritto di Risarcimento in virtù della Responsabilità Civile verso Terzi detenuta da uno o più degli Assicurati (ossia dal soggetto/i dalla cui utenza ha avuto origine il sinistro, dei cui danni sono civilmente responsabili).

La Responsabilità Civile per i danni procurati a Terzi ricade sull'Assicurato che per i casi di colpa o dolo previsti in polizza ha direttamente o indirettamente determinato il verificarsi del sinistro.

La definizione della titolarità dei Terzi a ottenere un Risarcimento dei danni subiti per effetto del sinistro è in genere complessa in quanto, in caso di coinvolgimento di Terzi, si presume che il sinistro sia stato di una certa gravità, nel qual caso è spesso previsto l'intervento dell'autorità giudiziaria ai fini dell'accertamento delle cause e delle responsabilità del sinistro.

In ogni caso, sia che l'iter giudiziario sia ancora in corso o si sia già concluso al momento della compilazione del MDS, si consiglia all'Assicurato titolare di Responsabilità Civile verso Terzi per danni provocati dal sinistro occorso sulla propria utenza, di agire proattivamente al fine della più completa e accurata compilazione del MDS e in particolare della Sezione 3, al fine di agevolare il compito della Compagnia di Assicurazione nella gestione delle pratiche di Risarcimento, dalla cui positiva risoluzione dipende il sollievo dell'Assicurato, per quanto previsto dalla polizza, nei confronti dei Terzi Danneggiati.

26. QUALE E' IL MASSIMALE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT)?

Si ricorda che il massimale per la copertura complessiva della Responsabilità Civile verso Terzi è pari a euro 11 milioni per sinistro. Tale massimale si intende potenzialmente disponibile per la copertura di tutti i danni effettivamente subiti dai Terzi a seguito del sinistro e per i quali l'Assicurato è titolare di Responsabilità Civile nei loro confronti.

27. VORREI DISDIRE QUESTA ASSICURAZIONE IN QUANTO NON LA VOGLIO

Il cliente finale non può disdire l'assicurazione in quanto è collettiva e diviene automatica con la sottoscrizione del contratto di fornitura del gas come deliberato dall'Autorità per l'energia elettrica e il gas.

28. CHI E' LA SOCIETA' ASSICURATRICE?

La polizza in vigore per il periodo 2014-2016 è stata sottoscritta con la compagnia UNIPOL Assicurazioni S.p.A. e scade il 31 dicembre 2016.

Per il periodo 1 ottobre 2010 - 31 dicembre 2013, la Compagnia di assicurazione è stata INA-Assitalia S.p.A.

Per il periodo 1 ottobre 2009 - 30 settembre 2010 la Compagnia di assicurazione è stata INA-Assitalia S.p.A.

Per il periodo 1 ottobre 2007 - 30 settembre 2009 la Compagnia di assicurazione è stata UGF-Aurora S.p.A.

Per il periodo 1 ottobre 2004 - 30 settembre 2007 la Compagnia di assicurazione è stata Aurora S.p.A.

29. HO AFFITTATO L'APPARTAMENTO, COSA DEVO FARE PERCHE' QUESTO SIA ASSICURATO?

Nulla, perché l'assicurazione copre i danni subiti e provocati ad altri conseguenti a incendio e/o scoppio del gas dal titolare dell'utenza o dall'utilizzatore.

30. HO CAMBIATO LE TUBAZIONI DEL GAS ALL'INTERNO DEL MIO APPARTAMENTO CAUSA PERDITA DI GAS, L'ASSICURAZIONE COPRE LA SPESA CHE HO SOSTENUTO?

No. La manutenzione dell'impianto è a carico del cliente finale, a meno che non si dimostri che le tubazioni siano state danneggiate da un incidente provocato dalla perdita del gas.

31. CHI UTILIZZA IL GPL E' ASSICURATO?

Sì se il GPL viene fornito tramite rete di distribuzione.

No se l'impianto è alimentato da serbatoio esterno o da bombola; in tale caso, per avere notizie riguardo specifiche assicurazioni collettive le consigliamo di contattare ASSOGASLIQUIDI.

32. SONO COPERTI ANCHE LE MACCHINE E GLI ANIMALI?

Le macchine e gli animali di terzi sì. In caso di incendio solo i macchinari e le attrezzature pertinenti all'esercizio dell'attività svolta nei locali oggetto della copertura.