COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza è stipulata tra

Contraente 1:
ADOPERA SRL

Contraente 2:
ASC INSIEME

Contraente 3:
COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO

Contraente 4:
COMUNE DI MONTE SAN PIETRO

Contraente 5:
COMUNE DI SASSO MARCONI

Contraente 6:
COMUNE DI VALSAMOGGIA

Contraente 7:
COMUNE DI ZOLA PREDOSA

Contraente 8:
UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA

e

Società

Scheda di polizza per ogni Contraente

CONTRAENTE 1:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ADOPERA SRL
SEDE LEGALE	VIA DEI MILLE, 9 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	02780831208
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 2:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ASC INSIEME
SEDE LEGALE	VAI D. CIMAROSA, 5/2 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	02985591201
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 3:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO
SEDE LEGALE	VIA DEI MILLE, N.9 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	01135570370
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 4:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI MONTE SAN PIETRO
SEDE LEGALE	PIAZZA DELLA PACE, 2 40050 MONTE SAN PIETRO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	80013730371
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 5:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI SASSO MARCONI
SEDE LEGALE	PIAZZA DEI MARTIRI DELLA LIBERAZIONE, 6 40037 SASSO MARCONI BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	00529971202
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 6:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI VALSAMOGGIA
SEDE LEGALE	PIAZZA GARIBALDI, 1 40053 VALSAMOGGIA BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	03334231200
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.- Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 7:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI ZOLA PREDOSA
SEDE LEGALE	PIAZZA DELLA REPUBBLICA, 1 40069 ZOLA PREDOSA BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	0141340371
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 8:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA
SEDE LEGALE	VIA DEI MILLE, 9 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	91311930373
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

SEZIONE I
DEFINIZIONI

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso, compresi anche i membri del CdiA ed Amministratore Unico
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	La persona fisica beneficiaria delle prestazioni contemplate dalla copertura.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Beneficiario	Il soggetto o i soggetti ai quali la Società deve liquidare l'indennizzo.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Capitale assicurato	Il massimo esborso della Società per ogni persona assicurata e relativo indennizzo della prestazione garantita.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Dipendente	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL). In particolare, le persone che hanno con l'assicurato un rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, oppure che, pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano incaricate o autorizzate a partecipare ad attività o lavori per conto del Contraente. È compreso il segretario ed il Direttore
Franchigia	La parte di danno che non è indennizzata.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Inabilità temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali principali o secondarie dichiarate.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza morte e/o invalidità permanente e/o inabilità temporanea.
Invalidità permanente	La perdita definitiva, a seguito di infortunio o di malattia, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
IPM	Invalidità permanente da malattia.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzione annua	Retribuzione annua lorda costituita dalle voci retributive erogate ai dipendenti, e cioè tutto quanto al lordo delle ritenute, l'assicurato effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (a esempio, stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto e alloggio eventualmente dovuti all'assicurato). Sono esclusi i rimborsi spese ed emolumenti a carattere eccezionale.
Ricovero	La degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Rischio extra professionale	Gli eventi che si verificano nello svolgimento di qualsiasi attività non avente carattere professionale, inerente le occupazioni familiari, il tempo libero, la pratica di hobby e in genere di qualsiasi manifestazione della vita quotidiana.
Rischio in itinere	Infortunio che si verifichi a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione (compresa anche la salita e la discesa dai mezzi stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del mezzo, alle operazioni necessarie per la ripresa dalla marcia) e anche a piedi, dall'abitazione (abituale od occasionale) dell'assicurato e il luogo destinato ad ospitare l'attività o il lavoro (abituale od occasionale), ove si rechi a svolgere attività, mansioni o incarichi o altro per conto del Contraente, e viceversa. La definizione di "itinere" comprende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il tragitto: ✓ dalla dimora abituale al lavoro e viceversa (sia prima e dopo l'orario di lavoro, che durante la pausa pranzo); ✓ dal luogo di lavoro ai luoghi di ristoro per consumare il pranzo e per il pernottamento (diversa dalla dimora abituale), e viceversa; ✓ dalla dimora abituale e/o dal luogo di lavoro ad altro luogo se il lavoratore presta servizio presso società o entità esterne (sedi del Contraente diverse dalla propria sede di lavoro, clienti, fornitori, azionisti, sedi di meeting, convention, sedi corsi di formazione, e simili); ✓ dal luogo di lavoro ad altro luogo durante il servizio prestato fuori dal normale orario di lavoro, purché il Contraente dichiari per iscritto che l'assicurato svolgeva le sue mansioni su incarico del Contraente stesso. Salvo che per quanto concerne gli Amministratori per i quali non è richiesta la dichiarazione; ✓ Per gli assicurati che non svolgono un "lavoro", con detto termine di intende il luogo destinato ad ospitare l'attività richiamata nelle Categorie di polizza.

	✓ Il tragitto da e per qualsiasi luogo in cui l'Assicurato si debba recare e/o si sia recato in virtù del proprio stato di "reperibilità" professionale.
Rischio professionale	Gli eventi che si verificano nell'esercizio delle occupazioni professionali principali e/o accessorie e/o occasionali, svolte dall'assicurato.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società – Compagnia Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'assicurazione è operante in relazione all'espletamento di compiti, mansioni, attività e competenze istituzionalmente previsti, consentiti o delegati, esercitati per legge, regolamenti, delibere o provvedimenti emanati da propri organi (compresi eventuali modifiche e/o integrazioni) e per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando a Enti/Consorzi o altro.
La garanzia è inoltre operante per i dirigenti ed i dipendenti del Contraente e/o dell'Unione dei Comuni Valli Reno Lavino e Samoggia e/o degli Enti/Società aderenti o convenzionati con il Contraente, in attuazione delle disposizioni di Legge, contrattuali e di regolamento, che possono essere utilizzati in comando, distacco o assegnazione temporanea (a tempo pieno o parziale) presso l'Unione dei Comuni Valli Reno Lavino e Samoggia e/o degli Enti/Società aderenti o convenzionati con il Contraente e viceversa, qualora ragioni organizzative dell'Ente/Società lo richiedano nell'ambito di accordi di collaborazione tra singoli Enti/Società o gestioni associate, ex art. 30 TUEL e successive modifiche ed integrazioni.
L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.
Precisazione integrativa ad "attività e caratteristiche del rischio" a valere per Adopera Srl
Adopera S.r.l. nasce nel 2007. E' una società in house per l'esercizio di Servizi Pubblici Locali; dall'1/1/2019 è partecipata dai Comuni di Casalecchio di Reno, Monte San Pietro e Zola Predosa.
Adopera ha per oggetto la gestione di servizi pubblici e la manutenzione del patrimonio del Comune di Casalecchio di Reno; persegue finalità di mantenimento, incremento e miglioramento della qualità delle infrastrutture e dei servizi sul territorio comunale. Dall'1/1/2019 gestisce con gli stessi obiettivi i servizi cimiteriali per i Comuni di Zola Predosa e Monte San Pietro.
A titolo indicativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie, si riportano di seguito gli ambiti delle attività trasferite in gestione globale dal Comune di Casalecchio di Reno ad Adopera S.r.l. in base a specifica scrittura privata: spazi e aree per viabilità carrabile e pedonale comunale (gestione strade); manutenzione degli immobili comunali; aree di sosta a pagamento; illuminazione pubblica e calore; verde pubblico; attività cimiteriali e custodia cimiteri.
Precisazione integrativa ad "attività e caratteristiche del rischio" a valere per ASC InSieme
ASC InSieme - Azienda servizi per la cittadinanza - Azienda Speciale Interventi Sociali Valli del Reno, Lavino e Samoggia, è un ente pubblico per la gestione dei servizi alla persona dell'Unione Valli del Reno, Lavino e Samoggia. ASC InSieme è stata costituita nel 2010 come Azienda Speciale Consortile dai Comuni di Bazzano, Casalecchio di Reno, Castello di Serravalle, Monte San Pietro, Monteveglio, Sasso Marconi, Savigno e Zola Predosa. A seguito della costituzione da parte dei Comuni suddetti dell'Unione del Comuni Valli del Reno, del Lavino e del Samoggia, a fine 2015 si è trasformata in Azienda speciale dell'Unione Valli del Reno, Lavino e Samoggia, senza peraltro modificarne la natura giuridica di ente pubblico non economico. L'anzidetta ASC nasce in funzione di ottimizzare e delegare ad un'unica organizzazione i servizi sociali dei Comuni del Distretto di Casalecchio di Reno.
Le funzioni di ASC InSieme comprendono gli ambiti sociali, assistenziali ed educativi.
Sono altresì comprese tutte le attività connesse, accessorie, collaterali e complementari, rispetto a quelle principali e prevalenti sopra indicate, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa, né eccettuata.

SEZIONE III
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, ai sensi dell'art. 120, comma 10, del D.Lg. 36/2023 per un periodo massimo di 6 mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Nel rispetto di quanto previsto all'art. 14 comma 4 del D.Lgs. 36/2023, l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo per una durata massima di anni 2, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previo benestare della Compagnia in tal senso e relativa adozione di apposito atto. Il relativo premio sarà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO*.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.
Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.
Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973, la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973. costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.
L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI
La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.
Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando 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 o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.
Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.
Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 1 mese dall'intervenuta conoscenza.
Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO
In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di indice specifico per i servizi assicurativi, le parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT. Decorsi almeno 12 mesi dall'inizio dell'assicurazione, qualora l'indice ISTAT FOI vari in misura superiore al 5%, ciascuna parte potrà richiedere motivatamente la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, nella misura massima dell'80% della variazione eccedente la succitata soglia del 5%.
La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

ART. 7 RECESSO
In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 2 mesi prima di ogni scadenza annuale.
Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità
Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.
Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO
Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, la Società può recedere dal contratto, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Il recesso dal contratto deve avvenire mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale e decorre dopo un mese dalla data di ricezione da parte del Contraente.
Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO
Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI
A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente e l'assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Si conviene tra le parti che qualora si rivelasse che per gli stessi rischi del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati e indennizzati dalla Società direttamente all'assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile.

ART. 12 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER
Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.
Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.
Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.
In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.
In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005. Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.
La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder
Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA* e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all' assicurato o al Contraente;
b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.
La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:
aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 13 ONERI FISCALI
Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI
Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO
Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010.
La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e all'assicurato.

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e

integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata, capitale assicurato e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 20 VALIDITÀ TERRITORIALE

Salvo limitazioni specificamente indicate in polizza, l'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 21 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E SURROGA

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa e di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

SEZIONE IV
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 22 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata, entro i limiti e alle condizioni indicati in polizza, per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali (rischio professionale) e nelle attività dichiarate che ne abbiano causato la morte o l'invalidità permanente.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni:

- ✓ derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- ✓ subiti in stato di malore, vertigini o incoscienza;
- ✓ conseguenti a colpi di sonno;
- ✓ subiti in stato di ubriachezza, esclusi gli infortuni occorsi alla guida di veicoli, o natanti a motore;
- ✓ derivanti da influenze termiche e atmosferiche;
- ✓ derivanti da tumulti popolari, atti vandalici, atti di terrorismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- ✓ derivanti da aggressioni in genere, nonché quelli per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- ✓ derivanti dall'utilizzo di armi da fuoco e non;
- ✓ subiti come conducente e/o trasportati di qualsiasi veicolo, natante, siano essi a motore e non;
- ✓ che, durante il viaggio aereo, derivassero da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), amalatti insurrezione o tumulti popolari.

Sono considerati infortuni anche:

- ✓ le malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia;
- ✓ l'asfissia, purché non dipendente da malattia;
- ✓ gli avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- ✓ il soffocamento;
- ✓ le intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- ✓ l'annegamento;
- ✓ l'assideramento o congelamento, i colpi di sole o di calore;
- ✓ la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- ✓ le ustioni anche da contatto con corrosivi;
- ✓ le conseguenze patologiche provocate da impiego e/o contatto con materiale biologico (sangue, saliva, urine, reperti anatomici, e simili) e/o di altra natura;
- ✓ le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni (quelle tetaniche) conseguenti a eventi risarcibili a termini di polizza;
- ✓ le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie non traumatiche (intendendosi per "ernie traumatiche" quelle provocate da un trauma conseguente a infortunio), delle rotture sottocutanee dei tendini;
- ✓ le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici o trattamenti medici resi necessari a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Sono comprese in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli, natanti, mezzi di trasporto - a motore e non - e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata o sosta del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa dalla marcia.

ART. 23 RISCHIO PROFESSIONALE
L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie.

ART. 24 RISCHIO PROFESSIONALE ED EXTRAPROFESSIONALE
Per le categorie ove sia precisata tale estensione, l'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali ed extraprofessionali.
Pertanto, il primo capoverso dell'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE* risulta così modificato:
"*L'assicurazione è prestata, entro i limiti e alle condizioni indicati in polizza, per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali (rischi professionali) e di ogni altra attività legata alla vita privata (rischi extraprofessionali), che ne abbiano causato la morte o l'invalidità permanente*".
Si prende atto che il premio indicato in polizza è imputato per il 60% al rischio professionale e per il restante 40% al rischio extra-professionale.

ART. 25 RISCHIO IN ITINERE
Per le categorie ove sia precisata tale estensione, l'assicurazione vale per anche gli infortuni che l'assicurato subisca in itinere.

ART. 26 CATEGORIE ASSICURATE E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI
La presente polizza è stipulata per tutte le categorie identificate nella sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE* per le quali il Contraente ha l'obbligo o l'interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli assicurati, come nel dettaglio precisato.
Per le categorie identificate non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.
Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone, per la determinazione dei capitali assicurati, per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione dell'Ente e di altri documenti equipollenti.
Il Contraente e gli assicurati sono inoltre esonerati dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.
Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tali importi, le stesse saranno proporzionalmente ridotte.

SEZIONE V
ESCLUSIONI

ART. 27 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

1. da guerra dichiarata o non dichiarata, insurrezione, occupazione militare, invasione, salvo quanto stabilito all'articolo *RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO*;
2. da abuso di psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
3. da uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto stabilito all'articolo *RISCHIO VOLO*;
4. dalla pratica professionistica di qualsiasi sport; salvo che l'assicurato provi che l'infortunio non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
5. da delitti dolosi tentati o compiuti dall'assicurato;
6. dalle trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili);
7. dalla guida di veicoli o natanti a motore in genere, in stato di ebrezza o di alterazione psichica dovuta all'uso di sostanze stupefacenti, ai sensi degli articoli 186 e 187 del D.Lgs. 285/1992 (nuovo codice della strada);
8. dalla partecipazione a gare e corse calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e dalla partecipazione a corse e gare che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura.
9. Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure non resi necessari da infortunio.

ART. 27BIS SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 28 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni, salvo che per le seguenti Categorie, laddove riportate per ciascun Contraente:

Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati, Volontari Protezione Civile del Contraente, Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente, il cui limite di età si intene elevato a 85 anni.

Per quelle persone che raggiungono tali limiti in corso di contratto, la copertura assicurativa resta valida fino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.

SEZIONE VI
PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DI GARANZIA

ART. 29 RISCHIO VOLO

La garanzia comprende anche gli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che

- ✓ da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri
- ✓ da Aeroclub.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa quando ne è disceso. La salita e la discesa, mediante scale o altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio volo.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione e da eventuali analoghe estensioni (riguardanti il rischio volo) contemplate da altre assicurazioni infortuni da chiunque stipulate in favore degli stessi assicurati, non potrà superare per ciascuna persona assicurata e per aeromobile i capitali indicati alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. In tale limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferenti a eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

ART. 30 RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile, la garanzia comprende gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio, ordigni di guerra per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o insurrezioni, se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

ART. 31 RISCHI SPORTIVI

La garanzia comprende gli infortuni verificatisi durante la pratica non professionistica di tutte le attività sportive con esclusione di:

- ✓ paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
- ✓ salto dal trampolino con sci e idroscì, sci acrobatico, bob;
- ✓ pugilato e atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala Monaco;
- ✓ corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura (cfr. articolo *ESCLUSIONI*).

ART. 32 CALAMITÀ NATURALI

La garanzia comprende gli infortuni che gli assicurati subiscano in conseguenza di movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche e calamità naturali in genere. Nel caso di sinistro che colpisca più assicurati, l'onere a carico della Società non potrà superare per ciascuna persona assicurata l'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 33 SERVIZIO PROTEZIONE CIVILE

La garanzia comprende gli infortuni che l'assicurato subisca durante lo svolgimento di attività e/o servizi di protezione civile su incarico e/o autorizzazione del Contraente. Nel caso di sinistro che colpisca più assicurati, l'onere a carico della Società non potrà superare per ciascuna persona assicurata l'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 34 INABILITÀ TEMPORANEA

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde l'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE:*

a) integralmente, per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;

b) al 50% per ogni giorno in cui l'assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

L'indennizzo per inabilità temporanea non è cumulabile con la diaria da ricovero o da immobilizzazione.

ART. 35 RIMBORSO SPESE DI CURA RESE NECESSARIE DALL'INFORTUNIO

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, è garantito il rimborso delle spese mediche rese necessarie dall'infortunio sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Il rimborso riguarda, a titolo esemplificativo e non limitativo le spese per:

- ✓ gli esami e gli accertamenti diagnostici;
- ✓ gli onorari dei medici nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- ✓ i diritti di sala operatoria e il materiale di intervento compresi apparecchi terapeutici, protesici ed endoprotesi;
- ✓ le spese di ricovero e rette di degenza;
- ✓ le spese per cure odontoiatriche, odontotecniche e protesi dentarie;
- ✓ i trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni e altre cure mediche occorrenti;
- ✓ le prestazioni mediche e infermieristiche;
- ✓ le spese per acquisto di farmaci, medicinali;
- ✓ le cure e i medicinali, il sangue, plasma, l'acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e acustici e attrezzature similari.

La Società effettuerà i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, a cura ultimata.

ART. 36 - RIMBORSO SPESE PER L'ACQUISTO DI LENTI
(in caso di attivazione della garanzia)
Per le categorie ove sia precisata tale estensione, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza e ancorchè l'infortunio non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, a integrazione di quanto stabilito all'articolo RIMBORSO SPESE DI CURA RESE NECESSARIE DALL'INFORTUNIO, la Società rimborsa all'assicurato le spese sostenute, rese necessarie da danno oculare che sia conseguenza diretta dell'infortunio, per l'acquisto di lenti (comprese quelle a contatto e compresi soggetti già portatori), sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE.
La garanzia è prestata senza applicazione di franchigie e scoperti.

ART. 37 DIARIA DA RICOVERO
(in caso di attivazione della garanzia)
Per le categorie ove sia precisata tale estensione e qualora sia provato che l'infortunio ha causato inabilità temporanea o ricovero, la Società liquiderà l'indennità giornaliera prevista per ogni giorno di degenza effettuato in istituti di cura pubblici, accreditati o privati, in Italia o all'estero, e sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno. L'indennità cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'assicurato non trasmette tale certificato, è considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato.
Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

ART. 38 DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE
(in caso di attivazione della garanzia)
Per le categorie ove sia precisata tale estensione, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società liquiderà l'indennità giornaliera prevista all'assicurato cui siano applicate bende gessate o tutore immobilizzante, per l'intera durata dell'immobilizzazione e sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore

ART. 39 DANNI ESTETICI
(in caso di attivazione della garanzia)
Per le categorie ove sia precisata tale estensione, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà le prestazioni sanitarie, per danni estetici dovuti a sfregi o deturpazioni, sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*.
Relativamente ai danni estetici sono rimborsate le spese documentate sostenute dall'assicurato, entro 2 anni dalla guarigione clinica ancorché successivamente alla scadenza di polizza, per cure e applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di copia della cartella clinica e notule di spesa in originale oppure in copia, nel caso sia intervenuto il Servizio Sanitario Nazionale, con la prova della quota di concorso erogata dal predetto Ente.

ART. 40 SPESE DI TRASPORTO A CARATTERE SANITARIO
(in caso di attivazione della garanzia)
Per le categorie ove sia precisata tale estensione, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio all'ambulatorio e/o all'istituto di cura, il trasporto tra istituti di cura e dall'istituto di cura al domicilio dell'assicurato, sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE.*

ART. 41 RIENTRO SANITARIO
(in caso di attivazione della garanzia)
Per le categorie ove sia precisata tale estensione, la garanzia è estesa al rimborso, fino al limite previsto indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*, delle spese sostenute dall'assicurato in caso di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che renda necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in struttura attrezzata in Italia.

Trasporto salma
Qualora il decesso avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'assicurato, la Società rimborserà, fino al limite previsto indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*, le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'assicurato.

ART.42 MALATTIE CONTRATTE IN SERVIZIO E PER CAUSE DI SERVIZIO – ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO
(in caso di attivazione della garanzia)
Per le categorie ove sia precisata tale estensione e con riferimento alla sezione *CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI* e all'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE*, l'assicurazione si intende estesa anche alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio, connesse allo svolgimento dell'attività di volontariato, che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che producano la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 15%.
L'assicurazione è prestata esclusivamente per il caso di morte e invalidità permanente in conseguenza di malattia manifestatasi nel corso del contratto, sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE. Tale importo è operante per ciascuna garanzia.*

SEZIONE VII
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 43 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del Contraente, deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta.

La denuncia deve contenere il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni. Il decorso delle stesse deve essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta.

Se l'infortunio ha causato la morte dell'assicurato, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia deve darne dato avviso alla Società nel momento in cui ne è venuto a conoscenza. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

ART. 44 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

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

Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro 2 anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo è liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, qualora dopo il pagamento di indennizzo per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'assicurato morisse, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso e hanno diritto alla differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'assicurato non venisse trovato entro un anno sarà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte da infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità e in seguito l'assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza. Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sono peraltro garantite dalla presente polizza.

Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza, ma comunque entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso un'indennità calcolata sul capitale assicurato al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue.

La valutazione del grado di invalidità permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. 1124/1965, malattie con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta siano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

L'indennizzo per invalidità permanente è riconosciuto a condizione che sussistano postumi permanenti e che gli stessi si siano stabilizzati entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza. Nel caso in cui, trascorsi 2 anni dall'infortunio, i postumi dello stesso non risultino ancora stabilizzati, l'indennizzo sarà liquidato in via definitiva secondo la valutazione in riferimento al quadro presentato dall'assicurato in quel momento.

Accertamento del grado di invalidità permanente

Il grado di invalidità permanente è accertato secondo i seguenti criteri:

- ✓ la perdita totale e irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso. Se si tratta di limitazione della funzionalità, le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- ✓ nel caso in cui l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;
- ✓ la perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;
- ✓ per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi;
- ✓ 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;
- ✓ in caso di constatato mancinismo le percentuali suesposte riferite all'arto superiore destro s'intendono applicate all'arto sinistro e viceversa;
- ✓ in caso di valutazione della invalidità permanente di grado pari o superiore al 50%, sarà liquidata una somma pari al 100% del capitale assicurato.

Inabilità temporanea

In caso di infortunio che abbia per conseguenza un'inabilità temporanea, le indennità giornaliere previste saranno erogate con il massimo di 90 giorni – indipendentemente da eventuali indennizzi dovuti in virtù di altre garanzie previste dalla polizza – a decorrere dal giorno successivo a quello in cui si verifica l'infortunio e fino al giorno precedente quello della avvenuta guarigione.

L'indennizzo per inabilità temporanea di cui all'articolo *INABILITÀ TEMPORANEA* è corrisposto a decorrere:

- ✓ dal sesto giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza non supera € 30,00;
- ✓ dall'undicesimo giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza è superiore a € 30,00 e fino € 60,00;

- ✓ dal sedicesimo giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza è superiore a € 60,00 e fino a € 110,00;
- ✓ dal ventunesimo giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza è superiore a € 110,00.

Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio

La Società rimborsa le spese di cura rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile e sostenute entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.
I rimborsi sono effettuati dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia e in euro. Qualora l'assicurato fruisca di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Diaria da ricovero

L'indennità è corrisposta per un periodo massimo di 360 giorni per sinistro. La giornata di entrata e quella di uscita dall'istituto di cura sono considerate una sola giornata. Se il ricovero ha determinato almeno 5 pernottamenti la Società corrisponderà inoltre un'indennità post ricovero pari al 50% della diaria da ricovero assicurata, che sarà corrisposta con il seguente criterio:

- ✓ integralmente, per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- ✓ al 50% per ogni giorno in cui l'assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità post ricovero è riconosciuta col massimo di 180 giorni per sinistro.

Diaria da immobilizzazione

La diaria da immobilizzazione è corrisposta dal giorno di entrata in istituto di cura o ambulatorio per l'applicazione delle bende gessate o del tutore immobilizzante fino alla loro rimozione, ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni per sinistro.

ART. 45 CUMULO INDENNIZZI

L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'assicurato muore entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e il capitale assicurato per morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

ART. 46 MODALITÀ DI PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Relativamente a ogni garanzia sottoscritta che sia stata interessata da sinistro, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà gli indennizzi che risultino dovuti, ne darà comunicazione agli interessati e provvederà al pagamento entro 1 mese. Per gli infortuni avvenuti all'estero il pagamento sarà effettuato in Italia nella valuta vigente.
Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che gli indennizzi siano stati liquidati o comunque offerti in misura determinata, la Società paga ai beneficiari o agli eredi l'importo liquidato od offerto.

ART. 47 ANTICIPO INDENNIZZO

Per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo di indennizzo. Tale richiesta deve essere presentata dopo 1 mese dall'inoltro della denuncia di sinistro.
La Società, entro 1 mese dalla richiesta, provvederà all'erogazione di un importo pari al 50%, del capitale che, sulla base di stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile. Non si darà luogo a erogazione di anticipi qualora sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

ART. 48 DETERMINAZIONE DEI CAPITALI ASSICURATI
Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione di fatto annua dell'infortunato quella percepita nel mese precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicato per le mensilità di contratto; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei 12 mesi precedenti per i titoli di cui sopra, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.
Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua sarà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'infortunio, moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione in servizio e quella dell'infortunio.

ART. 49 CONTROVERSIE
In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se e in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un collegio di 3 medici, nominati uno per parte e il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.
Il collegio medico risiede ove ha sede il Contraente o l'assicurato.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.
Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

ART. 50 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO
La Società, entro 2 mesi dal termine della prima scadenza semestrale di ogni anno e a ogni semestre successivo al primo, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore e possibilmente dal Broker, della data dell'evento, della data di denuncia e della tipologia);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e/o chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- ✓ descrizione dell'evento (per ciascun sinistro dovrà essere precisato se si tratta di morte o invalidità permanente o altro e la relativa causa: infortunio professionale, infortunio extraprofessionale, malattia).

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del

Broker attiva gli obblighi di cui sopra. La documentazione dovrà essere fornita mediante supporto informatico (formato excel), editabile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 20 gg dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.
In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 20 gg dalla data in cui il recesso è stato inviato.

AON

SEZIONE VIII
SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE

ART. 51 CAPITALI ASSICURATI E FRANCHIGIE

Per ciascuna categoria, l'assicurazione è prestata per le garanzie e capitali assicurati di seguito dettagliate.

CONTRANTE N.1 – ADOPERA SRL

1) Assicurati: Amministratori (D.Lgs. 267/2000)

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli Amministratori dell'Ente per qualsiasi attività espletata in connessione con il mandato conferitogli, intendendosi per tali anche quelle svolte in rappresentanza del Contraente in organi collegiali di altri soggetti pubblici e/o privati, nessuna esclusa né eccettuata ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto. L'assicurazione vale anche per gli infortuni occorsi, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	250.000,00
Invalidità Permanente	250.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	5.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Operante

2) Dipendenti e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai dipendenti, al direttore, al segretario e alle persone autorizzate dal Contraente a servirsi del proprio mezzo di trasporto e/o di proprietà di terzi e/o in proprietà e/o disponibilità del Contraente a qualsiasi titolo (a.e. comodato, locazione, uso esclusivo), in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio. Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono sui o dai mezzi stessi, quelli subiti in caso di fermata o sosta del mezzo o durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. La garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto. L'assicurazione comprende l'utilizzo di mezzi non a motore (a esempio biciclette).

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	250.000,00
Invalidità Permanente	250.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	5.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata

Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non operante

3) Assicurati: Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli assicurati nello svolgimento di attività di supporto ai servizi del Contraente, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio (compresa tenuta di orti nelle aree del contraente) anche con impiego di macchinari ed attrezzature pertinenti all'attività svolta, sorveglianza in genere, regolazione e direzione traffico (ad es. "nonni vigili"), accompagnamento minori (ad es. "servizio pedibus"), gestione di beni di interesse pubblico e quant'altro predisposto dal Contraente, allestimento e smontaggio di strutture e beni per manifestazioni in genere, accompagnamento e sorveglianza in ausilio ai servizi del Contraente, tra cui assistenza domiciliare ed accompagnamento in ausilio ai servizi sociali ed assistenziali, gestione di isole ecologiche, attività di collaborazione presso la biblioteca comunale, attività di assistenza di segretariato sociale a persone anziane o disabili (ad es. consegna/ritiro posta, pratiche amministrative, commmissioni persso terzi, ecc..), nonché ogni altra attività prevista da accordi, convenzioni, contratti d'opera od altri atti specifici del Contraente.

Sono altresì compresi gli infortuni occorsi ad addetti ed i lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità, nonché extracomunitari nello svolgimento delle attività e/o funzioni e/o mansioni in genere rientranti nelle insieme delle attività che il contraente può legittimamente esercitare per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, nonché per delega o trasferimento dallo Stato o dalla Regione.

Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	25,00
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Attivata
Rischio in itinere	Operante

CONTRAENTE N.2 ASC INSIEME

1) Assicurati: Amministratori

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli Amministratori dell'Ente per qualsiasi attività espletata in connessione con il mandato conferitogli, intendendosi per tali anche quelle svolte in rappresentanza del Contraente in organi collegiali di altri soggetti pubblici e/o privati, nessuna esclusa né eccettuata ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Operante

2) Dipendenti e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai dipendenti, al direttore, al segretario e alle persone autorizzate dal Contraente a servirsi del proprio mezzo di trasporto e/o di proprietà di terzi e/o in proprietà e/o disponibilità del Contraente a qualsiasi titolo (a.e. comodato, locazione, uso esclusivo), in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio. Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono sui o dai mezzi stessi, quelli subiti in caso di fermata o sosta del mezzo o durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. La garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto. L'assicurazione comprende l'utilizzo di mezzi non a motore (a esempio biciclette).

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata

Rischio in itinere	Non operante

3) Assicurati: Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli assicurati nello svolgimento di attività di supporto ai servizi del Contraente, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio (compresa tenuta di orti nelle aree del contraente) anche con impiego di macchinari ed attrezzature pertinenti all'attività svolta, sorveglianza in genere, regolazione e direzione traffico (ad es. "nonni vigili"), accompagnamento minori (ad es. "servizio pedibus"), gestione di beni di interesse pubblico e quant'altro predisposto dal Contraente, allestimento e smontaggio di strutture e beni per manifestazioni in genere, accompagnamento e sorveglianza in ausilio ai servizi del Contraente, tra cui assistenza domiciliare ed accompagnamento in ausilio ai servizi sociali ed assistenziali, gestione di isole ecologiche, attività di collaborazione presso la biblioteca comunale, attività di assistenza di segretariato sociale a persone anziane o disabili (ad es. consegna/ritiro posta, pratiche amministrative, commmissioni persso terzi, ecc..), nonché ogni altra attività prevista da accordi, convenzioni, contratti d'opera od altri atti specifici del Contraente.

Sono altresì compresi gli infortuni occorsi ad addetti ed i lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità, nonché extracomunitari nello svolgimento delle attività e/o funzioni e/o mansioni in genere rientranti nelle insieme delle attività che il contraente può legittimamente esercitare per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, nonché per delega o trasferimento dallo Stato o dalla Regione.

Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	25,00
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Attivata
Rischio in itinere	Operante

4) Assicurati: Minori in affido

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli assicurati - secondo quanto previsto dalla direttiva regionale e dalla legislazione nazionale in materia di affidamento familiare e non, di accoglienza in comunità di minori e non – durante tutto il periodo in cui sono affidati a strutture del Contraente e/o di terzi, nonché a famiglie affidatarie e per tutte le attività svolte, senza eccezione alcuna.

Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.
L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	600,00
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non operante

CONTRANTE N.3 – COMUNE DI CASALECCHO DI RENO

1) Assicurati: Amministratori (D.Lgs. 267/2000)

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli Amministratori dell'Ente per qualsiasi attività espletata in connessione con il mandato conferitogli, intendendosi per tali anche quelle svolte in rappresentanza del Contraente in organi collegiali di altri soggetti pubblici e/o privati, nessuna esclusa né eccettuata ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto. L'assicurazione vale anche per gli infortuni occorsi, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Operante

2) Dipendenti e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai dipendenti, al direttore, al segretario e alle persone autorizzate dal Contraente a servirsi del proprio mezzo di trasporto e/o di proprietà di terzi e/o in proprietà e/o disponibilità del Contraente a qualsiasi titolo (a.e. comodato, locazione, uso esclusivo), in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio. Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono sui o dai mezzi stessi, quelli subiti in caso di fermata o sosta del mezzo o durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. La garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto. L'assicurazione comprende l'utilizzo di mezzi non a motore (a esempio biciclette).

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non Operante

3) Assicurati: Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli assicurati nello svolgimento di attività di supporto ai servizi del Contraente, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio (compresa tenuta di orti nelle aree del contraente) anche con impiego di macchinari ed attrezzature pertinenti all'attività svolta, sorveglianza in genere, regolazione e direzione traffico (ad es. "nonni vigili"), accompagnamento minori (ad es. "servizio pedibus"), gestione di beni di interesse pubblico e quant'altro predisposto dal Contraente, allestimento e smontaggio di strutture e beni per manifestazioni in genere, accompagnamento e sorveglianza in ausilio ai servizi del Contraente, tra cui assistenza domiciliare ed accompagnamento in ausilio ai servizi sociali ed assistenziali, gestione di isole ecologiche, attività di collaborazione presso la biblioteca comunale, attività di assistenza di segretariato sociale a persone anziane o disabili (ad es. consegna/ritiro posta, pratiche amministrative, commmissioni persso terzi, ecc..), nonché ogni altra attività prevista da accordi, convenzioni, contratti d'opera od altri atti specifici del Contraente.

Sono altresì compresi gli infortuni occorsi ad addetti ed i lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità, nonché extracomunitari nello svolgimento delle attività e/o funzioni e/o mansioni in genere rientranti nelle insieme delle attività che il contraente può legittimamente esercitare per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, nonché per delega o trasferimento dallo Stato o dalla Regione.

Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	25,00
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Attivata
Rischio in itinere	Operante

4) Assicurati: Iscritti agli istituti educativi comunali, partecipanti ad attività educative/ricreative, e dei partecipanti ai soggiorni e centri estivi e invernali -

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai minori frequentanti gli asili nido e le scuole di infanzia comunali, gestiti sia direttamente che tramite terzi, durante lo svolgimento di tutte le attività scolastiche e non, tra cui rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo: attività ricreative, sportive, ludiche, educative, culturali, feste, gite, visite guidate, attività fisico-motorie, ecc.; sono compresi gli infortuni che possano occorrere agli utenti di attività di pre/post scuola e dopo scuola, comprese feste di fine scuola, quand'anche non siano iscritti agli istituti educativi comunali.

L'assicurazione copre gli infortuni che possano subire i minori iscritti ai centri estivi e centri invernali, fruitori di soggiorni, campi estivi, campi solari, campi giochi, colonie, ecc., predisposti e/o organizzati e/o patrocinati e/o gestiti dal Contraente e/o da terzi, durante la partecipazione a tutte le attività a titolo esemplificativo e non limitativo: didattiche, sociali, educative, ricreative, culturali, ludiche, sportive, ecc., nonché ogni altra attività attinente ai programmi. Sono compresi gli utenti iscritti e/o frequentanti la ludoteca comunale. Sono garantiti anche gli infortuni sofferti a bordo di veicoli e salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

Le garanzie sono operanti sia nelle sedi che all'esterno degli istituti educativi o dei locali destinati ad ospitare le attività assicurate, nonché in generale in luoghi all'aperto.

Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

La copertura è operante sia che tutte le predette dette attività siano gestite dal Contraente che da terzi.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	5.000,00

Rimborso spese per l'acquisto di lenti	600,00
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Compreso

5) Assicurati: Volontari del Gruppo Locale di Protezione Civile e/o Associazioni Convenzionate

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai volontari addetti al Gruppo di Volontariato locale di Protezione Civile, nonché i volontari iscritti alle Associazioni convenzionate con il Contraente, nell'espletamento delle attività di protezione civile volte alla previsione, prevenzione e mitigazione dei rischi, alla gestione delle emergenze al loro superamento come disciplinato dalla normativa nazionale e regionale.

A titolo esemplificativo e non limitativo tali attività consistono in: interventi in occasione di calamità naturali o di emergenza in genere, esercitazioni e/o prove di soccorso organizzate anche da altri Enti e/o Associazioni, manutenzione e sistemazione dei materiali in dotazione, vigilanza, prevenzione e controllo, assistenza durante le manifestazioni, partecipazione a convegni, addestramenti, formazione, aggiornamenti, ecc..

Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	25,00
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Attivata
Rischio in itinere	Operante

6) Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente (ad attivazione)

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai partecipanti alle iniziative di carattere socio-culturale, ricreativo, educativo, formativo, sportivo, promosse e/o organizzate dal Contraente, quali a titolo

esemplificativo ma non esaustivo: corsi, spettacoli, pulizia del verde pubblico e/o di aree comunali, biciclettate, gemellaggi, sagre, feste, ecc.. La garanzia è operante mediante comunicazione preventiva di richiesta di attivazione della copertura inviata all'Impresa, che decorre dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione o dalle ore 24.00 del giorno antecedente l'inizio dell'iniziativa, con indicazione del numero dei partecipanti in via preventiva e della/e giornata/e di copertura del rischio. Al termine dell'annualità assicurativa, in sede di regolazione premio si procederà al conguaglio sulla base del numero effettivo dei partecipanti; qualora il predetto numero, comunicato dal Contraente per ogni iniziativa, risultasse inferiore a quello inizialmente comunicato/assicurato, la Compagnia non rimborserà alcun premio.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	100.000,00
Invalidità Permanente	100.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non Operante

CONTRANTE N.4 – COMUNE DI MONTE SAN PIETRO

1) Assicurati: Amministratori (D.Lgs. 267/2000)

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli Amministratori dell'Ente per qualsiasi attività espletata in connessione con il mandato conferitogli, intendendosi per tali anche quelle svolte in rappresentanza del Contraente in organi collegiali di altri soggetti pubblici e/o privati, nessuna esclusa né eccettuata ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00

Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Operante

2) Dipendenti e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai dipendenti, al direttore, al segretario e alle persone autorizzate dal Contraente a servirsi del proprio mezzo di trasporto e/o di proprietà di terzi e/o in proprietà e/o disponibilità del Contraente a qualsiasi titolo (a.e. comodato, locazione, uso esclusivo), in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio. Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono sui o dai mezzi stessi, quelli subiti in caso di fermata o sosta del mezzo o durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. La garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto. L'assicurazione comprende l'utilizzo di mezzi non a motore (a esempio biciclette).

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non Operante

3) Assicurati: Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli assicurati nello svolgimento di attività di supporto ai servizi del Contraente, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio (compresa tenuta di orti nelle aree del contraente) anche con impiego di macchinari ed attrezzature pertinenti all'attività svolta, sorveglianza in genere, regolazione e direzione traffico (ad es. "nonni vigili"), accompagnamento minori (ad es. "servizio pedibus"), gestione di beni di interesse pubblico e quant'altro predisposto dal Contraente, allestimento e smontaggio di strutture e beni per manifestazioni in genere, accompagnamento e sorveglianza in ausilio ai servizi del Contraente, tra cui assistenza domiciliare ed accompagnamento in ausilio ai servizi sociali ed assistenziali, gestione di isole ecologiche, attività di collaborazione presso la biblioteca comunale, attività di assistenza di segretariato sociale a persone anziane o disabili (ad es. consegna/ritiro posta, pratiche amministrative, commmissioni persso terzi, ecc..), nonché ogni altra attività prevista da accordi, convenzioni, contratti d'opera od altri atti specifici del Contraente.

Sono altresì compresi gli infortuni occorsi ad addetti ed i lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità, nonché extracomunitari nello svolgimento delle attività e/o funzioni e/o mansioni in genere rientranti

nelle insieme delle attività che il contraente può legittimamente esercitare per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, nonché per delega o trasferimento dallo Stato o dalla Regione.
Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.
L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	25,00
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Attivata
Rischio in itinere	Operante

4) Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente (ad attivazione)

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai partecipanti alle iniziative di carattere socio-culturale, ricreativo, educativo, formativo, sportivo, promosse e/o organizzate dal Contraente, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo: corsi, spettacoli, pulizia del verde pubblico e/o di aree comunali, biciclettate, gemellaggi, sagre, feste, ecc.. La garanzia è operante mediante comunicazione preventiva di richiesta di attivazione della copertura inviata all'Impresa, che decorre dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione o dalle ore 24.00 del giorno antecedente l'inizio dell'iniziativa, con indicazione del numero dei partecipanti in via preventiva e della/e giornata/e di copertura del rischio. Al termine dell'annualità assicurativa, in sede di regolazione premio si procederà al conguaglio sulla base del numero effettivo dei partecipanti; qualora il predetto numero, comunicato dal Contraente per ogni iniziativa, risultasse inferiore a quello inizialmente comunicato/assicurato, la Compagnia non rimborserà alcun premio.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	100.000,00
Invalidità Permanente	100.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00

Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non Operante

CONTRANTE N.5 – COMUNE DI SASSO MARCONI

1) Assicurati: Amministratori (D.Lgs. 267/2000)

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli Amministratori dell'Ente per qualsiasi attività espletata in connessione con il mandato conferitogli, intendendosi per tali anche quelle svolte in rappresentanza del Contraente in organi collegiali di altri soggetti pubblici e/o privati, nessuna esclusa né eccettuata ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Operante

2) Dipendenti e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai dipendenti, al direttore, al segretario e alle persone autorizzate dal Contraente a servirsi del proprio mezzo di trasporto e/o di proprietà di terzi e/o in proprietà e/o disponibilità del Contraente a qualsiasi titolo (a.e. comodato, locazione, uso esclusivo), in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio. Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono sui o dai mezzi stessi, quelli subiti in caso di fermata o sosta del mezzo o durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. La garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto. L'assicurazione comprende l'utilizzo di mezzi non a motore (a esempio biciclette).

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata

Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non attivata

3) Assicurati: Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli assicurati nello svolgimento di attività di supporto ai servizi del Contraente, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio (compresa tenuta di orti nelle aree del contraente) anche con impiego di macchinari ed attrezzature pertinenti all'attività svolta, sorveglianza in genere, regolazione e direzione traffico (ad es. "nonni vigili"), accompagnamento minori (ad es. "servizio pedibus"), gestione di beni di interesse pubblico e quant'altro predisposto dal Contraente, allestimento e smontaggio di strutture e beni per manifestazioni in genere, accompagnamento e sorveglianza in ausilio ai servizi del Contraente, tra cui assistenza domiciliare ed accompagnamento in ausilio ai servizi sociali ed assistenziali, gestione di isole ecologiche, attività di collaborazione presso la biblioteca comunale, attività di assistenza di segretariato sociale a persone anziane o disabili (ad es. consegna/ritiro posta, pratiche amministrative, commmissioni persso terzi, ecc..), nonché ogni altra attività prevista da accordi, convenzioni, contratti d'opera od altri atti specifici del Contraente.

Sono altresì compresi gli infortuni occorsi ad addetti ed i lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità, nonché extracomunitari nello svolgimento delle attività e/o funzioni e/o mansioni in genere rientranti nelle insieme delle attività che il contraente può legittimamente esercitare per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, nonché per delega o trasferimento dallo Stato o dalla Regione.

Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	25,00
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Attivata
Rischio in itinere	Operante

4) Assicurati: Iscritti agli istituti educativi comunali, partecipanti ad attività educative/ricreative, e dei partecipanti ai soggiorni e centri estivi e invernali

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai minori frequentanti gli asili nido e le scuole di infanzia comunali, gestiti sia direttamente che tramite terzi, durante lo svolgimento di tutte le attività scolastiche e non, tra cui rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo: attività ricreative, sportive, ludiche, educative, culturali, feste, gite, visite guidate, attività fisico-motorie, ecc.; sono compresi gli infortuni che possano occorrere agli utenti di attività di pre/post scuola e dopo scuola, comprese feste di fine scuola, quand'anche non siano iscritti agli istituti educativi comunali.

L'assicurazione copre gli infortuni che possano subire i minori iscritti ai centri estivi e centri invernali, fruitori di soggiorni, campi estivi, campi solari, campi giochi, colonie, ecc., predisposti e/o organizzati e/o patrocinati e/o gestiti dal Contraente e/o da terzi, durante la partecipazione a tutte le attività a titolo esemplificativo e non limitativo: didattiche, sociali, educative, ricreative, culturali, ludiche, sportive, ecc., nonché ogni altra attività attinente ai programmi. Sono compresi gli utenti iscritti e/o frequentanti la ludoteca comunale. Sono garantiti anche gli infortuni sofferti a bordo di veicoli e salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

Le garanzie sono operanti sia nelle sedi che all'esterno degli istituti educativi o dei locali destinati ad ospitare le attività assicurate, nonché in generale in luoghi all'aperto.

Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

La copertura è operante sia che tutte le predette dette attività siano gestite dal Contraente che da terzi.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	600,00
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Operante

5) Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente (ad attivazione)

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai partecipanti alle iniziative di carattere socio-culturale, ricreativo, educativo, formativo, sportivo, promosse e/o organizzate dal Contraente, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo: corsi, spettacoli, pulizia del verde pubblico e/o di aree comunali, biciclettate, gemellaggi, sagre, feste, ecc.. La garanzia è operante mediante comunicazione preventiva di richiesta di attivazione della copertura inviata all'Impresa, che decorre dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione o dalle ore 24.00 del giorno antecedente l'inizio dell'iniziativa, con indicazione del numero dei partecipanti in via preventiva e della/e giornata/e di copertura del rischio. Al termine

dell'annualità assicurativa, in sede di regolazione premio si procederà al conguaglio sulla base del numero effettivo dei partecipanti; qualora il predetto numero, comunicato dal Contraente per ogni iniziativa, risultasse inferiore a quello inizialmente comunicato/assicurato, la Compagnia non rimborserà alcun premio.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	100.000,00
Invalidità Permanente	100.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non attivata

CONTRANTE N.6 – COMUNE DI VALSAMOGGIA

1) Assicurati: Amministratori (D.Lgs. 267/2000)

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli Amministratori dell'Ente per qualsiasi attività espletata in connessione con il mandato conferitogli, intendendosi per tali anche quelle svolte in rappresentanza del Contraente in organi collegiali di altri soggetti pubblici e/o privati, nessuna esclusa né eccettuata ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Operante

2) Dipendenti e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai dipendenti, al direttore, al segretario e alle persone autorizzate dal Contraente a servirsi del proprio mezzo di trasporto e/o di proprietà di terzi e/o in proprietà e/o disponibilità del Contraente a qualsiasi titolo (a.e. comodato, locazione, uso esclusivo), in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio. Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono sui o dai mezzi stessi, quelli subiti in caso di fermata o sosta del mezzo o durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. La garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto. L'assicurazione comprende l'utilizzo di mezzi non a motore (a esempio biciclette).

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non Operante

3) Assicurati: Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli assicurati nello svolgimento di attività di supporto ai servizi del Contraente, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio (compresa tenuta di orti nelle aree del contraente) anche con impiego di macchinari ed attrezzature pertinenti all'attività svolta, sorveglianza in genere, regolazione e direzione traffico (ad es. "nonni vigili"), accompagnamento minori (ad es. "servizio pedibus"), gestione di beni di interesse pubblico e quant'altro predisposto dal Contraente, allestimento e smontaggio di strutture e beni per manifestazioni in genere, accompagnamento e sorveglianza in ausilio ai servizi del Contraente, tra cui assistenza domiciliare ed accompagnamento in ausilio ai servizi sociali ed assistenziali, gestione di isole ecologiche, attività di collaborazione presso la biblioteca comunale, attività di assistenza di segretariato sociale a persone anziane o disabili (ad es. consegna/ritiro posta, pratiche amministrative, commmissioni persso terzi, ecc..), nonché ogni altra attività prevista da accordi, convenzioni, contratti d'opera od altri atti specifici del Contraente.

Sono altresì compresi gli infortuni occorsi ad addetti ed i lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità, nonché extracomunitari nello svolgimento delle attività e/o funzioni e/o mansioni in genere rientranti nelle insieme delle attività che il contraente può legittimamente esercitare per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, nonché per delega o trasferimento dallo Stato o dalla Regione.

Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	25,00
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Attivata
Rischio in itinere	Operante

4) Assicurati: Iscritti agli istituti educativi comunali, partecipanti ad attività educative/ricreative, e dei partecipanti ai soggiorni e centri estivi e invernali

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai minori frequentanti gli asili nido e le scuole di infanzia comunali, gestiti sia direttamente che tramite terzi, durante lo svolgimento di tutte le attività scolastiche e non, tra cui rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo: attività ricreative, sportive, ludiche, educative, culturali, feste, gite, visite guidate, attività fisico-motorie, ecc.; sono compresi gli infortuni che possano occorrere agli utenti di attività di pre/post scuola e dopo scuola, comprese feste di fine scuola, quand'anche non siano iscritti agli istituti educativi comunali.

L'assicurazione copre gli infortuni che possano subire i minori iscritti ai centri estivi e centri invernali, fruitori di soggiorni, campi estivi, campi solari, campi giochi, colonie, ecc., predisposti e/o organizzati e/o patrocinati e/o gestiti dal Contraente e/o da terzi, durante la partecipazione a tutte le attività a titolo esemplificativo e non limitativo: didattiche, sociali, educative, ricreative, culturali, ludiche, sportive, ecc., nonché ogni altra attività attinente ai programmi. Sono compresi gli utenti iscritti e/o frequentanti la ludoteca comunale. Sono garantiti anche gli infortuni sofferti a bordo di veicoli e salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

Le garanzie sono operanti sia nelle sedi che all'esterno degli istituti educativi o dei locali destinati ad ospitare le attività assicurate, nonché in generale in luoghi all'aperto.

Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

La copertura è operante sia che tutte le predette dette attività siano gestite dal Contraente che da terzi.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	600,00
Diaria da ricovero	Non attivata

Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Operante

5) Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente (ad attivazione)

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai partecipanti alle iniziative di carattere socio-culturale, ricreativo, educativo, formativo, sportivo, promosse e/o organizzate dal Contraente, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo: corsi, spettacoli, pulizia del verde pubblico e/o di aree comunali, biciclettate, gemellaggi, sagre, feste, ecc.. La garanzia è operante mediante comunicazione preventiva di richiesta di attivazione della copertura inviata all'Impresa, che decorre dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione o dalle ore 24.00 del giorno antecedente l'inizio dell'iniziativa, con indicazione del numero dei partecipanti in via preventiva e della/e giornata/e di copertura del rischio. Al termine dell'annualità assicurativa, in sede di regolazione premio si procederà al conguaglio sulla base del numero effettivo dei partecipanti; qualora il predetto numero, comunicato dal Contraente per ogni iniziativa, risultasse inferiore a quello inizialmente comunicato/assicurato, la Compagnia non rimborserà alcun premio.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	100.000,00
Invalidità Permanente	100.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non Operante

CONTRANTE N.7 – COMUNE DI ZOLA PREDOSA

1) Assicurati: Amministratori (D.Lgs. 267/2000)

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli Amministratori dell'Ente per qualsiasi attività espletata in connessione con il mandato conferitogli, intendendosi per tali anche quelle svolte in rappresentanza del Contraente in organi collegiali di altri soggetti pubblici e/o privati, nessuna esclusa né eccettuata ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Operante

2) Dipendenti e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai dipendenti, al direttore, al segretario e alle persone autorizzate dal Contraente a servirsi del proprio mezzo di trasporto e/o di proprietà di terzi e/o in proprietà e/o disponibilità del Contraente a qualsiasi titolo (a.e. comodato, locazione, uso esclusivo), in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio. Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono sui o dai mezzi stessi, quelli subiti in caso di fermata o sosta del mezzo o durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. La garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto. L'assicurazione comprende l'utilizzo di mezzi non a motore (a esempio biciclette).

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non Operante

3) Assicurati: Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli assicurati nello svolgimento di attività di supporto ai servizi del Contraente, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio (compresa tenuta di orti nelle aree del contraente) anche con impiego di macchinari ed attrezzature pertinenti all'attività svolta, sorveglianza in genere, regolazione e direzione traffico (ad es. "nonni vigili"), accompagnamento minori (ad es. "servizio pedibus"), gestione di beni di interesse pubblico e quant'altro predisposto dal

Contraente, allestimento e smontaggio di strutture e beni per manifestazioni in genere, accompagnamento e sorveglianza in ausilio ai servizi del Contraente, tra cui assistenza domiciliare ed accompagnamento in ausilio ai servizi sociali ed assistenziali, gestione di isole ecologiche, attività di collaborazione presso la biblioteca comunale, attività di assistenza di segretariato sociale a persone anziane o disabili (ad es. consegna/ritiro posta, pratiche amministrative, commmissioni persso terzi, ecc..), nonché ogni altra attività prevista da accordi, convenzioni, contratti d'opera od altri atti specifici del Contraente.
Sono altresì compresi gli infortuni occorsi ad addetti ed i lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità, nonché extracomunitari nello svolgimento delle attività e/o funzioni e/o mansioni in genere rientranti nelle insieme delle attività che il contraente può legittimamente esercitare per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, nonché per delega o trasferimento dallo Stato o dalla Regione.
Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.
L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	25,00
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Attivata
Rischio in itinere	Operante

4) Assicurati: Iscritti agli istituti educativi comunali, partecipanti ad attività educative/ricreative, e dei partecipanti ai soggiorni e centri estivi e invernali
L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai minori frequentanti gli asili nido e le scuole di infanzia comunali, gestiti sia direttamente che tramite terzi, durante lo svolgimento di tutte le attività scolastiche e non, tra cui rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo: attività ricreative, sportive, ludiche, educative, culturali, feste, gite, visite guidate, attività fisico-motorie, ecc.; sono compresi gli infortuni che possano occorrere agli utenti di attività di pre/post scuola e dopo scuola, comprese feste di fine scuola, quand'anche non siano iscritti agli istituti educativi comunali.
L'assicurazione copre gli infortuni che possano subire i minori iscritti ai centri estivi e centri invernali, fruitori di soggiorni, campi estivi, campi solari, campi giochi, colonie, ecc., predisposti e/o organizzati e/o patrocinati e/o gestiti dal Contraente e/o da terzi, durante la partecipazione a tutte le attività a titolo esemplificativo e non limitativo: didattiche, sociali, educative, ricreative, culturali, ludiche, sportive, ecc., nonché ogni altra attività attinente ai programmi. Sono compresi gli utenti iscritti e/o frequentanti la ludoteca comunale. Sono garantiti anche gli infortuni sofferti a bordo di veicoli e salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

Le garanzie sono operanti sia nelle sedi che all'esterno degli istituti educativi o dei locali destinati ad ospitare le attività assicurate, nonché in generale in luoghi all'aperto.
Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.
L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.
La copertura è operante sia che tutte le predette dette attività siano gestite dal Contraente che da terzi.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	600,00
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Operante

5) Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente (ad attivazione)

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai partecipanti alle iniziative di carattere socio-culturale, ricreativo, educativo, formativo, sportivo, promosse e/o organizzate dal Contraente, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo: corsi, spettacoli, pulizia del verde pubblico e/o di aree comunali, biciclettate, gemellaggi, sagre, feste, ecc.. La garanzia è operante mediante comunicazione preventiva di richiesta di attivazione della copertura inviata all'Impresa, che decorre dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione o dalle ore 24.00 del giorno antecedente l'inizio dell'iniziativa, con indicazione del numero dei partecipanti in via preventiva e della/e giornata/e di copertura del rischio. Al termine dell'annualità assicurativa, in sede di regolazione premio si procederà al conguaglio sulla base del numero effettivo dei partecipanti; qualora il predetto numero, comunicato dal Contraente per ogni iniziativa, risultasse inferiore a quello inizialmente comunicato/assicurato, la Compagnia non rimborserà alcun premio.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	100.000,00
Invalidità Permanente	100.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00

Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non Operante

CONTRANTE N.8 – UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA

1) Assicurati: Amministratori (D.Lgs. 267/2000)

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli Amministratori dell'Ente per qualsiasi attività espletata in connessione con il mandato conferitogli, intendendosi per tali anche quelle svolte in rappresentanza del Contraente in organi collegiali di altri soggetti pubblici e/o privati, nessuna esclusa né eccettuata ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Operante

2) Dipendenti e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai dipendenti, al direttore, al segretario e alle persone autorizzate dal Contraente a servirsi del proprio mezzo di trasporto e/o di proprietà di terzi e/o in proprietà e/o disponibilità del Contraente a qualsiasi titolo (a.e. comodato, locazione, uso esclusivo), in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio. Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono sui o dai mezzi stessi, quelli subiti in caso di fermata o sosta del mezzo o durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. La garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto. L'assicurazione comprende l'utilizzo di mezzi non a motore (a esempio biciclette).

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	200.000,00
Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	10.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata

Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non Operante

3) Assicurati: Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi agli assicurati nello svolgimento di attività di supporto ai servizi del Contraente, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio (compresa tenuta di orti nelle aree del contraente) anche con impiego di macchinari ed attrezzature pertinenti all'attività svolta, sorveglianza in genere, regolazione e direzione traffico (ad es. "nonni vigili"), accompagnamento minori (ad es. "servizio pedibus"), gestione di beni di interesse pubblico e quant'altro predisposto dal Contraente, allestimento e smontaggio di strutture e beni per manifestazioni in genere, accompagnamento e sorveglianza in ausilio ai servizi del Contraente, tra cui assistenza domiciliare ed accompagnamento in ausilio ai servizi sociali ed assistenziali, gestione di isole ecologiche, attività di collaborazione presso la biblioteca comunale, attività di assistenza di segretariato sociale a persone anziane o disabili (ad es. consegna/ritiro posta, pratiche amministrative, commmissioni persso terzi, ecc..), nonché ogni altra attività prevista da accordi, convenzioni, contratti d'opera od altri atti specifici del Contraente.

Sono altresì compresi gli infortuni occorsi ad addetti ed i lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità, nonché extracomunitari nello svolgimento delle attività e/o funzioni e/o mansioni in genere rientranti nelle insieme delle attività che il contraente può legittimamente esercitare per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, nonché per delega o trasferimento dallo Stato o dalla Regione.

Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	25,00
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Attivata
Rischio in itinere	Operante

4) Assicurati: Iscritti agli istituti educativi comunali, partecipanti ad attività educative/ricreative, e dei partecipanti ai soggiorni e centri estivi e invernali -
L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai minori frequentanti gli asili nido e le scuole di infanzia comunali, gestiti sia direttamente che tramite terzi, durante lo svolgimento di tutte le attività scolastiche e non, tra cui rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo: attività ricreative, sportive, ludiche, educative, culturali, feste, gite, visite guidate, attività fisico-motorie, ecc.; sono compresi gli infortuni che possano occorrere agli utenti di attività di pre/post scuola e dopo scuola, comprese feste di fine scuola, quand'anche non siano iscritti agli istituti educativi comunali.
L'assicurazione copre gli infortuni che possano subire i minori iscritti ai centri estivi e centri invernali, fruitori di soggiorni, campi estivi, campi solari, campi giochi, colonie, ecc., predisposti e/o organizzati e/o patrocinati e/o gestiti dal Contraente e/o da terzi, durante la partecipazione a tutte le attività a titolo esemplificativo e non limitativo: didattiche, sociali, educative, ricreative, culturali, ludiche, sportive, ecc., nonché ogni altra attività attinente ai programmi. Sono compresi gli utenti iscritti e/o frequentanti la ludoteca comunale. Sono garantiti anche gli infortuni sofferti a bordo di veicoli e salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.
Le garanzie sono operanti sia nelle sedi che all'esterno degli istituti educativi o dei locali destinati ad ospitare le attività assicurate, nonché in generale in luoghi all'aperto.
Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.
L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.
La copertura è operante sia che tutte le predette dette attività siano gestite dal Contraente che da terzi.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	5.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	600,00
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Operante

5) Assicurati: Volontari del Gruppo Locale di Protezione Civile e/o Associazioni Convenzionate
L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai volontari addetti al Gruppo di Volontariato locale di Protezione Civile, nonché i volontari iscritti alle Associazioni convenzionate con il Contraente, nell'espletamento delle attività di protezione civile volte alla previsione, prevenzione e mitigazione dei rischi, alla gestione delle emergenze al loro superamento come disciplinato dalla normativa nazionale e regionale.

A titolo esemplificativo e non limitativo tali attività consistono in: interventi in occasione di calamità naturali o di emergenza in genere, esercitazioni e/o prove di soccorso organizzate anche da altri Enti e/o Associazioni, manutenzione e sistemazione dei materiali in dotazione, vigilanza, prevenzione e controllo, assistenza durante le manifestazioni, partecipazione a convegni, addestramenti, formazione, aggiornamenti, ecc..
Sono compresi gli infortuni occorsi agli assicurati durante la circolazione su qualsiasi mezzo, compresi quelli sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto.
L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di sosta o fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	150.000,00
Invalidità Permanente	200.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	25,00
Diaria da immobilizzazione	Non attivata
Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Attivata
Rischio in itinere	Operante

6) Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente (ad attivazione)

L'Assicurazione copre gli infortuni occorsi ai partecipanti alle iniziative di carattere socio-culturale, ricreativo, educativo, formativo, sportivo, promosse e/o organizzate dal Contraente, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo: corsi, spettacoli, pulizia del verde pubblico e/o di aree comunali, biciclettate, gemellaggi, sagre, feste, ecc.. La garanzia è operante mediante comunicazione preventiva di richiesta di attivazione della copertura inviata all'Impresa, che decorre dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione o dalle ore 24.00 del giorno antecedente l'inizio dell'iniziativa, con indicazione del numero dei partecipanti in via preventiva e della/e giornata/e di copertura del rischio. Al termine dell'annualità assicurativa, in sede di regolazione premio si procederà al conguaglio sulla base del numero effettivo dei partecipanti; qualora il predetto numero, comunicato dal Contraente per ogni iniziativa, risultasse inferiore a quello inizialmente comunicato/assicurato, la Compagnia non rimborserà alcun premio.

Garanzia	Capitali assicurati €
Morte	100.000,00
Invalidità Permanente	100.000,00
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	3.000,00
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Non attivata
Diaria da ricovero	Non attivata
Diaria da immobilizzazione	Non attivata

Danni estetici	10.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario	2.500,00
Rientro sanitario	2.500,00
Rientro salma	2.500,00
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Non attivata
Rischio in itinere	Non Operante

ART. 52 FRANCHIGIE

In deroga all'articolo *CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ* l'assicurazione è prestata con le seguenti franchigie.

Invalidità permanente	Nessuna, con la sola eccezione di quanto segue: ✓ Categoria *"Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente"* franchigia del 3%; ✓ Assicurati di età superiore ad 80 anni, franchigia del 5%.
Inabilità temporanea	Cfr. articolo *CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ*
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	Nessuna
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	Nessuna
Diaria da ricovero	Cfr. articolo *CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ*
Diaria da immobilizzazione	Cfr. articolo *CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ*
Danni estetici	Nessuna
Spese di trasporto a carattere sanitario	Nessuna
Rientro sanitario	Nessuna
Trasporto/Rientro salma	Nessuna
Malattie contratte in servizio e per cause di servizio	Vedi Art. 42

ART. 53 LIMITE CATASTROFALE

In caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di € 8.000.000,00.

Con riferimento all'articolo *CALAMITÀ NATURALI* in caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di € 8.000.000,00.

Con riferimento all'articolo *RISCHIO VOLO,* in caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di € 8.000.000,00.

SEZIONE X
CALCOLO DEL PREMIO

ART. 54 CALCOLO DEL PREMIO

Il premio della presente polizza è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili, ed è costituito nel modo sotto indicato.

CONTRANTE N.1 – ADOPERA

	Categorie di Assicurati	Elemento: Variabile (V) Non variabile (NV)	Dato numerico per Categorie di Assicurati	Premio imponibile unitario Imponible €	Premio imponibile complessivo annuo €	Premio lordo complessivo annuo €
1	Amministratori	(NV) Nr. Persone	1			
2	Dipendenti, direttore e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente	(NV) Nr. Persone	25			
	TOTALE PREMIO ANNUO ANTICIPATO					

CONTRANTE N.2 – ASC INSIEME

	Categorie di Assicurati	Elemento: Variabile (V) Non variabile (NV)	Dato numerico per Categorie di Assicurati	Premio imponibile unitario Imponible €	Premio imponibile complessivo annuo €	Premio lordo complessivo annuo €
1	Amministratori	(NV) Nr. Persone	3			
2	Dipendenti, Segretario e direttore e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente	(NV) Nr. Persone	50			
3	Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati	(V) Nr. Giornate/persona	100			
4	Minori in affido	(V) Nr. Persone	50			
	TOTALE PREMIO ANNUO ANTICIPATO					

CONTRANTE N.3 – COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO

	Categorie di Assicurati	Elemento: Variabile (V) Non variabile (NV)	Dato numerico per Categorie di Assicurati	Premio imponibile unitario Imponibile €	Premio imponibile complessivo annuo €	Premio lordo complessivo annuo €
1	Amministratori	(NV) Nr. Persone	31			
2	Dipendenti, Segretario e direttore e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente	(NV) Nr. Persone	120			
3	Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati	(V) Nr. Giornate/persona	500			
4	Iscritti agli istituti educativi comunali, partecipanti ad attività educative/ricreative, e dei partecipanti ai soggiorni e centri estivi e invernali	(V) Nr. Giornate/persona	16.000			
5	Volontari Gruppo Protezione Civile	(V) Nr. Giornate/persona	50			
6	Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente (ad attivazione)	(V) Nr. Giornate/persona	(*)		//	//
			TOTALE PREMIO ANNUO ANTICIPATO			

(*) Il premio lordo è individuato per ogni persona assicurata e per ogni giornata di assicurazione; al termine dell'annualità assicurativa si procederà alla regolazione del premio sulla base delle giornate/presenza effettive degli assicurati, desunte dalle comunicazioni di attivazione di copertura e conguaglio trasmesse all'Impresa, nonché dai documenti in possesso dell'assicurato.
La Compagnia è obbligata ad indicare il premio pro-giornata/persona, come richiesto nella scheda di offerta, fermo il fatto che lo stesso non concorre a determinare il premio annuo lordo di offerta.

CONTRANTE N.4 – COMUNE DI MONTE SAN PIETRO

	Categorie di Assicurati	Elemento: Variabile (V) Non variabile (NV)	Dato numerico per Categorie di Assicurati	Premio imponibile unitario Imponibile €	Premio imponibile complessivo annuo €	Premio lordo complessivo annuo €
1	Amministratori	(NV) Nr. Persone	20			
2	Dipendenti, Segretario e direttore e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente	(NV) Nr. Persone	30			
3	Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati	(V) Nr. Giornate/persona	200			
4	Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente (ad attivazione)	(V) Nr. Giornate/persona	(*)		//	//
			TOTALE PREMIO ANNUO ANTICIPATO			

(*) Il premio lordo è individuato per ogni persona assicurata e per ogni giornata di assicurazione; al termine dell'annualità assicurativa si procederà alla regolazione del premio sulla base delle giornate/presenza effettive degli assicurati, desunte dalle comunicazioni di attivazione di copertura e conguaglio trasmesse all'Impresa, nonché dai documenti in possesso dell'assicurato.
La Compagnia è obbligata ad indicare il premio pro-giornata/persona, come richiesto nella scheda di offerta, fermo il fatto che lo stesso non concorre a determinare il premio annuo lordo di offerta.

CONTRANTE N.5 – COMUNE DI SASSO MARCONI

	Categorie di Assicurati	Elemento: Variabile (V) Non variabile (NV)	Dato numerico per Categorie di Assicurati	Premio imponibile unitario Imponible €	Premio imponibile complessivo annuo €	Premio lordo complessivo annuo €
1	Amministratori	(NV) Nr. Persone	23			
2	Dipendenti, Segretario e direttore e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente	(NV) Nr. Persone	50			
3	Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati	(V) Nr. Giornate/persona	500			
4	Iscritti agli istituti educativi comunali, partecipanti ad attività educative/ricreative, e dei partecipanti ai soggiorni e centri estivi e invernali	(V) Nr. Giornate/persona	12.000			
5	Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente (ad attivazione)	(V) Nr. Giornate/persona	(*)		//	//
				TOTALE PREMIO ANNUO ANTICIPATO		

(*) Il premio lordo è individuato per ogni persona assicurata e per ogni giornata di assicurazione; al termine dell'annualità assicurativa si procederà alla regolazione del premio sulla base delle giornate/presenza effettive degli assicurati, desunte dalle comunicazioni di attivazione di copertura e conguaglio trasmesse all'Impresa, nonché dai documenti in possesso dell'assicurato.
La Compagnia è obbligata ad indicare il premio pro-giornata/persona, come richiesto nella scheda di offerta, fermo il fatto che lo stesso non concorre a determinare il premio annuo lordo di offerta.

CONTRANTE N.6 – COMUNE DI VALSAMOGGIA

	Categorie di Assicurati	Elemento: Variabile (V) Non variabile (NV)	Dato numerico per Categorie di Assicurati	Premio imponibile unitario Imponible €	Premio imponibile complessivo annuo €	Premio lordo complessivo annuo €
1	Amministratori	(NV) Nr. Persone	82			
2	Dipendenti, Segretario e direttore e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente	(NV) Nr. Persone	110			
3	Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati	(V) Nr. Giornate/persona	120			
4	Iscritti agli istituti educativi comunali, partecipanti ad attività educative/ricreative, e dei partecipanti ai soggiorni e centri estivi e invernali	(V) Nr. Giornate/persona	120.000			
5	Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente (ad attivazione)	(V) Nr. Giornate/persona	(*)		//	//
				TOTALE PREMIO ANNUO ANTICIPATO		

(*) Il premio lordo è individuato per ogni persona assicurata e per ogni giornata di assicurazione; al termine dell'annualità assicurativa si procederà alla regolazione del premio sulla base delle giornate/presenza effettive degli assicurati, desunte dalle comunicazioni di attivazione di copertura e conguaglio trasmesse all'Impresa, nonché dai documenti in possesso dell'assicurato.
La Compagnia è obbligata ad indicare il premio pro-giornata/persona, come richiesto nella scheda di offerta, fermo il fatto che lo stesso non concorre a determinare il premio annuo lordo di offerta.

CONTRANTE N.7 – COMUNE DI ZOLA PREDOSA

	Categorie di Assicurati	Elemento: Variabile (V) Non variabile (NV)	Dato numerico per Categorie di Assicurati	Premio imponibile unitario Imponible €	Premio imponibile complessivo annuo €	Premio lordo complessivo annuo €
1	Amministratori	(NV) Nr. Persone	22			
2	Dipendenti, Segretario e direttore e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente	(NV) Nr. Persone	70			
3	Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati	(V) Nr. Giornate/persona	500			
4	Iscritti agli istituti educativi comunali, partecipanti ad attività educative/ricreative, e dei partecipanti ai soggiorni e centri estivi e invernali	(V) Nr. Giornate/persona	50.000			
5	Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente (ad attivazione)	(V) Nr. Giornate/persona	(*)		//	//
			TOTALE PREMIO ANNUO ANTICIPATO			

(*) Il premio lordo è individuato per ogni persona assicurata e per ogni giornata di assicurazione; al termine dell'annualità assicurativa si procederà alla regolazione del premio sulla base delle giornate/presenza effettive degli assicurati, desunte dalle comunicazioni di attivazione di copertura e conguaglio trasmesse all'Impresa, nonché dai documenti in possesso dell'assicurato.
La Compagnia è obbligata ad indicare il premio pro-giornata/persona, come richiesto nella scheda di offerta, fermo il fatto che lo stesso non concorre a determinare il premio annuo lordo di offerta.

CONTRANTE N.8 – UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA

	Categorie di Assicurati	Elemento: Variabile (V) Non variabile (NV)	Dato numerico per Categorie di Assicurati	Premio imponibile unitario Imponible €	Premio imponibile complessivo annuo €	Premio lordo complessivo annuo €
1	Amministratori	(NV) Nr. Persone	26			
2	Dipendenti, Segretario e direttore e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente	(NV) Nr. Persone	70			
3	Volontari e collaboratori in genere, lavoratori socialmente utili e soggetti svantaggiati	(V) Nr. Giornate/persona	150			
4	Volontari Gruppo Protezione Civile	(V) Nr. Giornate/persona	150			
5	Partecipanti ad iniziative indette dal Contraente (ad attivazione)	(V) Nr. Giornate/persona	(*)		//	//
			TOTALE PREMIO ANNUO ANTICIPATO			

(*) Il premio lordo è individuato per ogni persona assicurata e per ogni giornata di assicurazione; al termine dell'annualità assicurativa si procederà alla regolazione del premio sulla base delle giornate/presenza effettive degli assicurati, desunte dalle comunicazioni di attivazione di copertura e conguaglio trasmesse all'Impresa, nonché dai documenti in possesso dell'assicurato.
La Compagnia è obbligata ad indicare il premio pro-giornata/persona, come richiesto nella scheda di offerta, fermo il fatto che lo stesso non concorre a determinare il premio annuo lordo di offerta.

ART. 55 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio della presente polizza è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili. Esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO*.

Il premio è conteggiato moltiplicando i premi unitari o i tassi convenuti per gli elementi variabili riportati per ogni categoria, e risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, calcolata sulla base dei dati forniti dal Contraente al perfezionamento del contratto, e da una eventuale regolazione calcolata sulla base dei dati consuntivi. Dove precisato, il premio di regolazione sarà calcolato in proporzione all'effettiva permanenza in rischio del soggetto assicurato (numero di giornate presenza o altro parametro previsto in polizza).

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero degli assicurati o di altri elementi variabili per inclusioni o esclusioni, queste s'intendono automaticamente efficaci e assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte del contraente. Il Contraente pertanto s'impegna a fornire alla Società entro i 3 mesi successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, i dati consuntivi di tutti i parametri occorrenti per il calcolo del premio.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione doevono essere pagate nei termini previsti dall'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 1 mese, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive è considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento delle differenze attive e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari. Qualora il Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita.

SEZIONE XI
CONDIZIONI SPECIALI

Riportare le eventuali varianti al normativo formulate in sede di indagine:

Disposizione finale
Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)

Copertura assicurativa

KASKO IN MISSIONE

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Contraente 1:
ADOPERA SRL

Contraente 2:
ASC INSIEME

Contraente 3:
COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO

Contraente 4:
COMUNE DI MONTE SAN PIETRO

Contraente 5:
COMUNE DI SASSO MARCONI

Contraente 6:
COMUNE DI VALSAMOGGIA

Contraente 7:
COMUNE DI ZOLA PREDOSA

Contraente 8:
UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA

e

Società

SCHEDA DI POLIZZA PER CIASCUN CONTRAENTE

CONTRAENTE 1:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ADOPERA SRL
SEDE LEGALE	VIA DEI MILLE, 9 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	02780831208
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 2:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ASC INSIEME
SEDE LEGALE	VAI D. CIMAROSA, 5/2 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	02985591201
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 3:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO
SEDE LEGALE	VIA DEI MILLE, N.9 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	01135570370
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 4:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI MONTE SAN PIETRO
SEDE LEGALE	PIAZZA DELLA PACE, 2 40050 MONTE SAN PIETRO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	80013730371
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 5:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI SASSO MARCONI
SEDE LEGALE	PIAZZA DEI MARTIRI DELLA LIBERAZIONE, 6 40037 SASSO MARCONI BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	00529971202
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 6:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI VALSAMOGGIA
SEDE LEGALE	PIAZZA GARIBALDI, 1 40053 VALSAMOGGIA BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	03334231200
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.- Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 7:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI ZOLA PREDOSA
SEDE LEGALE	PIAZZA DELLA REPUBBLICA, 1 40069 ZOLA PREDOSA BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	0141340371
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 8:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA
SEDE LEGALE	VIA DEI MILLE, 9 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	91311930373
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

Sezione I
Definizioni

Accessorio	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional.
Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso, compresi anche i membri del CdiA ed Amministratore Unico
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Circolazione	Il moto di un veicolo su strada e area pubblica, nonché aree private equiparate. È compresa sia la sosta che la fermata e/o il ricovero dello stesso.
Cristalli	Parabrezza, lunotto posteriore, finestrature, compreso il tetto panoramico, vetro specchietto laterale, nonché i danni subiti da materiali trasparenti (pure se diversi dal vetro) del tettuccio apribile o dei finestrini.
Conducente	La persona alla guida del veicolo.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno	Il pregiudizio economico subito dall'assicurato e causato da un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo.
Danno parziale	Danno le cui spese di riparazione risultano inferiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
Danno totale	Il danno si considera "totale" se: ✓ il veicolo, a seguito di furto o rapina o estorsione, non sia più stato ritrovato oppure ✓ le spese per la riparazione del veicolo siano pari o superino il 75% del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro e sempreché l'assicurato si impegni a consegnare il certificato di rottamazione/ del veicolo. In tal caso la Società liquiderà il 100% del valore, con i criteri indicati in Polizza
Degrado	Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo.
Dipendenti	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria

	per gli infortuni sul lavoro –INAIL; sono compresi anche il Direttore e il Segretario.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Optional	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Rischio Itinere	Il tragitto per i trasferimenti, spostamenti, effettuati con il Veicolo, dall'Assicurato, tra la propria abitazione, anche se occasionale, o altro luogo ed il normale luogo di lavoro e/o abituale destinazione, sia all'andata che al ritorno, oppure qualsiasi altro luogo ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria mansione e/o occupazione assicurata e/o attività e/o qualsiasi incarico e/o funzione.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Società – Compagnia Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Somma assicurata	La somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata per ogni sinistro e ogni veicolo.
Veicolo	Veicoli a motore (esclusi quelli di proprietà o in uso o locazione al Contraente), compresi i motoveicoli e i ciclomotori di proprietà o in uso dei soggetti per i quali è prestata l'assicurazione.

Sezione II
Condizioni generali di assicurazione

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei pubblici servizi che istituzionalmente competono all'assicurato comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando a Enti o Consorzi.

La garanzia è inoltre operante per i dirigenti ed i dipendenti del Contraente e/o dell'Unione dei Comuni Valli Reno Lavino e Samoggia e/o degli Enti/Società aderenti o convenzionati con il Contraente, in attuazione delle disposizioni di Legge, contrattuali e di regolamento, che possono essere utilizzati in comando, distacco o assegnazione temporanea (a tempo pieno o parziale) presso l'Unione dei Comuni Valli Reno Lavino e Samoggia e/o degli Enti/Società aderenti o convenzionati con il Contraente e viceversa, qualora ragioni organizzative dell'Ente/Società lo richiedano nell'ambito di accordi di collaborazione tra singoli Enti/Società o gestioni associate, ex art. 30 TUEL e successive modifiche ed integrazioni.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

Precisazione integrativa ad "attività e caratteristiche del rischio" a valere per Adopera Srl

Adopera S.r.l. nasce nel 2007. E' una società in house per l'esercizio di Servizi Pubblici Locali; dall'1/1/2019 è partecipata dai Comuni di Casalecchio di Reno, Monte San Pietro e Zola Predosa.

Adopera ha per oggetto la gestione di servizi pubblici e la manutenzione del patrimonio del Comune di Casalecchio di Reno; persegue finalità di mantenimento, incremento e miglioramento della qualità delle infrastrutture e dei servizi sul territorio comunale. Dall'1/1/2019 gestisce con gli stessi obiettivi i servizi cimiteriali per i Comuni di Zola Predosa e Monte San Pietro.

A titolo indicativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie, si riportano di seguito gli ambiti delle attività trasferite in gestione globale dal Comune di Casalecchio di Reno ad Adopera S.r.l. in base a specifica scrittura privata: spazi e aree per viabilità carrabile e pedonale comunale (gestione strade); manutenzione degli immobili comunali; aree di sosta a pagamento; illuminazione pubblica e calore; verde pubblico; attività cimiteriali e custodia cimiteri.

Precisazione integrativa ad "attività e caratteristiche del rischio" a valere per ASC InSieme

ASC InSieme - Azienda servizi per la cittadinanza - Azienda Speciale Interventi Sociali Valli del Reno, Lavino e Samoggia, è un ente pubblico per la gestione dei servizi alla persona dell'Unione Valli del Reno, Lavino e Samoggia. ASC InSieme è stata costituita nel 2010 come Azienda Speciale Consortile dai Comuni di Bazzano, Casalecchio di Reno, Castello di Serravalle, Monte San Pietro, Monteveglio, Sasso Marconi, Savigno e Zola Predosa. A seguito della costituzione da parte dei Comuni suddetti dell'Unione del Comuni Valli del Reno, del Lavino e del Samoggia, a fine 2015 si è trasformata in Azienda speciale dell'Unione Valli del Reno, Lavino e Samoggia, senza peraltro modificarne la natura giuridica di ente pubblico non economico. L'anzidetta ASC nasce in funzione di ottimizzare e delegare ad un'unica organizzazione i servizi sociali dei Comuni del Distretto di Casalecchio di Reno.

Le funzioni di ASC InSieme comprendono gli ambiti sociali, assistenziali ed educativi.

Sono altresì comprese tutte le attività connesse, accessorie, collaterali e complementari, rispetto a quelle principali e prevalenti sopra indicate, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa, né eccettuata.

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, ai sensi dell'art. 120, comma 10, del D.Lg. 36/2023 per un periodo massimo di 6 mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Nel rispetto di quanto previsto all'art. 14 comma 4 del D.Lgs. 36/2023, l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo per una durata massima di anni 2, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previo benestare della Compagnia in tal senso e relativa adozione di apposito atto. Il relativo premio sarà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale. In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO.*

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.
Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.
Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973. la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973. costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.
L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI
La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.
Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando 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 o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).
Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.
Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.
Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO
In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di indice specifico per i servizi assicurativi, le parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT. Decorsi almeno 12 mesi dall'inizio dell'assicurazione, qualora l'indice ISTAT FOI vari in misura superiore al 5%, ciascuna parte potrà richiedere motivatamente la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, nella misura massima dell'80% della variazione eccedente la succitata soglia del 5%.
La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

ART. 7 RECESSO
In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 2 mesi prima di ogni scadenza annuale.
Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità
Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.
Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO
Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, la Società può recedere dal contratto, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Il recesso dal contratto deve avvenire mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale e decorre dopo un mese dalla data di ricezione da parte del Contraente.
Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque

tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO
Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI
A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA – TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA
La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'assicurato e dalla Società.

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER
Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. in qualità di Broker incaricato, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.
Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.
Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.
In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.
In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.
Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.
Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.
La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder
Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA* e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all' assicurato o al Contraente;
b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.
La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:
aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 14 ONERI FISCALI
Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI
Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO
Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010.
La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e all'assicurato.

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI
Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie della presente polizza valgono per il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino nonché per gli Stati dell'Unione Europea e per tutti i Paesi per i quali è prevista la Carta Verde.

ART. 22 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E SURROGA

La Società rinuncia – salvo in caso di dolo – al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- ✓ persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge;
- ✓ enti pubblici in genere, enti e aziende controllanti, controllate, partecipate e/o collegate, nonché proprie fondazioni ed Istituzioni, compresi Unione dei Comuni Valli Reno, Lavino e Samoggia, nonché Enti e Società ad esso associati e/o partecipanti;
- ✓ enti e associazioni non aventi scopo di lucro;
- ✓ ogni altro soggetto che l'assicurato abbia inteso salvaguardare in base ad accordi scritti;

purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Sezione III
Condizioni che regolano l’assicurazione danni accidentali veicoli in missione

ART. 23 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* e nei limiti e alle condizioni che seguono, a indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli a motore (esclusi quelli di proprietà o in uso o locazione al Contraente), compresi i motoveicoli e i ciclomotori, usati per motivi di servizio e/o missione e/o per espletamento dell'incarico per conto e su autorizzazione del Contraente:

- ✓ da Dipendenti (compresi Dirigenti)
- ✓ da Segretario, Direttore Generale
- ✓ da Amministratori (compreso Amministratore Unico)

e

- ✓ da soggetti comunque autorizzati all'utilizzo del veicolo proprio o nella propria disponibilità, ai sensi della normativa vigente e/o di disposizioni organizzative, provvedimenti e atti autorizzativi – anche di fonte interna – per le trasferte e gli adempimenti di servizio fuori dall'ufficio

limitatamente al tempo e al percorso necessario per l'espletamento della funzione di pubblico servizio, nonché durante la circolazione, la sosta o il ricovero degli stessi.
Si intende compreso il "rischio in itinere".

La garanzia è inoltre operante per i dirigenti ed i dipendenti del contraente e/o dell'Unione e/o degli Enti/Società aderenti o convenzionati nell'Unione, in attuazione delle disposizioni di Legge, contrattuali e di regolamento, che possono essere utilizzati (in comando, distacco o assegnazione temporanea), a tempo pieno o parziale, nell'Unione e/o negli Enti/Società aderenti all'Unione o convenzionati nell'Unione, qualora ragioni organizzative dell'Ente/Società lo richiedano nell'ambito di accordi di collaborazione tra singoli Enti/Società o gestioni associate, ex art. 30 TUEL e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 24 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* e nei limiti e alle condizioni che seguono a indennizzare i danni materiali e diretti conseguenti a:

- ✓ incendio, esplosione, scoppio, azione del fulmine (anche senza successivo incendio);
- ✓ furto totale o parziale, rapina ed estorsione (consumati o tentati). Sono parificati ai danni da furto e rapina quelli causati nell'esecuzione o nel tentativo di furto o di rapina del veicolo, dei suoi componenti, accessori, optional, o di oggetti non assicurati posti all'interno dello stesso, compresi i danni materiali e diretti da effrazione o da scasso;
- ✓ collisione con altri veicoli, persone o animali, urto contro ostacoli di qualsiasi genere, ribaltamento, fuoriuscita di strada verificatisi durante la circolazione;
- ✓ eventi sociopolitici ed atti vandalici (tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo) o atti dolosi;
- ✓ eventi naturali (trombe d'aria, uragani, bufere, vento, tempeste, alluvioni, inondazioni, allagamenti, fulmini, frane, smottamenti, cedimenti del terreno, slavine, caduta di neve, grandine, terremoti ed eruzioni vulcaniche), compresi i danni causati da cose cadute, trasportate o trascinate dalla forza dei detti fenomeni;
- ✓ caduta di aeromobili, compresi corpi volanti anche non pilotati, loro parti e oggetti da essi trasportati e/o movimentati, nonché meteoriti e relative scorie;
- ✓ eventi diversi (a.e. sprofondamento strade, crollo di ponti, edifici, gallerie, manufatti in genere);

- ✓ traino attivo e/o passivo, nonché la manovra a spinta o a mano purché conseguenti a operazioni necessarie a liberare la sede stradale o trasportare il veicolo al luogo di ricovero o riparazione a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- ✓ rottura di cristalli comunque verificatasi.

Limitatamente ai danni agli pneumatici risultano altresì compresi i danni indiretti solo se strettamente necessari al ripristino della corretta funzionalità del veicolo assicurato.
La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'art.1907 del Codice Civile, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.*
La Società risponde dei danni subiti dai mezzi assicurati a seguito dei rischi previsti in polizza anche se causati da imprudenze e negligenze gravi dell'assicurato, del conducente, e degli occupanti del veicolo; sono compresi i danni subiti dagli optional e dalle parti accessorie.
Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge.

ART. 24BIS EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE – "SERVIZIO NEVE" (Valevole per il Comune di Sasso Marconi)
La garanzia è prestata ed ha inizio dal momento in cui il veicolo assicurato lascia il luogo ove si trova in sosta, per l'inizio del viaggio, ed è operante durante tutto il percorso, comprese le soste, previste e non previste, ritenute necessarie fino al termine del viaggio. La garanzia è prestata per il tragitto necessario al dipendente per raggiungere dal proprio domicilio il magazzino comunale e/o il luogo ove sono parcheggiati i mezzi spartineve di proprietà del Comune e ritorno, secondo le modalità di cui al comma precedente.

ART. 25 IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI
Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia e identificazione dei veicoli, nonché delle generalità delle persone che usano tali mezzi
Per l'identificazione di tali elementi si farà riferimento alle risultanze dei registri o di altri documenti equipollenti sui quali il Contraente s'impegna a registrare in modo analitico:

a) data e luogo della trasferta/missione/servizio;
b) generalità dei soggetti autorizzati, salvo che per Amministratori che non sono soggetti ad alcuna autorizzazione;

Qualora la persona sia comandata in missione durante le ore di chiusura degli uffici preposti alla tenuta del registro ufficiale, la copertura sarà comunque operante.

ART. 26 ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETÀ
La Società ha il diritto di ispezionare il rischio, potendo accedere, a beni, libri e registri, documenti amministrativi, atti probatori e simili.
Il Contraente ha l'obbligo di fornire le indicazioni e informazioni occorrenti. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società o da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'assicurato.

e

Sezione IV
Esclusioni

ART. 27 ESCLUSIONI

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all'art. 1912 del Codice Civile) a indennizzare i danni causati:

- ✓ da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo o Autorità anche locale, di diritto o di fatto. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra o insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- ✓ da esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ✓ da dolo dell'assicurato e quando il conducente si trova in stato di ebrezza, ubriachezza o di alterazione psichica dovuta a uso di sostanze stupefacenti;
- ✓ dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
- ✓ da veicolo guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;

ART. 27BIS SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Sezione V
Estensioni di garanzia

ART. 29 CONDIZIONI AGGIUNTIVE - A VALERE PER CIASCUN CONTRAENTE

Le seguenti garanzie sono sempre operanti, fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.*

A VALERE PER CIASCUN CONTRAENTE	
Beni trasportati	SÌ
Soccorso stradale	SÌ
Veicolo sostitutivo	SÌ
Imbrattamento interni	SÌ
Smarrimento o sottrazioni chiavi	SÌ
Ripristino Airbag/pretensionatori	SI
Parcheggio e custodia	SÌ
Spese di immatricolazione	SÌ
Ricorso Terzi	Si

A) Beni trasportati

In caso di sinistro indennizzabile, la Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI a* indennizzare i danni materiali e diretti subiti dalle cose trasportate, dai veicoli assicurati con esclusione di denaro, gioielli, preziosi e titoli.

B) Soccorso stradale

In caso di impossibilità di utilizzo del veicolo assicurato per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia la Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI a* indennizzare i costi relativi al rimorchio e/o traino fino alla officina più vicina. Sono incluse nell'importo indicato le spese relative alle operazioni di recupero per mettere il veicolo assicurato in condizioni di essere trainato o rimorchiato.

Qualora il veicolo immobilizzato abbia al traino roulotte o rimorchio, la Società rimborserà anche il costo del trasporto degli stessi fino all'officina ove è stato trasportato il veicolo trainante. La Società terrà a proprio carico il relativo costo nell'ambito del massimale indicato, mentre le spese di custodia della roulotte o del rimorchio sono a carico dell'assicurato. Le eventuali eccedenze restano a carico dell'assicurato.

Qualora la Società possa erogare la prestazione sopra descritte tramite apposita Centrale Operativa, la stessa Centrale Operativa procurerà direttamente all'assicurato il mezzo di soccorso per trainare il veicolo stesso alla officina più vicina tenendo la Società a proprio carico il relativo costo sino alla concorrenza di un importo pari a quello riportato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*. Tale modalità sostituisce rimborso sopra descritto.

Recupero e traino veicolo fuoriuscito dalla sede stradale

La garanzia è operante anche qualora il veicolo assicurato sia fuoriuscito dalla sede stradale e non risulti in condizione di ritornarvi autonomamente. La Società pertanto rimborserà, purché documentata, le spese per recuperare e trainare il veicolo.

C) Veicolo sostitutivo

In caso di impossibilità di utilizzo del veicolo assicurato per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia, nel caso in cui il veicolo risulti non riparabile oppure possa essere reso utilizzabile con un riparazione che comporti oltre 8 ore di manodopera (certificate dall'officina), la Società si obbliga

fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* a indennizzare i costi relativi al noleggio di un'autovettura sostitutiva con chilometraggio illimitato, per il numero di giorni necessari alla riparazione del veicolo con il massimo di 5 giorni, fermo il massimo indennizzo alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* Restano a carico del danneggiato le spese di carburante, pedaggio, traghetto e le eventuali assicurazioni aggiuntive a quelle già prestate con l'autovettura messa a disposizione.

D) Imbrattamento interni

La Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*, dei danni provocati alle parti interne del veicolo assicurato dal trasporto occasionale di vittime di incidenti di circolazione sino al luogo di soccorso medico. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione.

Il trasporto deve essere comprovato da idonea dichiarazione rilasciata dal posto di soccorso, dal medico intervenuto o dall'Autorità competente e le spese sostenute devono essere certificate da regolare fattura.

E) Smarrimento o sottrazione chiavi

La Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*, a rimborsare le spese sostenute dall'assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo e/o di bloccaggio del sistema antifurto, per l'eventuale sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese sostenute per l'apertura delle portiere e/o lo bloccaggio del sistema antifurto. La garanzia è prestata previa presentazione di regolare fattura.

La garanzia è prestata previa presentazione di regolare fattura e il pagamento dell'indennizzo è subordinato alla presentazione:

- ✓ in caso di sottrazione, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- ✓ in caso di smarrimento, dell'autodichiarazione fornita dall'assicurato.

F) Ripristino Airbag/pretensionatori

La società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*, il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per la riparazione, sostituzione e/o il ripristino di Airbags, pretensionatori di cinture di sicurezza, dovute a cause accidentali oppure per incidente da circolazione.

G) Parcheggio e custodia

In caso di sinistro indennizzabile, la Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione M*ASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* a rimborsare le spese di parcheggio o custodia del veicolo disposto dall'Autorità. Le spese devono essere comprovate da regolare fattura. L'assicurato deve fornire la seguente documentazione:

- ✓ in caso di furto o rapina, copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- ✓ in caso di incendio, copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione di altre Autorità.

H) Spese di immatricolazione

In tutti i casi in cui l'Assicurato perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro, la Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* a rimborsare

all'assicurato le spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo dello stesso tipo.
La garanzia non opera qualora l'Assicurato non esibisca idonea documentazione comprovante la perdita di possesso del veicolo o la radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico.

l) Ricorso terzi
La Società assicura fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* la responsabilità civile per danni materiali e diretti provocati a cose di terzi dall'incendio, dall'esplosione o dallo scoppio, del serbatoio, dell'impianto di alimentazione o di altre parti del veicolo assicurato, quando lo stesso non è in circolazione ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii.

Sezione VI
Costituzione del premio

ART. 30 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio anno lordo non è soggetto a regolazione.

Sezione VII
Norme operanti in caso di sinistro

ART. 31 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile, l'ufficio del Contraente competente alla gestione del presente contratto, alla registrazione e denuncia, deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta da parte dell'assicurato.

La denuncia deve contenere data e luogo dell'evento, sue modalità e causali, natura ed entità – almeno approssimativa – dei danni subiti, gli estremi dell'assicurato, del conducente e del danneggiato, delle Autorità intervenute e/o di eventuali testimoni.

A richiesta della Società, il Contraente dovrà fornire dichiarazione che il veicolo si trovava in missione per conto e con autorizzazione dello stesso, fermo quanto previsto all'articolo *IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI*. In caso di furto, estorsione o eventi sociopolitici dovrà essere fornita copia della denuncia presentata alle Autorità.

ART. 32 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Contraente o l'assicurato che esagerano dolosamente l'ammontare del danno, dichiarano distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occultano, sottraggono o manomettono cose salvate, adoperano a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, alterano dolosamente le tracce e i residui del sinistro o facilitino il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

ART. 33 RIPARAZIONI

Salvo che per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

L'assicurato è obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere per tale titolo diritto a particolari indennità.

Qualora il perito incaricato dalla Società non provveda a visionare il veicolo danneggiato entro 5 giorni lavorativi dalla denuncia del sinistro da parte del Contraente, l'assicurato è autorizzato a procedere alle riparazioni fermi restando gli obblighi di cui sopra.

ART. 34 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

Per la determinazione del valore del veicolo al momento del sinistro, si farà riferimento alla tariffa Quattroruote in vigore al momento del sinistro.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'assicurato la tenga a suo carico.

Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo le spese per modifiche, aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

La garanzia comprende gli optional e gli accessori che risultino stabilmente installati sui veicoli.

In caso di danno parziale l'indennizzo è determinato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro.

L'indennizzo è determinato senza tenere conto del degrado per uso e vetustà e senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile sulla base del valore commerciale di acquisto al momento del sinistro delle parti del veicolo danneggiato o distrutto, fino alla concorrenza della somma assicurata.

In caso di danno totale la Società rimborserà il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero, fino alla concorrenza della somma assicurata, e più precisamente

- ✓ il prezzo di listino se il sinistro è avvenuto nei primi 12 mesi dalla data di prima immatricolazione;
- ✓ il valore riportato nei listini Quattroruote, successivamente ai primi 12 mesi.

ART. 35 MANDATO DEI PERITI – OPERAZIONI PERITALI

La determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dal beneficiario dell'assicurazione.

A tal fine, la Società dovrà inviare a quest'ultimo una proposta di indennizzo.

Qualora il beneficiario non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita a un collegio di 3 periti nominati uno dalla Società, uno dal beneficiario e il terzo d'accordo fra i primi 2 o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede il Contrante.

La Società e il beneficiario sostengono le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo; l'assicurato conferisce alla Società la facoltà di liquidare dette spese e di prelevare la sua quota dall'Indennizzo spettantegli.

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.

I periti, tenendo presente le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti e inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata, in ogni caso, qualsivoglia azione o eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni

ART. 36 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Per i danni parziali, il pagamento dell'indennizzo deve essere effettuato entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo.

Per i danni totali, deve essere effettuato entro 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia (all'Autorità Giudiziaria per i soli danni verificatisi in occasione di eventi sociopolitici), con riserva della Società di ottenere dall'assicurato, alla presentazione della documentazione ufficiale P.R.A, il rimborso delle eventuali somme corrisposte per le quali non esisteva titolo alla percezione.

La Società corrisponderà l'indennizzo dovuto direttamente all'avente diritto.

Il pagamento dell'indennizzo è effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte del Contraente. Per i danni verificatisi all'estero, la liquidazione è effettuata in Italia e in euro.

ART. 37 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 2 mesi dal termine della prima scadenza semestrale di ogni anno e a ogni semestre successivo al primo, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore e dal Broker, della data dell'evento, della data di denuncia e della tipologia);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva, che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea di reportistica, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e/o chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- ✓ dati veicolo;
- ✓ dati veicolo controparte;
- ✓ descrizione dell'evento

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra. La documentazione dovrà essere fornita mediante supporto informatico (formato excel), editabile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 20 giorni dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.
In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 20 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

ART. 38 GESTIONE DEI SINISTRI, DELLO SCOPERTO E DELLA FRANCHIGIA DI CUI ALL'ART. 39
(clausola valevole se ed in quanto prevista l'applicazione di franchigie e/o scoperti nella tabella LSF)
Relativamente ai sinistri per i quali è applicabile la percentuale di scoperto e/o l'entità della franchigia di cui all'Art. 39, la Società provvederà alla gestione, trattazione indipendentemente dal fatto che risultino di importo inferiore, uguale o superiore all'entità dello scoperto e/o della franchigia per sinistro, impegnandosi alla liquidazione del danno al lordo dello scoperto e/o della franchigia contrattualmente prevista. La Società si impegna ad inviare tramite PEC al Contraente - mettendo in copia il Broker - l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione -per ciascun sinistro - dell'importo rientrante nello scoperto e/o franchigia da recuperare e dei seguenti dati: numero del sinistro; nominativo danneggiato - qualora possibile - e targa veicolo; data del sinistro; data di denuncia del sinistro; data di liquidazione del sinistro; importo quietanzato e liquidato al danneggiato; documento provante il risarcimento (a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta, oppure copia dell'ordine di pagamento oppure copia di qualunque altro documento equipollente);importo da recuperare nei confronti del Contraente.
Il Contraente si impegna a provvedere al pagamento - direttamente alla Società - di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 3 mesi decorrenti dal giorno successivo a quello di ricezione della corretta richiesta scritta da parte della Società.
Relativamente ai sinistri definiti dopo la data di cessazione della polizza gli importi di rimborso riferiti a quanto sopra verranno richiesti dalla Società con le modalità e termini tutti sopra richiamati e il Contraente si impegna a provvedere al pagamento direttamente alla Società entro 3 mesi decorrenti dal giorno successivo a quello di ricevimento della corretta e completa richiesta scritta da parte della Società. In caso richiesta priva di documentazione completa, il termine entro cui provvedere al rimborso decorre dalla data di effettivo ricevimento della documentazione completa

Sezione VIII
Massimali
Limiti di indennizzo
Deducibili

ART. 39 LIMITI DI INDENNIZZO E RISARCIMENTO – FRANCHIGIE E SCOPERTI (A valere per ciascun Contraente)

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto sino a concorrenza dell'importo sottoindicato.

Salvo quanto diversamente precisato, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro dello scoperto e/o franchigia previsti nella presente sezione. In caso di unico evento, qualora fossero operanti più franchigie, sarà applicata la sola franchigia più elevata; qualora fossero operanti più scoperti, sarà applicato solo quello più elevato. Qualora lo scoperto sia concomitante con una franchigia, questa sarà considerata minimo assoluto.

La franchigia e/o lo scoperto non si applicano alla garanzia cristalli né alle garanzie di cui all'articolo *CONDIZIONI AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI.*

A VALERE PER CIASCUN ENETE CONTRAENTE:			
GARANZIA	SCOPERTO	FRANCHIGIA	SOMMA ASSICURATA PER VEICOLO/EVENTO €
Qualsiasi danno	---	---	35.000
Beni trasportati	---	---	2.500
Soccorso stradale	---	---	1.500
Recupero e traino veicolo fuoriuscito dalla sede stradale	---	---	1.500
Veicolo sostitutivo	---	---	1.500
Imbrattamento interni	---	---	1.500
Smarrimento o sottrazioni chiavi	---	---	1.000
Ripristino Airbag/pretensionatori	---	---	1.500
Parcheggio e custodia	---	---	2.500
Ricorso Terzi	---	---	150.000

Sezione IX
Calcolo del premio

Parametri per il calcolo del premio: chilometri percorsi

CONTRAENTE 1 ADOPERA SRL		
Conteggio del premio - KM	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
10.000		

CONTRAENTE 2 ASC INSIEME		
Conteggio del premio - KM	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
20.000		

CONTRAENTE 3 COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO		
Conteggio del premio - KM	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
5.000		

CONTRAENTE 4 COMUNE DI MONTE SAN PIETRO		
Conteggio del premio - KM	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
10.000		

CONTRAENTE 5 COMUNE DI SASSO MARCONI		
Conteggio del premio - KM	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
10.000		

CONTRAENTE 6 COMUNE DI VALSAMOGGIA		
Conteggio del premio - KM	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
10.000		

CONTRAENTE 7 COMUNE DI ZOLA PREDOSA		
Conteggio del premio - KM	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
10.000		

CONTRAENTE 8 UNIONE DEI COMUNI VALLI RENO, LAVINO E SAMOGGIA		
Conteggio del premio - KM	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
5.000		

Sezione X
Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)

Copertura assicurativa

RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La presente polizza è stipulata tra

Contraente 1:
ADOPERA SRL

Contraente 2:
ASC INSIEME

Contraente 3:
COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO

Contraente 4:
COMUNE DI MONTE SAN PIETRO

Contraente 5:
COMUNE DI SASSO MARCONI

Contraente 6:
COMUNE DI VALSAMOGGIA

Contraente 7:
COMUNE DI ZOLA PREDOSA

Contraente 8:
UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA

e

Società

Scheda di polizza per ogni Contraente

CONTRAENTE 1:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ADOPERA SRL
SEDE LEGALE	VIA DEI MILLE, 9 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	02780831208
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30.06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 2:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ASC INSIEME
SEDE LEGALE	VAI D. CIMAROSA, 5/2 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	02985591201
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30.06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 3:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO
SEDE LEGALE	VIA DEI MILLE, N.9 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	01135570370
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30.06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 4:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI MONTE SAN PIETRO
SEDE LEGALE	PIAZZA DELLA PACE, 2 40050 MONTE SAN PIETRO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	80013730371
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30.06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 5:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI SASSO MARCONI
SEDE LEGALE	PIAZZA DEI MARTIRI DELLA LIBERAZIONE, 6 40037 SASSO MARCONI BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	00529971202
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30.06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 6:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI VALSAMOGGIA
SEDE LEGALE	PIAZZA GARIBALDI, 1 40053 VALSAMOGGIA BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	03334231200
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30.06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.- Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 7:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI ZOLA PREDOSA
SEDE LEGALE	PIAZZA DELLA REPUBBLICA, 1 40069 ZOLA PREDOSA BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	0141340371
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30.06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 8:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA
SEDE LEGALE	VIA DEI MILLE, 9 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	91311930373
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30.06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

Sezione I
Definizioni

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso, compresi anche i membri del CdiA ed Amministratore Unico
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	L'Ente Contraente e il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Circostanza	Qualsiasi atto formale, procedimento giudiziale, evento, situazione conosciuta dall'assicurato che non costituisca o non contenga una richiesta di risarcimento ai sensi delle definizioni di questa polizza e cioè, a titolo esemplificativo e non limitativo*:* ✓ Qualsiasi lettera di messa in mora / diffida promossa dal terzo direttamente nei confronti dell'assicurato per danni conseguenti ad un evento, errore od omissione connesse all'esercizio dell'attività degli assicurati e loro individuazione; ✓ Avvio di un procedimento penale a carico delle persone delle quali l'assicurato debba rispondere; Qualsiasi pretesa, formalmente avanzata all'assicurato, volta a imputare una sua responsabilità civile, che non contenga una richiesta di risarcimento.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Danno Danno materiale Perdite patrimoniali	Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica. Danno materiale: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte (compresi il danno alla salute, il danno biologico e il danno morale). Perdite patrimoniali: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
Danno erariale	Danno subito dallo Stato o dalla Pubblica Amministrazione in genere, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali.
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
Dipendente	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà alle dirette dipendenze dell'assicurato e quindi sia a questo collegata da: ✓ rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro INAIL e non INAIL; ✓ rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso.

Dipendente legale	Dipendente dell'assicurato, regolarmente abilitato in conformità alle disposizioni di legge e iscritto all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. 1578/1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato.
Dipendente tecnico	Dipendente dell'assicurato, regolarmente abilitato in conformità alle disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che predispone e sottoscrive il progetto – compresa l'attività inerente progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva di lavori – dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il responsabile del procedimento, il dipendente che svolge attività di supporto tecnico-amministrativo al responsabile del procedimento e del dirigente competente alla programmazione dei lavori pubblici, il verificatore, il validatore, e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione. Sono comprese le attività di cui al D.Lgs. 36/2023, Allegato I.10.
Durata dell'assicurazione e/o polizza	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
Evento dannoso	Il fatto, l'atto, l'errore, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dall'importo del danno e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società al terzo in caso di sinistro.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Periodo di validità	Il periodo di efficacia dell'assicurazione, cioè la durata dell'assicurazione indicata nella *SCHEDA DI POLIZZA* sommata al periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva indicati nelle condizioni contrattuali.
Personale	Le persone fisiche che svolgono attività istituzionale dell'assicurato.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Pubblica Amministrazione	L'insieme degli enti pubblici (come da elenco individuato dall'Istituto Nazionale di Statistica – ISTAT ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge Finanziaria n. 196/2009) che concorrono all'esercizio e alle funzioni dell'amministrazione dello Stato italiano nelle materie di sua competenza. A titolo esemplificativo sono enti pubblici: Comuni, Province, Città Metropolitane, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero – IPAB – A.S.P, Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali, Parchi, Enti o Associazioni Varie, Fondazioni, Musei, AT.E.R. – A.L.E.R. la cui attività è soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Retribuzione annua	Tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (a

	esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli Amministratori.
Responsabilità amministrativo – contabile	La responsabilità in cui incorrono amministratori, dipendenti e funzionari pubblici in genere che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o rapporto di servizio, abbiano cagionato un danno all'Ente di appartenenza, o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione. Per i cosiddetti "agenti contabili" tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico.
Responsabilità civile	La responsabilità che grava sull'assicurato ai sensi del Codice Civile e dell'articolo 28 della Costituzione, compresa la lesione di diritti soggettivi e interessi legittimi. Per le responsabilità derivanti da obbligazioni non riconducibili alla responsabilità di cui agli articoli 2043 e seguenti del Codice Civile si intende esclusa la parte di danno costituita dalla prestazione oggetto dell'obbligazione contrattuale dell'Ente.
Richiesta di risarcimento	✓ Domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva; ✓ Azione civile di risarcimento danni promossa nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile dalla parte civile nel processo penale; ✓ Qualsiasi documento scritto pervenuta all'assicurato che presenti una richiesta di risarcimento dei danni.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	Il ricevimento di una richiesta di risarcimento, come definita in polizza, per la quale è prestata l'assicurazione, avanzata per la prima volta al Contraente successivamente alla decorrenza dell'assicurazione, anche se derivante da circostanze, come definite in polizza, che fossero note all'assicurato prima della decorrenza della presente polizza.
Sinistro in serie	Tutte le richieste di risarcimento derivanti dal medesimo evento dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento, anche se avanzate in tempi diversi e/o successivamente alla scadenza della presente polizza. In caso di sinistro in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le denunce, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.
Società – Compagnia Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Società in house	Soggetto giuridico che, ancorché distinto dall'Ente Contraente, sia legato a quest'ultimo da una relazione organica, garantita dal contestuale verificarsi delle seguenti condizioni: ✓ il Contraente deve svolgere un controllo analogo sullo stesso pari a quello esercitato sui propri servizi; la Società in house deve realizzare la parte più importante della propria attività con la Pubblica Amministrazione.
Terzi	Ogni persona fisica e giuridica diversa dal Contraente e/o assicurato, compresa la Pubblica Amministrazione in genere. Sono esclusi da questa nozione: ✓ il legale rappresentante del Contraente e/o assicurato; ✓ i dipendenti e gli amministratori del Contraente/assicurato autori dell'evento dannoso, nonché i relativi coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli e comunque qualsiasi altro parente o affine conviventi.
Valori	A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito e in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore.

Sezione II
Attività e caratteristiche del rischio

Anche ai sensi dell'art. 2 comma 4 del D.Lgs. 36/2023, la garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei pubblici servizi che istituzionalmente competono all'assicurato comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.
La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dall'Ente per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando a Enti o Consorzi o altro o avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dall'assicurato per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.
La garanzia è inoltre operante per i dirigenti ed i dipendenti del Contraente e/o dell'Unione dei Comuni Valli Reno Lavino e Samoggia e/o degli Enti/Società aderenti o convenzionati con il Contraente, in attuazione delle disposizioni di Legge, contrattuali e di regolamento, che possono essere utilizzati in comando, distacco o assegnazione temporanea (a tempo pieno o parziale) presso l'Unione dei Comuni Valli Reno Lavino e Samoggia e/o degli Enti/Società aderenti o convenzionati con il Contraente e viceversa, qualora ragioni organizzative dell'Ente/Società lo richiedano nell'ambito di accordi di collaborazione tra singoli Enti/Società o gestioni associate, ex art. 30 TUEL e successive modifiche ed integrazioni.
L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.
La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità derivante all'assicurato anche in qualità di stazione appaltante, committente, organizzatore o simili.
Precisazione integrativa ad "attività e caratteristiche del rischio" a valere per Adopera Srl
Adopera S.r.l. nasce nel 2007. E' una società in house per l'esercizio di Servizi Pubblici Locali; dall'1/1/2019 è partecipata dai Comuni di Casalecchio di Reno, Monte San Pietro e Zola Predosa.
Adopera ha per oggetto la gestione di servizi pubblici e la manutenzione del patrimonio del Comune di Casalecchio di Reno; persegue finalità di mantenimento, incremento e miglioramento della qualità delle infrastrutture e dei servizi sul territorio comunale. Dall'1/1/2019 gestisce con gli stessi obiettivi i servizi cimiteriali per i Comuni di Zola Predosa e Monte San Pietro. A titolo indicativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie, si riportano di seguito gli ambiti delle attività trasferite in gestione globale dal Comune di Casalecchio di Reno ad Adopera S.r.l. in base a specifica scrittura privata: spazi e aree per viabilità carrabile e pedonale comunale (gestione strade); manutenzione degli immobili comunali; aree di sosta a pagamento; illuminazione pubblica e calore; verde pubblico; attività cimiteriali e custodia cimiteri.
Precisazione integrativa ad "attività e caratteristiche del rischio" a valere per ASC InSieme
ASC InSieme - Azienda servizi per la cittadinanza - Azienda Speciale Interventi Sociali Valli del Reno, Lavino e Samoggia, è un ente pubblico per la gestione dei servizi alla persona dell'Unione Valli del Reno, Lavino e Samoggia. ASC InSieme è stata costituita nel 2010 come Azienda Speciale Consortile dai Comuni di Bazzano, Casalecchio di Reno, Castello di Serravalle, Monte San Pietro, Monteveglio, Sasso Marconi, Savigno e Zola Predosa. A seguito della costituzione da parte dei Comuni suddetti dell'Unione del Comuni Valli del Reno, del Lavino e del Samoggia, a fine 2015 si è trasformata in Azienda speciale dell'Unione Valli del Reno, Lavino e Samoggia, senza peraltro modificarne la natura giuridica di ente pubblico non economico. L'anzidetta ASC nasce in funzione di ottimizzare e delegare ad un'unica organizzazione i servizi sociali dei Comuni del Distretto di Casalecchio di Reno.
Le funzioni di ASC InSieme comprendono gli ambiti sociali, assistenziali ed educativi.
Sono altresì comprese tutte le attività connesse, accessorie, collaterali e complementari, rispetto a quelle principali e prevalenti sopra indicate, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa, né eccettuata.
.

Sezione III
Condizioni generali di assicurazione

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, ai sensi dell'art. 120, comma 10, del D.Lg. 36/2023 per un periodo massimo di 6 mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Nel rispetto di quanto previsto all'art. 14 comma 4 del D.Lgs. 36/2023, l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo per una durata massima di anni 2, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previo benestare della Compagnia in tal senso e relativa adozione di apposito atto. Il relativo premio sarà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO.*

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.
Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.
Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973. la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973. costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.
L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI
La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.
Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENTI – VARIAZIONE DEL RISCHIO
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a situazioni che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una situazione eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di situazioni 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 situazioni aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).
Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
Le variazioni che devono essere comunicate concernono situazioni di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.
Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi situazione intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.
Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO
In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di indice specifico per i servizi assicurativi, le parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT. Decorsi almeno 12 mesi dall'inizio dell'assicurazione, qualora l'indice ISTAT FOI vari in misura superiore al 5%, ciascuna parte potrà richiedere motivatamente la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, nella misura massima dell'80% della variazione eccedente la succitata soglia del 5%.
La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

ART. 7 RECESSO
In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 2 mesi prima di ogni scadenza annuale.
Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità
Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.
Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO
Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, la Società può recedere dal contratto, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Il recesso dal contratto deve avvenire mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale e decorre dopo un mese dalla data di ricezione da parte del Contraente.
Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque

tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO
Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI
A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER
Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.
Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.
Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.
In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.
In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005. Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.
Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.
La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.
Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder
Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all' assicurato o al Contraente;

b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.
La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:
aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 13 ONERI FISCALI
Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI
Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO
Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010. La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e all'assicurato.

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI
Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA
In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 20 VALIDITÀ TERRITORIALE E GIURISDIZIONE

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi dell'Europa geografica fatto salvo quanto specificato all'articolo *TERRITORIAL EXCLUSION CLAUSE*.

Tuttavia, per Pubbliche Amministrazioni che svolgono l'attività anche in Paesi diversi da quelli di cui sopra, l'assicurazione s'intende operante per gli specifici casi, ma limitatamente ai danni cagionati a terzi secondo i termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o specifico mandato.

ART. 21 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E SURROGA

La Società rinuncia – salvo in caso di dolo – al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

a) persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge;
b) enti pubblici in genere, enti e aziende controllanti, controllate, partecipate e/o collegate, nonché proprie fondazioni ed Istituzioni, compresi Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia, nonché Enti e Società ad esso associati e/o partecipanti;
c) enti e associazioni non aventi scopo di lucro.

purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

e

Sezione IV
Condizioni che regolano l’assicurazione
Responsabilità Civile Patrimoniale

ART. 22 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile a norma di legge per le perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di un evento dannoso di cui l'Ente debba rispondere in relazione allo svolgimento delle attività e compiti istituzionali, all'erogazione di servizi propri, delegati, trasferiti, complementari e sussidiari, come espressi alla *SEZIONE II – ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO*.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da fatto colposo e/o doloso di persone delle quali o con le quali debba rispondere.

La copertura assicurativa, anche ai sensi della Legge 244/2007, art. 3, comma 59 (cosiddetta Finanziaria 2008) non deve intendersi operante per le conseguenze della responsabilità amministrativa e della responsabilità amministrativo-contabile dei dipendenti e degli amministratori.

ART. 23 PRECISAZIONI SULL'OPERATIVITÀ DELLA COPERTURA

Le garanzie di polizza s'intendono sempre operanti.

Resta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla legge:

a) l'azione del Contraente ai sensi delle norme vigenti operanti nell'ambito della Pubblica Amministrazione;
b) il diritto di surroga spettante alla Società ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile nei confronti dei soggetti responsabili. Nei confronti di dipendenti e/o amministratori e/o collaboratori dell'Ente, la surroga è limitata alle ipotesi di dolo.

ART. 24 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA E ULTRATTIVA DELL'ASSICURAZIONE (CLAIMS MADE)

Questa assicurazione è prestata nella forma "claims made" ossia a coprire i sinistri che abbiano luogo per la prima volta durante il periodo di durata della polizza e siano notificati alla Società durante lo stesso periodo.

Periodo di efficacia retroattiva (o retroattività)

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e denunciate alla Società nel corso del periodo di durata della polizza, conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante il medesimo periodo e antecedentemente alla data di stipula del presente contratto per il periodo indicato nella tabella sotto riportata.

Periodo di efficacia ultrattiva (o ultrattività)

Qualora concordato in fase di stipula del contratto, l'assicurazione sarà altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e denunciate alla Società durante il periodo di efficacia ultrattiva indicato nella tabella sotto riportata conseguenti a eventi dannosi verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione, con esclusione però degli eventi dannosi verificatosi nel presente periodo ultrattivo.

La presente garanzia non avrà alcuna validità nel caso l'assicurato stipuli, durante tale periodo (di ultrattività), altra assicurazione analoga alla presente, volta a coprire gli stessi rischi.

PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA	Illimitata
PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA	5 anni

ART. 25 VINCOLO DI SOLIDARIETÀ ESTESO

In caso di responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto dall'assicurato, limitatamente alla quota di sua pertinenza fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Sezione V
Esclusioni

ART. 26 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo del Contraente e del suo rappresentante legale;
b) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in genere; presenza ed effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto, fermo quanto previsto alla clausola *ECOLOGIA E AMBIENTE*;
c) conseguenti a detenzione e impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
d) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 209/2005 nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
e) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato all'estensione *RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI*;
f) connessi o conseguenti alla stipulazione, mancata stipulazione, modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
g) derivanti da attività svolta da amministratori o dipendenti dell'Ente Contraente, quali componenti di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione, Aziende o Enti privati, salvo quanto disciplinato all'articolo *ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA E PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO*.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

h) le richieste di risarcimento, così come definite dalle definizioni di questa polizza, delle quali l'assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
i) i danni materiali, così come definiti, direttamente o indirettamente conseguenti all'esercizio della professione medica o paramedica;
j) multe, ammende e sanzioni pecuniarie inflitte all'assicurato;
k) le responsabilità incombenti sull'assicurato come dagli articoli 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2403, 2407 del Codice Civile;
l) i danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

Malattie pandemiche o epidemiche

La presente polizza non comprende il rischio per "malattia pandemica o epidemica".

Per "malattia pandemica o epidemica" si intende qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, indicativamente e non esaustivamente, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, in ordine ai quali sia stata riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico, ovvero anche più limitatamente epidemico locale ma che, in quest'ultimo caso, per la gravità abbia comportato l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure finalizzate a prevenire la diffusione e/o contenere il contagio. Di conseguenza è esclusa la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danni direttamente o

indirettamente causati, derivanti o riconducibili a qualsiasi malattia pandemica o epidemica, come sopra definita.

Esclusione OFAC – Sanzioni Internazionali

Le parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società, in qualità di assicuratore e/o riassicuratore, non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Territorial Exclusion Clause

La presente pattuizione prevale su qualsiasi clausola non compatibile con la stessa eventualmente prevista nelle condizioni di assicurazione.

Paesi / Territori non compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente clausola: Territorio di Crimea, Bielorussia, Russia.

Con riferimento alle garanzie di responsabilità civile, ove previste, le stesse non comprendono il rischio e quindi la Società non è tenuta a indennizzare l'assicurato, in relazione ad eventuali responsabilità (i) nei confronti del governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori, di persone fisiche o giuridiche residenti in uno o più dei predetti Paesi o territori (ii) derivanti da attività che direttamente o indirettamente coinvolgano o siano effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei predetti Paesi / territori o di persone o entità residenti o situate in uno degli stessi; (iii) derivanti da qualsiasi giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, costi e spese legali o accordo pronunciati, effettuati o sostenuti qualora le azioni legali siano intentate davanti ad un Tribunale o Autorità all'interno di Paesi che operano secondo le leggi di uno o più dei predetti Paesi / territori o qualsiasi ordine, effettuato ovunque nel mondo, che attui tale giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, spese legali o accordo.

Precisazione Rischio Cyber

È inteso e concordato che:

1. Salvo quanto previsto dal paragrafo che segue, il sinistro (sempre che ne ricorrano i presupposti ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie e/o appendici di polizza), derivante da una richiesta di risarcimento e conseguente a un incidente cyber, sarà coperto ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie, appendici e limitazioni della polizza.
2. Fermo quanto precede, la copertura prevista ai sensi di polizza non si applicherà ad alcun sinistro derivante da una richiesta di risarcimento direttamente o indirettamente, causato da, risultante da, o derivante da un atto cyber.
3. Ai fini della presente precisazione si applicano le seguenti definizioni aggiuntive:
   a) sistema informatico: si intende qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsivoglia sistema similare o qualsivoglia configurazione dei predetti e inclusi qualsivoglia dispositivo associato input e output o di memorizzazione dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che sia di proprietà o gestito dall'assicurato e/o da qualsivoglia terzo;

b) atto cyber: si intende un atto non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di atti correlati non autorizzati, malevoli o criminosi), indipendentemente dal tempo e dal luogo, o una minaccia o una truffa che comporta l'accesso a, la elaborazione di, l'uso di o la gestione di un sistema informatico;
c) incidente cyber: si intende:
   - ✓ qualsivoglia errore od omissione o serie di errori od omissioni correlati relativi all'acceso a, alla elaborazione di, all'uso di o alla gestione di un sistema Informatico; o
   - ✓ qualsivoglia indisponibilità o impossibilità, parziale o totale, o serie, parziali o totali, indisponibilità o impossibilità correlate ad accedere, elaborare, usare o gestire un sistema informatico.

Sezione VI
Precisazioni

ART. 27 PRECISAZIONI DI GARANZIA

A maggiore precisazione dell'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE* si precisa quanto segue

a) Committenza di lavori, servizi ed attività a terzi ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile.

b) Multe, ammende e sanzioni

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali che l'assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi a seguito di errori, anche professionali, dei propri amministratori e dipendenti.

c) Smarrimento, distruzione o deterioramento di atti

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

d) Attività di rappresentanza, incarichi presso aziende dell'assicurato - personale distaccato e comandato

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento derivanti:

- ✓ da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti da amministratori e dipendenti dell'assicurato in rappresentanza dell'assicurato stesso in altri organi collegiali;
- ✓ da incarichi svolti presso fondazioni, aziende dell'assicurato (società in house, purché il rapporto di dipendenza resti in capo all'assicurato stesso);
- ✓ in caso di distacco, comando, avvalimento, assegnazione temporanea di personale dipendente del Contraente presso altra Pubblica Amministrazione. L'assicurazione è pertanto automaticamente operante per le nuove mansioni.

e) Decreto Legislativo 81/2008

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

Sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli assicurati in funzione di:

- ✓ "datore di lavoro", "responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e altre figure previste ai sensi del D.Lgs. 81/2008;
- ✓ "committente", "responsabile dei lavori", "coordinatore per la progettazione", "coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del D.Lgs. 81/2008, in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

f) Firma elettronica

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi nell'erogazione di soluzioni di firma elettronica ai sensi della normativa vigente (Codice dell'Amministrazione Digitale). Laddove applicabile il D.P.C.M. 22/02/2013, la garanzia è altresì operante per la responsabilità derivante dall'utilizzo della firma grafometrica di cui al citato decreto.

ART. 28 DELIMITAZIONI DI GARANZIA

a) Custodia titoli e beni

Ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 137/2012 l'assicurazione comprende le perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, estorsione ed incendio. Per tali perdite, la Società risponde fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

b) Decreto Legislativo 196/2003 e normative privacy

L'assicurazione è operante per la responsabilità derivante all'assicurato ai sensi del D.Lgs.196/2003 per perdite patrimoniali e non patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti.
Sono comprese modifiche e integrazioni previste dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, quali il Regolamento UE 679/2016 – GDPR e il D.Lgs. 101/2018.
Per tali perdite, la Società risponde fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*

c) Ecologia e ambiente

L'assicurazione è operante per lo svolgimento delle attività, anche di consulenza e controlli, in ambito di ecologia e ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico e ambientale, aree verdi, giardini, verde, anti-rumore), limitatamente alle perdite patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di norme e di leggi.
L'assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di igiene e sanità pubblica, prevenzione medica veterinaria, controllo in materia farmaceutica.
Per tali perdite, la Società risponde fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE.*

d) Interruzione o sospensione di attività di terzi

L'assicurazione è operante per le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività di terzi (a titolo esemplificativo industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi) entro il limite dei massimali indicati.
Per tali perdite, la Società risponde fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE.*

ART. 29 ESTENSIONI DI GARANZIA

a) Potere riduttivo

A integrazione di quanto previsto dall'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE*, l'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali a carico dell'Ente, conseguenti all'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali. La Società si obbliga pertanto a tenere indenne l'Ente dal pregiudizio economico sofferto qualora, a seguito dell'esercizio del potere riduttivo da parte della Corte dei Conti, il danno erariale non sia stato interamente risarcito dal diretto responsabile e la differenza sia stata posta a carico dell'Ente Contraente.
Esclusivamente per questa estensione di garanzia, la definizione di sinistro è così modificata e sostituita "la sentenza di condanna della Corte dei Conti passata in giudicato pervenuta per la prima volta al Contraente successivamente alla decorrenza dell'assicurazione, e che ponga a carico dell'Ente un

pregiudizio economico a seguito dell'esercizio del potere riduttivo anche se derivante da circostanze, come definite in polizza, o comunque situazioni che fossero note all'assicurato (a esempio procedimento contabile pendente) prima della decorrenza della presente polizza.

b) Assunzione e gestione del personale

A precisazione di quanto già previsto alle *DEFINIZIONI* di polizza, l'assicurazione si estende anche alle responsabilità che gravino sull'assicurato ai sensi dell'art. 1218 del Codice Civile per aver violato obbligazioni contrattuali in materia di assunzione e gestione del personale.

Sono pertanto coperte le perdite patrimoniali derivanti da violazione, errata applicazione o interpretazione di contratti collettivi di lavoro, integrativi aziendali, atti di nomina, contratti di collaborazione e rispettivi regolamenti.

L'assicurazione è estesa altresì alle perdite patrimoniali derivanti da violazione, errata applicazione o interpretazione di qualunque altra norma di legge connessa all'assunzione e gestione del personale.

L'estensione comprende le spese accessorie all'obbligazione disattesa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, perdita di chances, danno curriculare, rivalutazione di somme, interessi, assistenza legale e simili.

L'estensione non comprende i corrispettivi previsti dall'obbligazione disattesa (quali retribuzione, salario, emolumento, assegno pensionistico) o le somme a tale titolo riconosciute mediante accordo extragiudiziale o a seguito di sentenza passata in giudicato.

Anche in deroga alle precedenti condizioni di polizza, si intendono ricompresi i danni non patrimoniali ai sensi dell'art. 2059 del Codice Civile quali:

- ✓ il danno morale, quale turbamento transeunte dello stato d'animo;
- ✓ il danno biologico, cioè la lesione psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, che incide sul suo quotidiano e sulle sue relazioni, ma che prescinde dalla sua capacità reddituale;

il danno esistenziale, che, ledendo altri diritti costituzionalmente tutelati, compromette la possibilità di svolgere le attività che realizzano la persona umana.

Per la presente estensione la Società risponderà fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

c) Attività svolta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e del D.Lgs. 36/2023

A precisazione di quanto già previsto alle *DEFINIZIONI* di polizza, l'assicurazione si estende anche alle responsabilità che gravino sull'assicurato ai sensi dell'art. 1218 del Codice Civile per le perdite patrimoniali derivanti da violazione, errata applicazione o interpretazione del D.Lgs. 50/2016, del D.Lgs. 36/2023 e di ogni altra norma correlata ai citati Decreti e alle procedure affidamento di contratti pubblici.

La garanzia comprende quanto previsto dall'art. 32, comma 8 del citato D.Lgs. 50/2016, come integrato dalla Legge 11 settembre 2020, n. 120 di conversione del D.L. 76/2020, nonché quanto previsto dall'art. 18 comma 9 del D. Lgs. 36/2023.

La garanzia comprende inoltre l'attività di commissario di gara svolta dal personale del Contraente, nonché l'attività svolta dal commissario esterno al Contraente, fermi gli eventuali obblighi assicurativi personali stabiliti dalla legge per i commissari esterni.

L'estensione non comprende i danni materiali e il corrispettivo contrattuale previsto dall'obbligazione disattesa o le somme a tale titolo riconosciute mediante accordo extragiudiziale o a seguito di sentenza passata in giudicato, né le penali contrattuali.

Per la presente estensione la Società risponderà fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

d) Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

Anche in deroga alle precedenti condizioni di polizza si precisa che l'assicurazione estende l'operatività per la responsabilità civile dell'assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per qualsiasi evento dannoso commesso da uno o più dipendenti tecnici come definiti in polizza, compresa la copertura dei rischi di natura professionale.
L'assicurazione è estesa ai danni materiali connessi all'esercizio dell'attività di dipendente tecnico come descritta nelle *DEFINIZIONI* di polizza, quali a titolo meramente esemplificativo:

a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore, direttore operativo, ispettore di cantiere;
b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
c) attività, anche di consulenza e controlli, in ambito di ecologia ed ambiente, anche connessa a fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde antirumore) limitatamente alle perdite patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di norme e leggi;
d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D.Lgs. 50/2016 e dal D. Lgs. 36/2023;
e) responsabile unico del progetto, responsabile unico del procedimento di cui al D.Lgs. 50/2016 e D. Lgs. 36/2023;
f) certificatore energetici, così come definiti dal D.L. 192/2005 Leggi regionali attuative;
g) dipendenti tecnici che rilasciano attestazioni di conformità di beni immobili alle risultanze catastali ai sensi dell'art. 29 comma 1bis della Legge 52/1985 ai fini della alienazione dei cespiti;
h) per le responsabilità poste a carico dell'assicurato dalla normativa in materia di igiene, sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro;
i) attività di consulenza, perizia e ricerche catastali stabilite dalle leggi o dai regolamenti relativi dell'Ente Contraente.

L'assicurazione comprende anche:

j) i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;
k) i danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, di proprietà di terzi che l'assicurato abbia in consegna o in custodia per lo svolgimento della sua attività di tecnico purché conseguenti a rovina totale o parziale delle opere progettate e/o dirette dall'assicurato;
l) le spese imputabili all'assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'assicurato di darne immediato avviso alla Società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, se previsto dalla normativa di legge vigente al momento di applicazione della norma, le parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del Collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;
m) le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente articolo non sono operanti:

n) qualora il dipendente tecnico responsabile del danno abbia svolto attività non rientranti nelle sue competenze professionali stabilite dalle leggi, dai regolamenti e dalle norme che disciplinano le rispettive professioni;

o) per i danni ai macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i danni a cose che l'assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
p) per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i danni materiali e che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse.

e) Copertura professionale del progettista interno ai sensi del D.M. 193/2022 Schema Tipo 2.1

L'assicurazione è estesa, a richiesta del Contraente, alla copertura professionale di cui al D.M. 193/2022 Schema Tipo 2.1 relativa all'attività di progettazione.
La Società si impegna a rilasciare, certificati distinti per ogni opera secondo lo schema di polizza allegato il cui premio sarà corrisposto in soluzione unica anticipata.
Il massimo valore assicurabile per ogni singola opera è di € 15.000.000,00, con durata di 36 mesi. Nel caso in cui l'importo complessivo e/o la durata siano superiori, il tasso applicato sarà appositamente definito dalla Società.

f) Copertura professionale del verificatore interno ai sensi del D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 articoli 37, 42 e 43

L'assicurazione è estesa, a richiesta del Contraente, alla copertura professionale di cui al D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 articoli 37, 42 e 43 per danni dovuti a errori o omissioni nello svolgimento dell'attività di verifica, relativa della progettazione.
La Società si impegna a rilasciare, certificati distinti per ogni opera secondo lo schema di polizza allegato il cui premio sarà corrisposto in soluzione unica anticipata.
Il massimo valore assicurabile per ogni singola opera è di € 15.000.000,00, con durata di 36 mesi. Nel caso in cui l'importo complessivo e/o la durata siano superiori, il tasso applicato sarà appositamente definito dalla Società.

ART. 30 CLAUSOLA DI RACCORDO

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità a eventuali regolamenti emanati nel corso della durata della polizza, come previsto dal D.Lgs. 36/2023.

Sezione VII
Norme operanti in caso di sinistro

ART. 31 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del Contraente, deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando è venuto a conoscenza, attraverso una comunicazione scritta, del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento.

ART. 32 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 2 mesi dal termine della prima scadenza semestrale di ogni anno e a ogni semestre successivo al primo, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore e possibilmente dal Broker, della data dell'evento, della data di denuncia e della tipologia);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e/o chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- ✓ descrizione dell'evento.

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra. La documentazione dovrà essere fornita mediante supporto informatico (formato excel), editabile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 20 gg. dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 20 gg. dalla data in cui il recesso è stato inviato.

ART. 33 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

Vertenze di responsabilità civile

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'assicurato stesso con l'assenso dell'assicurato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra. La Società non riconosce spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. Tuttavia, su richiesta dell'assicurato, la Società acconsentirà a nominare Legali e/o Tecnici di fiducia dell'assicurato stesso ed a quest'ultimo indicati. I costi dei soggetti così nominati si aggiungono a quelli dei Legali e/o Tecnici designati dalla società e sono a carico di quest'ultima nei limiti previsti dal presente articolo.

L'assicurato è tenuto a segnalare tempestivamente alla Società l'avvio di qualsiasi vertenza di responsabilità civile per sinistri rientranti nelle garanzie di polizza. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione da parte dell'assicurato della volontà di avvalersi di propri Legali e/o Tecnici (purché tale

termine sia compatibile con i tempi per la costituzione in giudizio), dovrà comunicare per iscritto l'eventuale proprio motivato dissenso o il nominativo del Legale e Tecnico da incaricare.
Analogamente, qualora la comunicazione da parte dell'assicurato riguardi la richiesta di assumere la gestione della lite, la Società entro 30 giorni dalla richiesta (purché tale termine sia compatibile con i tempi per la costituzione in giudizio) dovrà indicare il nominativo del Legale e Tecnico da incaricare o esprimere motivatamente per iscritto il proprio dissenso.
Ciò stabilito, la Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato; pertanto, sia in caso di mancata risposta entro il termine suindicato o laddove il dissenso espresso si dimostrasse infondato, rimborserà le spese incontrate dall'assicurato per Legali e/o Tecnici che non siano da essa designati, nel caso che l'assicurato stesso abbia dovuto direttamente provvedere ai fini di rispettare le scadenze processuali previste. Il rimborso delle spese legali sostenute dall'assicurato avverrà entro i limiti delle tariffe medie di cui al D.M. 55/2014 come modificato dal D.M. 147/2022.
In caso di definizione transattiva del danno e ferma ogni altra condizione di polizza, l'assicurato potrà continuare a proprie spese la gestione delle vertenze fino ad esaurimento di ogni grado di giudizio, anche se successivo a quello in cui si trova al momento dell'avvenuta transazione. La Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato, restando comunque obbligata fino all'importo convenuto in occasione della predetta definizione transattiva.
È sempre escluso dalla garanzia il rimborso delle spese legali sostenute dall'assicurato nell'ambito dei procedimenti giudiziari di natura penale, salvo il caso in cui la Società autorizzi l'assicurato a nominare un legale penale con oneri a carico della Società stessa.

Vertenze davanti al T.A.R e Consiglio di Stato
Fermo quanto indicato al paragrafo precedente *Vertenze di responsabilità civile*, la Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze per resistere ad azioni di responsabilità avanti il giudice amministrativo.
La presente garanzia è operante solo nel caso di effettiva richiesta di risarcimento, sia che la stessa sia formulata nei confronti dell'assicurato fin dall'apertura del procedimento, sia che essa sia successivamente formalizzata fermo restando che la prima richiesta di risarcimento relativa al procedimento amministrativo sia stata notificata al Contraente successivamente alla decorrenza della presente polizza. Sono confermate tutte le indicazioni, modalità e norme descritte al paragrafo precedente *Vertenze di responsabilità civile.*

Sezione VIII
Massimali
Limiti – Scoperti
Franchigie

ART. 34 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO – GESTIONE DELLA FRANCHIGIA

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei massimali per sinistro e per anno riportati nella tabella di seguito riportata.
L'eventuale franchigia resterà a carico del Contraente senza che esso possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altro assicuratore.
Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione (periodo di efficacia ultrattiva) il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato per sinistro e per anno.

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER SINISTRO	€ 3.000.000

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER ANNO (AGGREGATO ANNUO)	€ 5.000.000

LIMITE DI INDENNIZZO CUSTODIA TITOLI E BENI	€ 300.000 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 E NORMATIVE PRIVACY	€ 500.000 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO ECOLOGIA E AMBIENTE	€ 500.000 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI	€ 500.000 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	€ 500.000 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 E DEL D.LGS. 36/2023	€ 750.000 per sinistro e per anno

FRANCHIGIA FRONTALE PER SINISTRO	€ 5.000

Sezione IX
Calcolo del premio

PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO: RETRIBUZIONE ANNUA LORDA

Il premio è calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come precedentemente definito. Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione.

A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni e i compensi denunciati all'INAIL nell'ultima annualità fiscale, il tasso e il premio di polizza si intendono quelli sotto riportati. Il dato relativo alla retribuzione è valevole ai soli fini del calcolo del premio.

SCHEDA APPLICATIVA 1 ADOPERA SRL		
Conteggio del premio – Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
4.000.000,00		

SCHEDA APPLICATIVA 2 – ASC INSIEME		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
2.623.000,00		

SCHEDA APPLICATIVA 3 COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
8.496.000,00	//	//

SCHEDA APPLICATIVA 4 COMUNE DI MONTE SAN PIETRO		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
1.303.000,00	//	//

SCHEDA APPLICATIVA 5 COMUNE DI SASSO MARCONI		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
3.915.000,00		

SCHEDA APPLICATIVA 6 COMUNE DI VALSAMOGGIA		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
4.940.000,00		

SCHEDA APPLICATIVA 7 COMUNE DI ZOLA PREDOSA		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
2.829.000,00		

SCHEDA APPLICATIVA 8 UNIONE DEI COMUNI VALLI RENO, LAVINO E SAMOGGIA		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
4.542.000,00		

Le tassazioni e premi minimi di seguito riportati valgono per ciascun singolo Contraente.

Con riferimento all'articolo *COPERTURA PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO AI SENSI DEL D.M. 193/2022 SCHEMA TIPO 2.1* il premio relativo è conteggiato come sotto riportato.

Durata lavori	Tasso lordo pro-mille
Lavori fino a 12 mesi	
Lavori fino a 24 mesi	
Lavori fino a 36 mesi	
Premio minimo per certificato	

Con riferimento all'articolo *COPERTURA PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO AI SENSI DEL D.LGS. 36/2023 ALLEGATO I.7 ARTICOLI 37, 42 E 43* il premio relativo è conteggiato come sotto riportato.

Durata lavori	Tasso lordo pro-mille
Lavori fino a 12 mesi	
Lavori fino a 24 mesi	
Lavori fino a 36 mesi	
Premio minimo per certificato	

Sezione X
Condizioni speciali

ALLEGATO 1
COPERTURA DEL PROGETTISTA INTERNO AI SENSI DEL D.M.193/2022
SCHEMA TIPO 2.1
DEFINIZIONI

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità a eventuali norme e/o regolamenti emanati nel corso della durata della polizza, come previsto dal D.Lgs. 36/2023.
Pertanto, si conviene che ogni richiamo al D.Lgs. 50/2016 deve intendersi automaticamente riferito e adeguato alla reciproca e corrispondente norma del D.Lgs. 36/2023 e/o ulteriori e successive disposizioni regolamentari e/o successive modifiche e integrazioni.

Ai fini della presente appendice valgono le seguenti definizioni, intendendosi per:

Affidatario	L'operatore economico con il quale la stazione appaltante stipula il contratto di appalto o di concessione.
Aggiudicatario	L'offerente al quale viene aggiudicato l'appalto o la concessione.
Appalti pubblici di lavori, servizi e forniture	Gli appalti di cui all'art. 3, comma 1, lettere, rispettivamente, ll), ss) e tt), del Codice.
Assicurato	Le persone fisiche o giuridiche portatrici dell'interesse assicurativo, specificate nei singoli Schemi Tipo.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione e la relativa copertura assicurativa.
Azioni di terzi	Qualsiasi atto volontario o involontario, diretto o indiretto, dovuto a persone del cui fatto non debba rispondere, a norma di legge, il committente o l'esecutore dei lavori (a titolo di esempio non esaustivo: atti di guerra, anche civile, guerriglia, rivoluzione, rivolta, insurrezione, invasione, stato d'assedio, usurpazione di potere, requisizione, nazionalizzazione, distruzione o danneggiamento per ordine o disposizione di qualsiasi Autorità di diritto o di fatto, serrata, occupazione di cantiere, di fabbrica o di edifici in genere, sciopero, sommossa, tumulto popolare compresi gli atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi, furto e rapina, urto di autoveicoli, aeromobili e natanti).
Codice	Il decreto legislativo n. 50 del 2016 e ss.mm.ii.
Concessioni di lavori pubblici e servizi	Le concessioni di cui all'art. 3, comma 1, lettere, rispettivamente, uu) e vv), del Codice.
Contraente	Il soggetto, obbligato principale, che stipula con il Garante la garanzia fideiussoria o il soggetto che stipula l'assicurazione con la Società
Decreto	Il D.M. 193/2022.
Esecutore dei lavori	Gli operatori economici di cui all'art. 45 del Codice ai quali sono stati dati in affidamento i lavori.
Forza maggiore	Eventi naturali come terremoti, frane, maremoti, eruzioni e fenomeni vulcanici in genere, alluvioni, inondazioni, tempeste ed eventi simili.
Franchigia	La parte di danno indennizzabile per sinistro, espressa in misura fissa, che resta a carico del Contraente.

Gravi difetti costruttivi	Difetti gravi che colpiscono le parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata, compromettendo in maniera certa e attuale la stabilità e/o l'agibilità dell'opera, sempreché, in entrambi i casi, intervenga anche la dichiarazione di inagibilità emessa dal soggetto dall'Autorità competente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Lavori	Le attività così come definite dal art. 3, comma 1, lettere nn) e oo), del Codice.
Luogo di esecuzione delle opere	Il cantiere – area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella *SCHEDA TECNICA*, nel quale l'esecutore dei lavori realizza le opere assicurate.
Offerente	L'operatore economico che presenta offerta.
Opere	Le opere di cui all'art. 3, comma 1, lettera pp), del Codice o le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella *SCHEDA TECNICA*.
Opere preesistenti	Opere, impianti e cose, che per volume, peso, destinazione non possono essere facilmente rimosse, esistenti nel luogo di esecuzione delle opere e comunque manufatti, impianti e cose sui quali o nei quali si eseguano i lavori assicurati.
Parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata	Le parti strutturali dell'opera, cioè quelle destinate per propria natura a resistere a sollecitazioni statiche o dinamiche.
Parti dell'opera non destinate per propria natura a lunga durata	Le opere di completamento e finitura non rientranti nella definizione recata dalla lettera precedente ff), come a esempio non esaustivo: pavimentazioni, manti di copertura, impermeabilizzazioni, intonaci, tramezzi, opere di isolamento termico ed acustico, infissi, basamenti per macchine ed impianti di riscaldamento, di condizionamento, idrici, sanitari, di sollevamento, elettrici e opere simili.
Periodo di garanzia di manutenzione	Periodo indicato nel contratto di appalto ai sensi dell'art. 103, comma 7, del Codice.
Premio	La somma dovuta dal Contraente al Garante o alla Società quale controprestazione a fronte del rilascio dell'assicurazione.
Progettista dei lavori	Il pubblico dipendente o i soggetti di cui all'art. 46 del Codice.
Responsabile del procedimento	Il dipendente pubblico che, ai sensi dell'art. 31 del Codice, ha la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente al procedimento medesimo.
Scheda tecnica	La scheda obbligatoria, annessa a ogni Schema Tipo assicurazione, che riporta gli elementi informativi e riepilogativi dell'assicurazione stessa.
Schema Tipo	Lo schema obbligatorio delle condizioni contrattuali delle singole assicurazioni.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile per sinistro, espressa in misura percentuale e calcolata sull'indennizzo/risarcimento, che resta a carico del Contraente.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Somma garantita/assicurata o importo complessivo garantito/massimale	L'importo massimo complessivo della garanzia fideiussoria o dell'assicurazione.
Società	L'impresa di assicurazione, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nel ramo 13 (responsabilità civile generale) di cui all'art. 2, comma 3, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
Stazione appaltante o committente	I soggetti di cui all'art. 3, comma 1, lettera o), del Codice.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DEL PROGETTISTA INTERNO

ART. I 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 danni (capitale, interessi e spese), per i maggiori costi sostenuti dalla stazione appaltante dei lavori in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto posto a base di gara, come definiti all'art. 106, comma 10, del codice, imputabili a colpa professionale dell'assicurato.

A seguito della delibera della Corte dei Conti N. 19/SEZAUT/2025/QMIG, la copertura deve intendersi operante indipendentemente dal grado di colpa, ferma restando l'esclusione dei danni derivanti da fatti dolosi (art. 1900 c.c.).

ART. II ASSICURATO

1. Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato assicurato il singolo dipendente o la pluralità di dipendenti pubblici che l'amministrazione abbia incaricato della progettazione posta a base di gara dell'opera oggetto dell'appalto, fermo peraltro l'onere di stipula a carico dell'Amministrazione stessa ai sensi dell'art. 24, comma 4, del Codice.
2. L'assicurato presta previamente assenso affinché il pagamento dell'indennizzo sia effettuato dalla Società direttamente al Contraente-terzo danneggiato (stazione appaltante).

ART. III CONDIZIONI DI VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

1. La copertura opera esclusivamente per i maggiori costi, per varianti di cui all'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE*, sostenuti dalla stazione appaltante durante il periodo di efficacia dell'assicurazione riportato nella *SCHEDA TECNICA* in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto manifestati e notificati all'assicurato entro la data di cui all'articolo *DURATA DELL'ASSICURAZIONE*, primo comma, ultimo periodo, e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui agli articoli 15 e 19.
2. La presente copertura non è efficace nel caso in cui:
   a) la realizzazione dell'opera progettata venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
   b) i lavori progettati siano eseguiti da imprese di cui l'assicurato, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente sia proprietario, amministratore, legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata.

Nei casi di cui al secondo comma la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

ART. IV DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Fermo il massimale indicato all'articolo *MASSIMALE DI ASSICURAZIONE*, i costi di cui all'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE* sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese che la stazione appaltante che abbia incaricato l'assicurato deve sostenere per la realizzazione della medesima opera rispetto a quelli che avrebbe sostenuto qualora il progetto fosse risultato esente da errori od omissioni.

ART. V RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non comprende i danni, le spese e i costi;

a) conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a danneggiamento di cose;

b) conseguenti allo svolgimento di attività di direzione lavori;
c) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità;
d) relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere; di giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività;
e) derivanti da obbligazioni volontariamente assunte dall'assicurato e non direttamente derivanti dalla legge;
f) conseguenti a furto, rapina, incendio, smarrimento, distruzione, danneggiamento, che abbiano per oggetto documenti (ivi compresi titoli) in custodia all'assicurato;
g) conseguenti ad attività di consulenza e comunque al mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative a qualunque titolo o scopo intraprese;
h) derivanti dalla utilizzazione, divulgazione o comunicazione per fini diversi da quelli istituzionali, di dati, fatti o notizie inerenti direttamente o indirettamente a terzi/utenti da parte dell'assicurato;
i) imputabili agli organi direttivi della stazione appaltante;
j) derivanti dall'uso fraudolento, da chiunque effettuato, di sistemi di elaborazione dati e computer;
k) conseguenti ad atti od operazioni da cui sia derivata per l'assicurato un'illegittima percezione di utilità;
l) conseguenti a mancata esecuzione o a esecuzione non a regola d'arte dei lavori da parte dell'esecutore degli stessi;
m) derivanti, direttamente o indirettamente, o connessi alla presenza di amianto o di prodotti contenenti amianto.

ART. VI DURATA DELL'ASSICURAZIONE

1. L'efficacia dell'assicurazione, come riportato nella *SCHEDA TECNICA*;
   a) decorre dalla data della consegna della progettazione, intesa quale completamento dell'incarico affidato comunicata dall'assicurato ai sensi dell'articolo *OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO*, primo comma;
   b) cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 6 mesi o 12 mesi dalla ultimazione dei lavori ai sensi dell'art. 102 comma 3 del Codice, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella *SCHEDA TECNICA* e siano notificati all'assicurato entro la predetta data.
2. Qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dell'esecuzione dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della relativa gara, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

ART. VII ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi relativi a contratti da eseguire all'estero nell'ambito di attuazione della legge 26 febbraio 1987, n.49, e su immobili all'estero ad uso dell'amministrazione del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale.

ART. VIII MASSIMALE DI ASSICURAZIONE

1) Il massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella *SCHEDA TECNICA* e viene determinato in relazione all'importo dei lavori progettati e in riferimento alla natura delle varianti di cui all'art. 106 del Codice.
2) Detto massimale non può essere superiore al 10% del costo di costruzione dell'opera progettata.
3) L'assicurazione si intende prestata fino a concorrenza del massimale indicato, che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'assicurazione.

ART. IX PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito all'articolo *MASSIMALE DI ASSICURAZIONE* resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

ART. X VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'assicurato.

ART. XI GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO- SPESE LEGALI

1) La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze – in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale – a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'assicurato stesso.
2) 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 di assicurazione, riportato nella *SCHEDA TECNICA PROGETTISTA*, per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta alla stazione appaltante superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e l'assicurato, in proporzione del rispettivo interesse.

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

ART. XII DICHIARAZIONI

1. L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dal Contraente nella proposta-questionario che forma parte integrante della presente copertura assicurativa.
2. Il Contraente dichiara che:
   a) l'assicurato è abilitato all'esercizio della professione e in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di progettazione;
   b) l'attività di progettazione descritta nella *SCHEDA TECNICA* rientra nelle competenze professionali dell'assicurato;
   c) la stazione appaltante ha verificato la rispondenza degli elaborati progettuali secondo quanto previsto dall'art. 26 del Codice.

In ogni caso, 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 (articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

ART. XIII PREMIO

1) L'assicurazione ha effetto dalla data indicata all'articolo *DURATA DELL'ASSICURAZIONE* primo comma lett. a), sempreché sia stato pagato il relativo premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del suddetto premio. Per il pagamento del premio si applicano le condizioni

a cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE* della sezione *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE*.

2) Il premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive *SCHEDE TECNICHE*.
3) Le somme pagate a titolo di premio rimangono comunque acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'assicurazione cessi prima della data prevista all'articolo *DURATA DELL'ASSICURAZIONE* primo comma lett. b).

ART. XIV MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. XV OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

1) L'assicurato deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.
2) In caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro 10 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.
3) In particolare, l'assicurato deve dare avviso scritto all'Intermediario di ogni comunicazione ricevuta ai sensi dell'art. 106 comma 9 del Codice e di ogni riserva formulata dall'esecutore dei lavori sempre riconducibile a errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

ART. XVI PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 6 o 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'articolo *DURATA DELL'ASSICURAZIONE*, primo comma, lett. b), l'assicurato può richiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società si impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate.

ART. XVII ONERI FISCALI

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

ART. XVIII RISCHIO CYBER

1. Sono esclusi i danni materiali e immateriali, diretti indiretti, e patrimoniali conseguenti in tutto o in parte, a:
   a) perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software;
   b) indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware e software e circuiti integrati;
   c) interruzione di esercizio conseguenti direttamente ai danni e/o eventi di cui alle lettere a) e b);
   d) utilizzo di cripto valute;
   e) violazione, anche se non intenzionale, dei diritti di proprietà intellettuale (come per esempio marchio, diritto d'autore, brevetto, ecc.) causati da modifica o alterazione ai programmi dovuti a: a) uso di Internet o intranet; b) trasmissione elettronica dei dati o altre informazioni; c) computer virus o software simili (es. trojan, vermi, ecc.); d) uso di indirizzi Internet, siti-web o intranet; e) qualsiasi funzionamento o malfunzionamento di internet e/o connessione a indirizzi Internet, siti-web o intranet.
2. Sono esclusi i danni immateriali, diretti o indiretti, e patrimoniali conseguenti in tutto o in parte, a:
   a) «Violazione della Privacy e dei Dati»;
   b) «Violazione del Sistema Informatico».

ART. XIX FORMA DELLE COMUNICAZIONI
Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'assicurato debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata, PEC o email alla Direzione della Società ovvero all'Intermediario al quale è assegnata la presente copertura assicurativa.

ART. XX FORO COMPETENTE
Il Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

ART. XXI RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ART. XXII CALCOLO DEL PREMIO
Il premio per certificato, che verrà emesso alle condizioni di cui alla presente polizza, sarà calcolato applicando i tassi indicati alla sezione *CALCOLO DEL PREMIO*.

ART. XXIII NOTIFICA DI ACCETTAZIONE
Per ogni progettazione il Contraente e/o l'assicurato dovranno notificare alla Società, anche per il tramite dell'Intermediario, ai fini dell'attivazione della copertura assicurativa i dati richiesti nella *SCHEDA TECNICA*.

SCHEDA TECNICA PER LA COPERTURA ASSICURATIVA DI RESPONSABILITÁ CIVILE PROFESSIONALE DEL DIPENDENTE PUBBLICO INCARICATO DELLA PROGETTAZIONE

PROGETTAZIONE INTERNA DELLE AMMINISTRAZIONI AGGIUDICATRICI IN MATERIA DI LAVORI PUBBLICI

La presente *SCHEDA TECNICA* costituisce parte integrante dello Schema Tipo 2.1. di cui al D.M. 193/2022 e riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione della copertura assicurativa di cui al citato Schema Tipo. La sua sottoscrizione costituisce atto formale di accettazione incondizionata di tutte le condizioni di assicurazione previste nello Schema Tipo ed eventuali migliorie concordate tra le parti.

1.	Polizza n. ...	
2.	Rilasciata da: ... Città ... Via ... Cap ... Provincia ... C.F./P.IVA: ... PEC: ...	
3.	Contraente/Assicurato (Progettista/i, Dipendente/i pubblico/i): ... Città ... Via ... Cap ... Provincia ... C.F./P.IVA: ... PEC: ...	
4.	Stazione appaltante: ... Città ... Via ... Cap ... Provincia ... C.F./P.IVA: ... PEC: ...	
5.	Descrizione opera	
	Luogo di esecuzione	
	Descrizione dell'attività di progettazione	
	Data prevista inizio lavori	
	Data prevista fine lavori	
	Costo complessivo previsto opera	€
	Somma assicurata % costo complessivo previsto opera (non superiore al 10%)	€
6.	Data inizio copertura assicurativa	
	Data cessazione copertura assicurativa	
7.	Spazio a disposizione della Società per la regolazione del premio	

ALLEGATO 2
COPERTURA PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO DI CUI AL D.LGS. 36/2023
ALLEGATO I.7 ARTICOLI 37, 42 E 43

DEFINIZIONI

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità a eventuali norme e/o regolamenti emanati nel corso della durata della stessa, come previsto dal D.Lgs. 36/2023. Ai fini della presente appendice valgono le seguenti definizioni, intendendosi per:

Assicurato	Le persone fisiche o giuridiche portatrici dell'interesse assicurativo, cioè il/i soggetto/i incaricato/i dell'attività di verifica.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione e la relativa copertura assicurativa.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Danno Danno materiale Perdite patrimoniali	Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica. Danno materiale: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte (compresi il danno alla salute, il danno biologico e il danno morale). Perdite patrimoniali: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
Danno erariale	Danno subito dallo Stato o dalla Pubblica Amministrazione in genere, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali.
Durata dell'assicurazione	Il periodo di cui all'articolo *DURATA DELL'ASSICURAZIONE*.
Evento dannoso	Il fatto, l'atto, l'errore, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dall'importo del danno e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società alla Stazione Appaltante e/o ai terzi in caso di sinistro.
Luogo di esecuzione delle opere	Il cantiere – area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella *SCHEDA TECNICA*, nel quale l'esecutore dei lavori realizza le opere assicurate.
Opere	Le opere di cui all'art. 3, comma 1, lettera bb), Allegato I.1 del D.Lgs. 36/2023 o le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella *SCHEDA TECNICA*.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Scheda tecnica	La scheda obbligatoria, annessa alla presente assicurazione, che riporta, gli elementi informativi e riepilogativi dell'assicurazione stessa.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	Il ricevimento di una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione.
Società – Compagnia	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Assicuratore/i	
Somma garantita/assicurata o importo complessivo garantito/massimale	L'importo massimo complessivo dell'assicurazione.
Stazione appaltante o committente	I soggetti di cui all'art. 1, comma 1, lettera 1), Allegato I.1 del D.Lgs. 36/2023.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DEL VERIFICATORE INTERNO

ART. I OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare per danni cagionati alla stazione appaltante e/o a terzi quale responsabile, nello svolgimento dell'attività di verifica, così come disciplinata dalla vigente normativa, del mancato rilievo di errori e omissioni nel progetto verificato che ne pregiudichino in tutto o in parte la realizzabilità o la sua utilizzazione.

A seguito della delibera della Corte dei Conti N. 19/SEZAUT/2025/QMIG, la copertura deve intendersi operante indipendentemente dal grado di colpa, ferma restando l'esclusione dei danni derivanti da fatti dolosi (art. 1900 c.c.).

ART. II ASSICURATO

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato assicurato il singolo dipendente o la pluralità di dipendenti pubblici che la stazione appaltante abbia incaricato della verifica.

L'assicurato presta previamente assenso affinché il pagamento dell'indennizzo sia effettuato dalla Società direttamente al danneggiato.

ART. III INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA - FORMA "CLAIMS MADE"

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e comunicate alla Società durante il periodo di durata dell'assicurazione come disciplinato all'apposito articolo, e cioè dalla data di accettazione e/o conferimento dell'incarico alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione.

ART. IV RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti

a) da richieste di risarcimento, così come indicate alle definizioni di cui al presente *ALLEGATO 2*, delle quali l'assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
b) da errori od omissioni imputabili all'assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
c) allo svolgimento di attività di progettazione o direzione lavori;
d) da inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
e) da sviluppo di energia nucleare o radioattività;
f) direttamente o indirettamente, o connessi alla presenza di amianto o di prodotti contenenti amianto.
g) da obbligazioni volontariamente assunte dall'assicurato e non direttamente derivanti dalla legge;
h) direttamente o indirettamente, da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

Sono esclusi i danni materiali e immateriali, diretti indiretti, e patrimoniali conseguenti in tutto o in parte, a:

i) perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software;
j) indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware e software e circuiti integrati;
k) interruzione di esercizio conseguenti direttamente ai danni e/o eventi di cui alle lettere a) e b);

l) utilizzo di cripto valute;
m) violazione, anche se non intenzionale, dei diritti di proprietà intellettuale (come per esempio marchio, diritto d'autore, brevetto, ecc.) causati da modifica o alterazione ai programmi dovuti a: a) uso di Internet o intranet; b) trasmissione elettronica dei dati o altre informazioni; c) computer virus o software simili (es. trojan, vermi, ecc.); d) uso di indirizzi Internet, siti-web o intranet; e) qualsiasi funzionamento o malfunzionamento di internet e/o connessione a indirizzi Internet, siti-web o intranet.

Sono esclusi i danni immateriali, diretti o indiretti, e patrimoniali conseguenti in tutto o in parte, a violazione della privacy e dei dati e violazione del sistema informatico.

ART. V DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'efficacia dell'assicurazione, come riportato nella *SCHEDA TECNICA*, decorre dalla data di accettazione e/o conferimento dell'incarico e cessa alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione rilasciati entro 6 mesi o 12 mesi dalla ultimazione dei lavori.

Qualora, per cause non imputabili al verificatore, l'inizio effettivo dell'attività di verifica non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di affidamento dell'attività medesima, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

ART. VI ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per gli incarichi di verifica relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi relativi a contratti da eseguire all'estero nell'ambito di attuazione della legge 26 febbraio 1987, n.49, e su immobili all'estero ad uso dell'amministrazione del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale.

ART. VII MASSIMALE DI ASSICURAZIONE

Il massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella *SCHEDA TECNICA* ed è determinato in relazione all'importo del valore dell'opera. Tale massimale:

- ✓ non può essere inferiore al 5 per cento del valore dell'opera, con il limite di € 500.000 per lavori di importo inferiore alla soglia stabilita dall'articolo 14 del D.Lgs. 36/2023;
- ✓ non può essere inferiore al 10 per cento dell'importo dei lavori, con il limite di € 1.500.000, nel caso di lavori di importo pari o superiore alla predetta soglia. Per opere di particolare complessità può essere richiesto un massimale superiore a € 1.500.000 fino al 20 per cento dell'importo dei lavori con il limite di € 2.500.000.

ART. VIII PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito all'articolo *MASSIMALE DI ASSICURAZIONE* resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

ART. IX VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'assicurato.

ART. X GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO- SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze – in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e 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 di assicurazione, per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta alla stazione appaltante superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e l'assicurato, in proporzione del rispettivo interesse.

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

ART. XI DICHIARAZIONI

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dal Contraente nella proposta-questionario che forma parte integrante della presente copertura assicurativa.

Il Contraente dichiara che:

- ✓ l'assicurato è abilitato all'esercizio della professione e in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di verifica;
- ✓ l'attività di verifica descritta nella *SCHEDA TECNICA* rientra nelle competenze professionali dell'assicurato.

ART. XII PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalla data indicata all'articolo *DURATA DELL'ASSICURAZIONE* sempreché sia stato pagato il relativo premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del suddetto premio. Per il pagamento del premio si applicano le condizioni a cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE* della sezione *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE*.

Il premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive *SCHEDE TECNICHE*.

Le somme pagate a titolo di premio rimangono comunque acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'assicurazione cessi prima della data prevista all'articolo *DURATA DELL'ASSICURAZIONE*.

ART. XIII MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. XIV OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente e/o l'assicurato deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto. In caso di sinistro, il Contraente e/o l'assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro 10 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

ART. XV PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 6 o 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'articolo *DURATA DELL'ASSICURAZIONE* l'assicurato può richiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società si impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate.

ART. XVI ONERI FISCALI

Si applicano le condizioni di cui all'articolo *ONERI FISCALI* della sezione *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE* della polizza.

ART. XVII FORMA DELLE COMUNICAZIONI
Si applicano le condizioni di cui all'articolo *FORMA DELLE COMUNICAZIONI* della sezione *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE* della polizza.

ART. XVIII FORO COMPETENTE
Si applicano le condizioni di cui all'articolo *FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO* della sezione *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE* della polizza.

ART. XIX RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Si applicano le condizioni di cui all'articolo *RINVIO ALLE NORME DI LEGGE* della sezione *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE* della polizza.

ART. XX CALCOLO DEL PREMIO
Il premio per certificato, che verrà emesso alle condizioni di cui alla presente polizza, sarà calcolato applicando i tassi indicati alla sezione *CALCOLO DEL PREMIO* della polizza.

ART. XXI NOTIFICA DI ACCETTAZIONE
Per ogni verifica il Contraente e/o l'assicurato dovranno notificare alla Società, anche per il tramite dell'Intermediario, ai fini dell'attivazione della copertura assicurativa i dati richiesti nella *SCHEDA TECNICA.*

SCHEDA TECNICA PER LA COPERTURA ASSICURATIVA
DI RESPONSABILITÁ CIVILE PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO
DI CUI AL D.LGS. 36/2023 ALLEGATO I.7 ARTICOLI 37, 42 E 43

La presente *SCHEDA TECNICA* costituisce parte integrante della copertura assicurativa di responsabilità civile professionale del verificatore interno di cui al D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 articoli 37, 42 e 43 del e riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione dell'assicurazione. La sua sottoscrizione costituisce atto formale di accettazione incondizionata di tutte le condizioni di assicurazione previste all'*ALLEGATO* 2.

1.	Polizza n. ...	
2.	Rilasciata da: ... Città ... Via ... Cap ... Provincia ... C.F./P.IVA: ... PEC: ...	
3.	Contraente: ... Città ... Via ... Cap ... Provincia ... C.F./P.IVA: ... PEC: ...	
4.	Assicurato (Verificatore): ... Città ... Via ... Cap ... Provincia ... C.F./P.IVA: ... PEC: ...	
5.	Stazione appaltante: ... Città ... Via ... Cap ... Provincia ... C.F./P.IVA: ... PEC: ...	
6.	Descrizione opera	
	Luogo di esecuzione	
	Descrizione dell'attività di progettazione	
	Data prevista inizio lavori	
	Data prevista fine lavori	
	Data di accettazione dell'incarico e/o conferimento dell'incarico di verifica	
	Costo complessivo previsto opera	€
	Massimale assicurato	€
7.	Data inizio copertura assicurativa	
	Data cessazione copertura assicurativa	
8.	Spazio a disposizione della Società	

Disposizione finale
Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.
Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nel presente contratto.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

COPERTURA ASSICURATIVA
TUTELA LEGALE

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La presente polizza è stipulata tra

Contraente 1:
ADOPERA SRL

Contraente 2:
ASC INSIEME

Contraente 3:
COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO

Contraente 4:
COMUNE DI MONTE SAN PIETRO

Contraente 5:
COMUNE DI SASSO MARCONI

Contraente 6:
COMUNE DI VALSAMOGGIA

Contraente 7:
COMUNE DI ZOLA PREDOSA

Contraente 8:
UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA

e

Società

Scheda di polizza per ogni Contraente

CONTRAENTE 1:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ADOPERA SRL
SEDE LEGALE	VIA DEI MILLE, 9 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	02780831208
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 2:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ASC INSIEME
SEDE LEGALE	VIA D. CIMAROSA, 5/2 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	02985591201
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 3:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO
SEDE LEGALE	VIA DEI MILLE, N.9 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	01135570370
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 4:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI MONTE SAN PIETRO
SEDE LEGALE	PIAZZA DELLA PACE, 2 40050 MONTE SAN PIETRO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	80013730371
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 5:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI SASSO MARCONI
SEDE LEGALE	PIAZZA DEI MARTIRI DELLA LIBERAZIONE, 6 40037 SASSO MARCONI BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	00529971202
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 6:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI VALSAMOGGIA
SEDE LEGALE	PIAZZA GARIBALDI, 1 40053 VALSAMOGGIA BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	03334231200
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.- Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 7:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	COMUNE DI ZOLA PREDOSA
SEDE LEGALE	PIAZZA DELLA REPUBBLICA, 1 40069 ZOLA PREDOSA BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	0141340371
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

CONTRAENTE 8:	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA
SEDE LEGALE	VIA DEI MILLE, 9 40033 CASALECCHIO DI RENO BO
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	91311930373
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 30.06.2026 Scadenza: alle ore 24 del 30.06.2031
SCADENZA ANNUALE	30/06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	Annuale
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale Bo
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

SEZIONE I
DEFINIZIONI

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso, compresi anche i membri del CdiA ed Amministratore Unico
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o cessazione annuale dell'assicurazione.
Assistenza stragiudiziale	Attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Assicurato	A seconda delle garanzie attivate, la persona fisica e/o (l' Ente/Società Contraente) il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Per persona fisica si intende qualsiasi persona ✓ che sia stata, che si trova e/o che sarà alle dipendenze del Contraente ✓ che abbia partecipato, partecipi e parteciperà alle attività istituzionali del Contraente. Sono compresi in tale definizione gli Amministratori nonché il personale comandato, distaccato, assegnato temporaneamente da e presso altro Ente e/o Società del gruppo Unione dei Comuni Valli Reno Lavino e Samoggia di cui l'Ente è parte
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dal Contraente e/o dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
Dipendente	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro – INAIL; sono compresi anche il Direttore e il Segretario
Durata dell'assicurazione e/o polizza	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.

Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Periodo di validità	Il periodo di efficacia dell'assicurazione, cioè la durata dell'assicurazione indicata nella *SCHEDA DI POLIZZA* sommata al periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva indicati.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzione annua	Tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il Contraente eroghi al dipendente a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli Amministratori.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	La controversia per la quale è prestata la garanzia assicurativa come specificato alla sezione *CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE* e alla sezione *GARANZIE AGGIUNTIVE OPZIONALI.*
Società – Compagnia – Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Spese di giustizia	Spese del processo penale poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.
Spese di soccombenza	Spese che la parte soccombente in una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti.
Spese peritali	Spese relative all'attività del perito nominato dal giudice (C.T.U. – Consulente Tecnico di Ufficio) o dalle parti (Consulente di parte).
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

SEZIONE II
ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei pubblici servizi che istituzionalmente competono all'assicurato comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.
La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando a Enti o Consorzi o altro.
La garanzia è inoltre operante per i dirigenti ed i dipendenti del Contraente e/o dell'Unione dei Comuni Valli Reno Lavino e Samoggia e/o degli Enti/Società aderenti o convenzionati con il Contraente, in attuazione delle disposizioni di Legge, contrattuali e di regolamento, che possono essere utilizzati in comando, distacco o assegnazione temporanea (a tempo pieno o parziale) presso l'Unione dei Comuni Valli Reno Lavino e Samoggia e/o degli Enti/Società aderenti o convenzionati con il Contraente e viceversa, qualora ragioni organizzative dell'Ente/Società lo richiedano nell'ambito di accordi di collaborazione tra singoli Enti/Società o gestioni associate, ex art. 30 TUEL e successive modifiche ed integrazioni.
L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.
Precisazione integrativa ad "attività e caratteristiche del rischio" a valere per Adopera Srl
Adopera S.r.l. nasce nel 2007. E' una società in house per l'esercizio di Servizi Pubblici Locali; dall'1/1/2019 è partecipata dai Comuni di Casalecchio di Reno, Monte San Pietro e Zola Predosa.
Adopera ha per oggetto la gestione di servizi pubblici e la manutenzione del patrimonio del Comune di Casalecchio di Reno; persegue finalità di mantenimento, incremento e miglioramento della qualità delle infrastrutture e dei servizi sul territorio comunale. Dall'1/1/2019 gestisce con gli stessi obiettivi i servizi cimiteriali per i Comuni di Zola Predosa e Monte San Pietro.
A titolo indicativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie, si riportano di seguito gli ambiti delle attività trasferite in gestione globale dal Comune di Casalecchio di Reno ad Adopera S.r.l. in base a specifica scrittura privata: spazi e aree per viabilità carrabile e pedonale comunale (gestione strade); manutenzione degli immobili comunali; aree di sosta a pagamento; illuminazione pubblica e calore; verde pubblico; attività cimiteriali e custodia cimiteri.
Precisazione integrativa ad "attività e caratteristiche del rischio" a valere per ASC InSieme
ASC InSieme - Azienda servizi per la cittadinanza - Azienda Speciale Interventi Sociali Valli del Reno, Lavino e Samoggia, è un ente pubblico per la gestione dei servizi alla persona dell'Unione Valli del Reno, Lavino e Samoggia.
ASC InSieme è stata costituita nel 2010 come Azienda Speciale Consortile dai Comuni di Bazzano, Casalecchio di Reno, Castello di Serravalle, Monte San Pietro, Monteveglio, Sasso Marconi, Savigno e Zola Predosa. A seguito della costituzione da parte dei Comuni suddetti dell'Unione del Comuni Valli del Reno, del Lavino e del Samoggia, a fine 2015 si è trasformata in Azienda speciale dell'Unione Valli del Reno, Lavino e Samoggia, senza peraltro modificarne la natura giuridica di ente pubblico non economico. L'anzidetta ASC nasce in funzione di ottimizzare e delegare ad un'unica organizzazione i servizi sociali dei Comuni del Distretto di Casalecchio di Reno.
Le funzioni di ASC InSieme comprendono gli ambiti sociali, assistenziali ed educativi.
Sono altresì comprese tutte le attività connesse, accessorie, collaterali e complementari, rispetto a quelle principali e prevalenti sopra indicate, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa, né eccettuata.

SEZIONE III
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 Durata dell'Assicurazione – Rinnovo - Proroga

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, ai sensi dell'art. 120, comma 10, del D.Lg. 36/2023 per un periodo massimo di 6 mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Nel rispetto di quanto previsto all'art. 14 comma 4 del D.Lgs. 36/2023, l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo per una durata massima di anni 2, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previo benestare della Compagnia in tal senso e relativa adozione di apposito atto. Il relativo premio sarà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA – OPZIONE DI RINNOVO.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà al Broker incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;

- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Resta ferma la possibilità per il Contraente di pagare i premi direttamente alla Società.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che:

▪ l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 gennaio 2008 n° 40 e della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

▪ Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente Polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 17 e 18 del D.lgs. 36/2023 e ss.mm.ii., compreso l'inoltro da parte della Compagnia al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa Polizza, anche qualora dette verifiche e controlli, nonché emissione dei predetti documenti, eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata. Tali disposizioni valgono anche in caso di rinnovo e/o ripetizione e/o proroga del servizio.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 ss.mm. ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3, comma 8, della L. 136/2010 ss.mm. ii.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando 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 o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).
Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.
Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.
Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO
In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di indice specifico per i servizi assicurativi, le parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT. Decorsi almeno 12 mesi dall'inizio dell'assicurazione, qualora l'indice ISTAT FOI vari in misura superiore al 5%, ciascuna parte potrà richiedere motivatamente la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, nella misura massima dell'80% della variazione eccedente la succitata soglia del 5%.
La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

ART. 7 RECESSO
In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 2 mesi prima di ogni scadenza annuale.
Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità
Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.

Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO
Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, la Società può recedere dal contratto, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Il recesso dal contratto deve avvenire mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale e decorre dopo un mese dalla data di ricezione da parte del Contraente.
Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO
Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
La polizza e le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI
A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.
In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA
La presente polizza viene stipulata dall'Ente a favore degli assicurati indicati alla sezione *CALCOLO DEL PREMIO, al* fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva.
L'Ente, pertanto, oltre all'eventuale qualità di assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, cioè della persona giuridica che stipula l'assicurazione, adempie agli obblighi a suo carico previsti dall'assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, compresi quelli spettanti ai singoli assicurati ed anche in via esclusiva. Ciononostante, è data facoltà alle parti, previo accordo, di effettuare il rimborso delle spese sostenute dalle persone fisiche direttamente alle medesime.

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO
Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.
Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Compagnia dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla

Compagnia stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Compagnia solo dopo il consenso scritto.
Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Compagnia) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.
In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia, prevarranno queste ultime.
In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Compagnia il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Compagnia ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.
Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.
Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.
La remunerazione del Broker è a carico della Compagnia e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder
Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/ Coverholder indicato nella SCHEDA DI POLIZZA. Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:
aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
ab) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 14 ONERI FISCALI
Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI
Tutte le comunicazioni tra le Parti (Società e Contraente) devono essere fatte per iscritto mediante e-mail, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 ss.mm.ii.
La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e/o assicurato.

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Il presente contratto è regolato dalla legge italiana. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI
Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 – D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA
In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE E GIURISDIZIONE
L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, nei Paesi dell'UE, e nei restanti paesi dell'Europa geografica e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione vale anche nei restanti paesi extraeuropei, in occasioni di trasferte di lavoro e limitatamente a fatti strettamente attinenti all'attività istituzionale svolta in favore dell'Ente contraente dai soggetti assicurati. Resta esclusa ogni altra attività.

ART. 22 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI
In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e

commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 23 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione può comprendere garanzie stipulate per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dall'Ente Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

SEZ. IV
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE
TUTELA LEGALE

ART. 24 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO – DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATA

Le garanzie sono prestate direttamente nei confronti dell'Ente Contraente e/o delle persone fisiche assicurate. Le garanzie sono operanti, alle condizioni e nei limiti che seguono, per le spese di difesa, assistenza, patrocinio e perizia, sia stragiudiziali che giudiziali, per ogni stato e grado di giudizio, ivi incluse quelle relative alle fasi preliminari.

Precisazione persone fisiche: obbligazioni contrattuali

La Società si obbliga ad assumere, alle condizioni e nei limiti dei massimali della presente assicurazione, l'onere delle spese che il Contraente, nel rispetto delle norme vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, compresi accordi o contratti di lavoro non riconducibili ai C.C.N.L., dovrebbe sostenere per conto delle persone fisiche per la tutela dei propri diritti e interessi in caso di controversie relative a fatti e atti direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

A maggior precisazione, si conferma che la garanzia è operante anche per i sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle persone fisiche di incarichi di rappresentanza del Contraente presso altri enti e/o società, aziende a partecipazione pubblica per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali. Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente polizza qualora i suddetti enti e/o aziende abbiano stipulato una polizza di tutela legale a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto anche dalle persone fisiche in rappresentanza del Contraente;

La garanzia è operante per i sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle persone fisiche di incarichi di DPO (Data Protection Officer), RPD (Responsabile della protezione dei dati personali) ai sensi del Regolamento UE 2016/679, di cui il Contraente stesso deve rispondere.

ART. 25 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nei limiti dei massimali previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI,* le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:

a) le spese per gli interventi del legale incaricato della gestione del sinistro, compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di Corte di appello diverso da quello della persona fisica; non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo quanto previsto dal D.M. 147/2022 e ss.mm.ii.. Fermo quanto sopra indicato per il corrispondente/domiciliatario, parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite a ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
b) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio;
c) le spese del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società;
d) le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
e) le spese processuali e di giustizia compensate dal Giudice qualora non ci sia soccombenza;
f) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
g) gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico della persona fisica, fino ad un limite massimo di € 800,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo;
h) le spese conseguenti a una transazione autorizzata dalla Società.

Inoltre, a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 28/2010 (mediazione finalizzata alla conciliazione) nonché per i casi di negoziazione assistita ai sensi della Legge 162/2014 sono compresi:

- ✓ i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione (o negoziazione assistita), sia qualora l'assicurato sia parte istante, sia qualora l'assicurato sia chiamato alla mediazione (o negoziazione assistita);
- ✓ le spese di mediazione (o negoziazione assistita) determinate in considerazione del valore della lite;
- ✓ le spese del legale eventualmente incaricato dall'assicurato alla propria assistenza nella mediazione (o negoziazione assistita).

Sono comunque escluse le spese conseguenti a:

- ✓ pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- ✓ le multe e le ammende di natura penale e le sanzioni di natura amministrativa.

ART. 26 PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATA

Le garanzie di cui alla presente polizza sono espressamente prestate per i casi di seguito indicati, compresi i procedimenti costituenti condizioni di procedibilità nei giudizi di responsabilità.

Ai fini delle garanzie sottoelencate (A, B, C, D, E) si considera sinistro il momento in cui la persona fisica e/o l'Ente riceve:

✓ qualunque notificazione, comunicazione scritta o atto relativi all'avvio di un procedimento a suo carico;

✓ qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale è sostenuta una responsabilità dell'assicurato;

✓ l'istanza di mediazione secondo il D.Lgs. 28/2010.

✓ la richiesta di risarcimento, anche in via stragiudiziale, nella quale è sostenuta una responsabilità dell'assicurato.

A. Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni relativamente a fatti, atti e omissioni direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio. La copertura opera anche per sinistri relativi alla circolazione stradale e quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli, comprese le imputazioni di omicidio stradale e lesioni colpose stradali.

B. Difesa penale per delitti a imputazione dolosa e/o delitti dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti direttamente all'espletamento del servizio, all'assolvimento delle funzioni istituzionali e all'adempimento dei compiti d'ufficio, esclusivamente nei seguenti casi:

B.1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso sia derubricato in ipotesi colposa;

B.2) quando intervenga sentenza definitiva di assoluzione o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato.

C. Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto: sono garantite le spese per sostenere la difesa delle persone fisiche in procedimenti di responsabilità amministrativa e/o contabile e giudizio di conto promossi avanti la Corte dei Conti.

Il rimborso delle spese è subordinato all'effettivo proscioglimento delle persone fisiche assicurate in tali procedimenti. Devono altresì intendersi garantite le spese per l'invito a dedurre, anche se si concluda con l'archiviazione del procedimento.

È fatto obbligo alle persone fisiche denunciare al Contraente il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità e, successivamente, pari obbligo di denuncia di sinistro resta in capo al Contraente nei confronti della Società.

D. Assistenza legale passiva – Spese di resistenza: sono garantite le spese per sostenere la difesa delle persone fisiche in procedimenti di responsabilità civile. La garanzia s'intende anche operante nel caso in cui la persona fisica riceva una richiesta di risarcimento danni per la costituzione di parte civile della controparte nel procedimento penale. La presente garanzia opera a primo rischio.
Nel caso in cui operi la polizza RCTO e/o RC Patrimoniale dell'Ente e/o polizza D&O, la garanzia opera a secondo rischio qualora l'assicuratore del Contraente assuma anche la difesa della persona fisica.

E. Assistenza legale passiva Ente Contraente – Spese di resistenza: ferme restando tutte le condizioni di polizza, ivi inclusa l'operatività a secondo rischio di seguito regolata, le garanzie si intendono operanti anche a favore dell'Ente Contraente (che pertanto assume la qualifica assicurato) per tutti i procedimenti in cui l'Ente medesimo sia chiamato in causa da comprese le azioni avanti al TAR, Consiglio di Stato e ogni altro organo di giustizia amministrativa competente.
Resta salva e impregiudicata la prestazione della garanzia nell'interesse personale e individuale del soggetto (persona fisica) che ricopre pro-tempore la qualità di legale rappresentante dell'Ente.
Per questa garanzia sono sempre comprese le spese di soccombenza.
La presente garanzia opera esclusivamente a integrazione e dopo l'esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore RCT/O o RC Patrimoniale o D&O. Nel caso di inoperatività delle garanzie della polizza RCT/O o RC Patrimoniale o D&O o inesistenza delle predette coperture sottoscritte dal Contraente, la garanzia è prestata a primo rischio.
In caso di rifiuto ingiustificato da parte dell'assicuratore RCT/O o RC Patrimoniale o D&O o di ingiustificata inattività dello specifico assicuratore nei termini coerenti e compatibili con l'esercizio di un'efficace azione difensiva a tutela degli interessi dell'Ente e degli assicurati, la Società della presente polizza presterà l'assistenza legale per la chiamata in causa della Società che assicura la responsabilità civile.

ART. 27 ANTICIPI INDENNIZZI
La Società provvederà ad assumersi l'onere delle spese legali e/o peritali, nel limite indicato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE.
Nel rispetto delle norme vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie e fermo quanto previsto al successivo articolo *RIVALSA*, la Società assisterà la persona fisica fin dall'apertura del procedimento, previo assenso del Contraente, anche nei procedimenti penali con imputazione dolosa, impegnandosi a eventuali anticipazioni delle spese legali di difesa.
L'anticipo indennizzo non è consentito nei procedimenti di responsabilità amministrativa e/o contabile promossi avanti la Corte dei Conti.

ART. 28 RIVALSA
Laddove previsto dalle norme vigenti, quali a esempio la condanna della persona fisica con sentenza o provvedimento definitivi per atti o fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà il rimborso di tutti gli oneri eventualmente a questa anticipati o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto, per ogni grado di giudizio.

ART. 29 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia è prestata per i sinistri denunciati, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella sezione *RIEPILOGO GARANZIE*.

La garanzia è altresì prestata per i sinistri denunciati nel periodo di ultrattività indicato nella sezione *RIEPILOGO GARANZIE* purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di durata dell'assicurazione e nel periodo di retroattività.

Ai fini della valutazione sulla operatività della polizza, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione commessa dall'assicurato. Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro (anche ai fini dell'applicazione della franchigia o scoperto):

a) le controversie promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;
b) indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativo-contabile a carico di una o più persone assicurate e riconducibili alla medesima violazione di norme vigenti o di contratto.

In tali ipotesi, la garanzia è prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale per sinistro resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

SEZIONE V
ESCLUSIONI

ART. 30 ESCLUSIONI

La garanzia non opera qualora:

a) il sinistro derivi da fatto doloso della persona fisica, salvo quanto espressamente previsto dall'articolo *PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATA*;
b) il sinistro derivi da condotta del soggetto qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;
c) il reato venga estinto per amnistia. È altresì escluso il cosiddetto patteggiamento (definizione del giudizio con l'applicazione della pena su richiesta delle parti);
d) riguardi una richiesta di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con la persona fisica;
e) il sinistro sia relativo a un conflitto e contenzioso tra assicurati persone fisiche o a un caso di conflitto di interesse tra le stesse persone fisiche e il Contraente;
f) il sinistro derivi da vertenze di natura contrattuale, tributaria e fiscale salvo acquisto della relativa garanzia aggiuntiva;
g) il sinistro derivi dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni;
h) il sinistro sorga in relazione a eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato;
i) il sinistro derivi da un fatto che ha dato origine alla controversia e/o al procedimento giudiziario non direttamente connesso al servizio, alle funzioni istituzionali e/o alle mansioni della persona fisica;
j) il sinistro sia già noto all'assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
k) si verifichino conflitti/contenziosi fra l'assicurato e l'assicuratore della presente polizza, salvo acquisto della relativa garanzia aggiuntiva;
l) intervenga remissione della querela, per le spese del procedimento a carico del querelato, salvo acquisto della relativa garanzia aggiuntiva;
m) a procedimenti per responsabilità derivanti da amianto e/o asbesto.

Esclusioni Circolazione Stradale

Oltre a quanto previsto all'articolo *ESCLUSIONI* la garanzia assicurativa non copre:

- ✓ i casi in cui il conducente non sia autorizzato e/o abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- ✓ i casi in cui per il veicolo assicurato non sia stato adempiuto l'obbligo di assicurazione di responsabilità civile verso terzi;
- ✓ i casi in cui il veicolo assicurato venga utilizzato in difformità dagli usi previsti in sede di immatricolazione;
- ✓ i casi in cui il conducente/la persona assicurata abbia compiuto l'illecito sotto l'influenza dell'alcool con un tasso alcolemico superiore a 1,5 g/l e/o di stupefacenti (art. 186 e art. 187 del Codice della Strada), o si sia rifiutato di sottoporsi ai relativi accertamenti richiesti dall'Autorità oppure quando gli venga contestata la violazione di cui all'art. 189 del Codice della Strada;
- ✓ i casi in cui il sinistro abbia origine dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e dalle corrispondenti prove, salvo si tratti di gare che risultino regolarmente organizzate dall'ACI (Automobile Club Italiano) o dalla FMI (Federazione Motoristica Italiana).

SEZIONE VI
COSTITUZIONE DEL PREMIO

ART. 31 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili indicati nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO*.

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma “flat” per tutta la durata dell’assicurazione.

SEZIONE VII
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 32 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del Contraente, deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue:

a) copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
b) descrizione del fatto/i che ha originato il sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati e/o controinteressati;
c) nominativo del legale e del consulente tecnico/perito incaricati cui l'assicurato ha affidato la controversia e/o la causa, corredati da tutti gli atti relativi alla nomina e alle comunicazioni intercorse.

L'assicurato si impegna a fornire, tramite il Contraente, aggiornamenti sullo stato del procedimento che lo vede coinvolto.

ART. 33 SCELTA DEL LEGALE

La persona fisica, nel rispetto dei vigenti C.C.N.L. e salvo quanto previsto dal regolamento interno del Contraente, condivide la scelta del legale (e del consulente) di sua fiducia con il Contrante, segnalandone il nominativo alla Società, la quale assumerà a proprio carico le spese relative mediante rimborso dei compensi professionali ai sensi della presente polizza. L'assicurato dovrà rilasciare al legale designato apposita procura, fornendo altresì tutta la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico.
Qualora l'assicurato intenda nominare altro legale (e consulente) di sua fiducia in sostituzione di quello messo a disposizione dall' Ente, fermo il previo comune gradimento dell'Ente, i relativi oneri sono a carico dell'interessato, salvo successivo rimborso secondo le norme vigenti.
Nel caso di nomina di un legale iscritto in un elenco al di fuori del distretto della Corte d'Appello, o delle giurisdizioni superiori, in cui ha sede il magistrato dinanzi al quale sarà svolta l'attività difensiva a favore dell'assicurato, non saranno riconosciute le spese e le indennità di trasferta previste dalla tariffa professionale.
Quanto sopra vale anche per la scelta del consulente di parte e/o perito; in tal caso bisognerà sottoporre alla Società preventivo di spesa per la relativa approvazione.

ART. 34 LIQUIDAZIONE DELLE SPESE

Le spese sono liquidate, previa approvazione da parte del Contraente o nei limiti di quanto accertato dal Contraente ai sensi della vigente normativa.
La Società liquiderà all'assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e in assenza di motivi ostativi, entro 1 mese dal ricevimento di regolare documento fiscale (parcella o parcella pro-forma; nel caso di parcella pro-forma il documento fiscale definitivo dovrà essere successivamente tempestivamente inviato dal professionista alla Società), tutte le spese sostenute (comprensive di tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo e delle spese per la registrazione delle sentenze) entro il limite del massimale e delle condizioni di assicurazioni prestate. Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte per le effettive attività espletate ed entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati dal D.M. 55/2014 come modificato dal D.M. 147/2022 tenendo conto altresì delle variabili di aumento di cui all'art. 12 comma 2.

Tutte le somme comunque ottenute a titolo di indennizzo/ risarcimento in relazione al *petitum* sostanziale o all'oggetto sostanziale delle controversie, per capitale, rivalutazione monetaria e interessi spettano integralmente al Contraente.
Spetta alla Società quanto liquidato all'assicurato giudizialmente o stragiudizialmente e/o definito in via transattiva autorizzata dalla Società per spese, competenze e onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 del Codice Civile. Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, ferma restando la possibilità della Società di recuperare le stesse da quanto eventualmente fosse a carico di altro assicuratore.
Nel caso in cui le spese del giudizio siano liquidate in sentenza della Autorità, la Società si impegna a liquidare all'assicurato (persona fisica / Ente contrente) le maggiori spese sostenute e derivanti da quanto liquidato in sentenza con quanto richiesto nella parcella / nota / nota proforma / fattura ecc. del legale incaricato.

ART. 35 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO
La Società, entro 2 mesi dal termine della prima scadenza semestrale di ogni anno e a ogni semestre successivo al primo, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore – e possibilmente dal Broker – della data dell'evento, della data di denuncia e della tipologia);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva;
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- ✓ nome dell'assicurato;
- ✓ descrizione dell'evento, ove disponibile.

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra. La documentazione dovrà essere fornita mediante supporto informatico (formato excel), utilizzabile ed editabile dal Contraente stesso.
Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 20 gg. dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.
In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 20 gg dalla data in cui il recesso è stato inviato.

SEZIONE VIII
GARANZIE AGGIUNTIVE OPZIONALI

Le seguenti garanzie sono operanti se espressamente richiamate alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE,* nei limiti dei massimali previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE.*
Si precisa che nei casi in cui l'Ente/Società Contraente sia soggetto assicurato, sono sempre comprese – tra le spese di cui all'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE* – le spese di soccombenza.
Nel caso sia previsto un periodo di ultrattività esso non avrà alcuna validità nel caso in cui l'assicurato stipuli, durante tale periodo (di ultrattività), altra assicurazione analoga alla presente, volta a coprire gli stessi rischi.

ART. 36 ASSISTENZA LEGALE ATTIVA

Le garanzie si intendono estese ai sinistri relativi al risarcimento dei danni di natura patrimoniale e non patrimoniale subiti dai soggetti assicurati (Ente/Società e persone fisiche) nell'espletamento della propria attività istituzionale a seguito di fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di impiego o di servizio con l'Ente/Società), fermo restando che il Contraente è l'unico soggetto che può richiedere l'attivazione della garanzia anche a favore degli altri assicurati.
Esclusivamente ai fini della presente garanzia, si considera sinistro il momento in cui l'assicurato ha necessità di tutela legale al fine di proteggere i propri diritti lesi nel corso dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, purché il fatto illecito che abbia causato o presuntamente causato il danno all'assicurato sia avvenuto successivamente alla data di decorrenza della presente polizza.
In caso di costituzione di parte civile da parte del Contraente in un procedimento penale aperto a carico di uno o più persone fisiche assicurate, le garanzie di cui alla presente clausola si intenderanno operanti esclusivamente a favore del Contraente stesso. Nessuna spesa legale potrà essere riconosciuta in questo caso a favore delle persone fisiche assicurate nei cui confronti viene esercitata l'azione civile nel processo penale.
Si precisa che la presente garanzia si intende prestata per la sola fase giudiziale in sede civile, inclusa la costituzione di parte civile nel processo penale.
Per le sole persone fisiche la garanzia è prestata nel limite del massimale indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE.*
Per i sinistri inerenti i reati di ingiuria e diffamazione, la garanzia è prestata nel limite del massimale indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

ART. 37 CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE

La garanzia è prestata a favore dell'Ente/Società Contraente, e del soggetto individuato dall'Ente medesimo quale rappresentante processuale, nei casi in cui l'Ente sia chiamato a difendersi avanti gli organi di giustizia amministrativa competenti, per vertenze in assenza di richiesta di risarcimento del danno.
La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato degli oneri posti a proprio carico per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso provvedimenti amministrativi avanti al TAR, Consiglio di Stato e ogni altro organo di giustizia amministrativa competente.
Si considera sinistro l'avvio di un procedimento avanti agli Organi di giustizia amministrativa.
La garanzia viene prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE.*

La garanzia è altresì prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE.* purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di assicurazione e nel periodo di retroattività.

ART. 38 CONTROVERSIE INERENTI IL DIRITTO DEL LAVORO

A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI* lettere e) ed f) a garanzia è prestata a favore dell'Ente/Società Contraente – e del soggetto individuato dall'Ente medesimo quale rappresentante processuale – nei casi in cui sia chiamato a difendersi avanti gli organi giudiziari competenti per le vertenze inerenti il rapporto di lavoro con i propri dipendenti.

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso i ricorsi presentati in materia di diritto del lavoro.

Esclusivamente ai fini della presente garanzia si considera sinistro una qualunque comunicazione scritta indirizzata all'Ente/Società Contraente, anche in via stragiudiziale, con la quale il dipendente manifesta una responsabilità del Contraente stesso in merito a presunte violazioni di norme di legge o di contratto in materia di diritto del lavoro.

La garanzia viene prestata per i sinistri denunciati dal Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE.*

La garanzia viene altresì prestata per i sinistri denunciati nel periodo di ultrattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE* purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo dell'assicurazione e nell'eventuale periodo di retroattività.

ART. 39 OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE

La Società garantisce le spese per presentare ricorso gerarchico e/o opposizione a ogni stato e grado di giudizio competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta, fermo restando che il Contraente è l'unico soggetto che può richiedere l'attivazione della garanzia anche a favore degli altri assicurati.

Si considera sinistro la ricezione da parte dell'assicurato di una sanzione amministrativa comminata da parte dell'Autorità competente.

La garanzia è prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE.*

La garanzia è altresì prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE*, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di assicurazione e nel periodo di retroattività.

Nel caso di opposizione ad una sanzione amministrativa relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore ad € 1.000,00.

ART. 40 REMISSIONE DI QUERELA

A parziale deroga dell'articolo ESCLUSIONI lettera l) la Società rimborsa le spese a carico dell'assicurato in caso di remissione di querela.

ART. 41 VIOLAZIONE DI NORME TRIBUTARIE E FISCALI

A deroga dell'articolo *ESCLUSIONI* lettera f) e nei limiti previsti dalla presente polizza la garanzia opera anche per sinistri derivanti da vertenze di natura tributaria e fiscale.

ART. 41bis VERTENZE DI NATURA CONTRATTUALE

A deroga dell'articolo *ESCLUSIONI* lettera f) e nei limiti previsti dalla presente polizza la garanzia opera anche per sinistri derivanti da vertenze di natura contrattuale, oltre a quanto già sopra previsto all'articolo *CONTROVERSIE INERENTI IL DIRITTO DEL LAVORO.*

SEZIONE IX
MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI

ART. 42 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO – GESTIONE DELLA FRANCHIGIA *(VALIDI PER CIASCUNO DEI CONTRAENTI)*

La copertura assicurativa è prestata per persona, per evento e in aggregato annuo fino alla concorrenza dei massimali riportati nella tabella di seguito riportata

L'eventuale franchigia resterà a carico del Contraente senza che esso possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altro assicuratore.

Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione (periodo di efficacia postuma) il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato per sinistro e per aggregato annuo.

MASSIMALE PER OGNI PERSONA	€ 60.000,00
MASSIMALE PER OGNI EVENTO CHE COINVOLGA PIÙ PERSONE	€ 90.000,00
MASSIMALE PER ANNO	€ 180.000,00
FRANCHIGIA FRONTALE PER SINISTRO	NESSUNA

ANTICIPO INDENNIZZO	€ 5.000,00 elevato ad € 15.000,00 in caso di sinistro che coinvolga più assicurati

GARANZIE AGGIUNTIVE OPZIONALI

ASSISTENZA LEGALE ATTIVA PERSONE FISICHE: MASSIMALE PER ANNO	€ 15.000,00
CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE MASSIMALE PER ANNO	€ 10.000,00
CONTROVERSIE INERENTI AL DIRITTO DEL LAVORO MASSIMALE PER ANNO	€ 15.000,00
OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE MASSIMALE PER ANNO	€ 10.000,00
REMISSIONE DI QUERELA MASSIMALE PER ANNO	€ 15.000,00
VERTENZE DI NATURA TRIBUTARIA E FISCALE MASSIMALE PER ANNO	€ 15.000,00
VERTENZE DI NATURA CONTRATTUALE MASSIMALE PER ANNO	€ 50.000,00

I massimali devono intendersi omnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto.

SEZIONE X RIEPILOGO GARANZIE	
RETROATTIVITÀ SEZIONE CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE GARANZIA BASE TUTELA LEGALE – ARTICOLO INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA	10 anni dal 31.12.2025
ULTRATTIVITÀ SEZIONE CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE GARANZIA BASE TUTELA LEGALE	3 anni
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE GARANZIE AGGIUNTIVE	✓ ASSISTENZA LEGALE ATTIVA: SÌ ✓ CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE: SÌ – NO (*) Data di retroattività: nessuna Data di ultrattività: 2 anni ✓ CONTROVERSIE INERENTI IL DIRITTO DEL LAVORO: SÌ Data di retroattività: nessuna Data di ultrattività: 2 anni ✓ OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMNISTRATIVE: SÌ Data di retroattività: nessuna Data di ultrattività: 2 anni ✓ REMISSIONE DI QUERELA: SÌ /NO (*) ✓ VIOLAZIONE DI NORME TRIBUTARIE E FISCALI: SÌ – NO (*) Data di retroattività: nessuna Data di ultrattività: 2 anni ✓ VERTENZE DI NATURA CONTRATTUALE: SÌ Data di retroattività: nessuna Data di ultrattività: 2 anni
POLIZZA RCTO	Esistente
POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE	Esistente
POLIZZA D&O	Non Esistente

(*) la garanzia è da ritenersi non operante, salvo esplicita accettazione di questa quale variante riportata nella scheda economica e scelta di acquisto da parte del Contraente.

SEZIONE X
CALCOLO DEL PREMIO

ART. 43 PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Il presente contratto non è soggetto alla regolazione premio. Pertanto, lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale, indipendentemente dal parametro utilizzato per il calcolo del premio di polizza (retribuzioni o numero dei soggetti assicurati). Il dato relativo alla retribuzione è valevole ai soli fini del calcolo del premio.

CONTRAENTE 1 ADOPERA SRL		
Conteggio del premio – Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
4.000.000,00		

CONTRAENTE 2 – ASC INSIEME		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
2.623.000,00		

CONTRAENTE 3 COMUNE DI CASALECCHIO DI RENO		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
8.496.000,00		

CONTRAENTE 4 COMUNE DI MONTE SAN PIETRO		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
1.303.000,00		

CONTRAENTE 5 COMUNE DI SASSO MARCONI		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
3.915.000,00		

CONTRAENTE 6 COMUNE DI VALSAMOGGIA		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
4.940.000,00		

CONTRAENTE 7 COMUNE DI ZOLA PREDOSA		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
2.829.000,00		

CONTRAENTE 8 UNIONE DEI COMUNI VALLI, RENO, LAVINO E SAMOGGIA		
Conteggio del premio - Retribuzione annua lorda	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo
4.542.000,00		

Disposizione finale
Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nel presente contratto.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)