

COMUNE DI GENZANO DI ROMA

Via I. Belardi, 81

00045 Genzano di Roma (RM)



**RESPONSABILITA' CIVILE E INFORTUNI DEI
VOLONTARI OPERATIVI DI
PROTEZIONE CIVILE**

Definizioni comuni

ANNUALITA' ASSICURATIVA O PERIODO ASSICURATIVO	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'assicurazione;
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione: Volontari operativi della Protezione Civile: soggetti appartenenti all'organizzazione di volontariato di protezione civile (ovvero al gruppo comunale di protezione civile), iscritta nell'elenco territoriale delle organizzazioni di volontariato della Regione Lazio, impiegati dalle Autorità di protezione civile in occasione di eventi di protezione civile di cui all'articolo 7, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, per gli interventi all'estero ai sensi dell'art. 29, commi 1 e 2 del D.Lgs. n. 1/2018, nonché in attività di simulazione di emergenza e di formazione teorico-pratica in materia di protezione civile, compresa quella destinata ai cittadini.
ASSICURAZIONE	Il contratto stipulato tra la Società ed il Contraente che sottoscrive nell'interesse dell'Assicurato.
BENEFICIARIO	L'Assicurato stesso. In caso di morte, saranno gli eredi legittimi o testamentari.
BROKER	La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker).
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione.
INFORTUNIO	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
RESPONSABILITA' CIVILE	La Responsabilità Civile Personale dei Volontari per danni cagionati a terzi verificatisi durante lo svolgimento dell'attività assicurata e oggetto del rischio.
MASSIMALE	La massima esposizione della società per ogni sinistro.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
GARANZIE	le prestazioni della Società oggetto dell'Assicurazione;
POLIZZA/ CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

La Società

.....

Il Contraente

.....

DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

Attività di protezione civile volte, ai sensi dell'art.1, comma 1, del D.Lgs. n.1/2018, a tutelare la vita, l'integrità fisica, i beni, gli insediamenti, gli animali e l'ambiente dai danni o dal pericolo di danni derivanti da eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo.

Gli scenari di rischio nei quali i volontari possono essere chiamati ad operare sono quelli definiti nell'allegato 1 del Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile del 12 gennaio 2012.

A titolo esemplificativo e non limitativo i volontari svolgeranno le seguenti attività:

- la previsione, la prevenzione, il soccorso in vista o in occasione di eventi di protezione civile di cui agli articoli 7, comma 1, e 29, commi 1 e 2, del Decreto Legislativo 2 gennaio 2018, n. 1;
- la fase di ritorno alla normalità, a seguito di eventi di protezione civile;
- le esercitazioni e le attività di formazione, e addestramento, nella stessa materia;
- supporto e collaborazione con Istituzioni ed Enti Locali;
- la partecipazione a lavori di piccola e ordinaria manutenzione presso le sedi delle associazioni assicurate, ad opera di volontari che agiscono nello spirito del volontariato.

Art. 1 - Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente 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 o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazione del rischio

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. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 30 giorni dalla data di ricezione del contratto da parte del broker. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comporta.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e smei il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

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

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 30/06/2021 alle ore 24.00 del 30/06/2024 con frazionamento semestrale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

Il Contraente si riserva la facoltà di richiedere alla Società di prorogare il contratto fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

1.9 – Cessazione anticipata del contratto

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.10 – Oneri fiscali

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

Art. 1.11 – Foro competente

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

Art. 1.12 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.14- Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi

l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 1.15 – Clausola broker

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

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato è valido e ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi degli artt. 1901 C.C. e 118 del Codice delle Assicurazioni. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza all'art. 118 del Codice delle Assicurazioni e con gli effetti liberatori per il Contraente previsti al medesimo articolo; che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse, al netto delle provvigioni del Broker, alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 “Pagamento del premio e decorrenza della garanzia”;
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 6% (sei per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il Broker ha ottemperato, *inter alia*, agli obblighi assicurativi di legge di cui all'art. 112, comma 3 del Codice delle Assicurazioni e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI di cui all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni.

Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;

- la data di accadimento dell'evento;
 - il periodo di riferimento;
 - la data della denuncia;
 - l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.]:
2. la Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.
3. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

Art. 1. 17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro o la cessazione anticipata del contratto, che dovranno essere trasmesse direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, PEC e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1. 18 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei seguenti tassi forniti dalla Società in sede di offerta economica, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri espressamente indicati:

Parametro	Preventivo	Premio Annuo Lordo Pro Capite		Premio Annuo Lordo Complessivo
		Sez. RC	Sez. Infortuni	
Volontari della Protezione Civile	N. 33	€ _____	€ _____	€ _____

Il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi sopra indicati.

Art. 1. 19 - Regolazione e conguaglio del premio

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto al precedente art. 1.18 "Elementi per il calcolo del premio", e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo o minor periodo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 30 giorni dalla data di ricezione da parte del broker del relativo documento, ritenuto corretto. La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di compporto.

Se nel termine di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata.

1. Qualora il Contraente, a seguito dell'ulteriore atto formale di messa in mora:

- ometta di comunicare alla Società i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in polizza necessari al calcolo del premio di regolazione oppure

- ometta il pagamento della differenza attiva dovuta alla Società oppure
- dichiarì inesatti o incompleti consuntivi degli elementi variabili e la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive

gli eventuali sinistri accaduti nel periodo a cui la regolazione si riferisce verranno indennizzati in proporzione diretta al rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e quello effettivamente dovuto (somma tra il premio anticipato e quello di regolazione). Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto già pagato più del dovuto.

Qualora ricorra quanto previsto al precedente punto 1. La Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Resta convenuto che il premio offerto dalla Società di cui al precedente art. 1.18 deve intendersi premio minimo comunque acquisito dalla stessa.

Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

Art. 1.21 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 Legge della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

Art. 1.22 – Disciplina delle responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.23 – Misure Restrittive – Sanctions Limitations Exclusion Clause

Nessun Assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun Assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'Assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 2 - Norme che regolano l'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme che regolano la gestione sinistri, le disposizioni legislative in materia nonché le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più estensiva e favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali e all'ambiente in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività assicurata come descritta al paragrafo Descrizione del Rischio, comprese tutte le operazioni di attività inerenti, accessorie e complementari, nessuna esclusa né eccettuata.

La garanzia comprende la Responsabilità Civile Personale dei Volontari per danni cagionati a terzi, per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento dell'attività assicurata.

Sono compresi nella garanzia i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente unicamente se causato da fatto improvviso ed accidentale.

Per "danni da inquinamento dell'ambiente" si intendono quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite;

Art. 2.2 – Massimali

La garanzia è prestata sino alla concorrenza dei seguenti massimali:

RCT:

Euro 5.000.000 per sinistro
Euro 5.000.000 per persona
Euro 5.000.000 per danni a cose

RCO

Euro 5.000.000 per sinistro
Euro 5.000.000 per persona

Resta convenuto fra le parti che, in caso di sinistro che coinvolga la responsabilità di più Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la domanda, resta, per ogni effetto unico anche se vi è corresponsabilità di più assicurati tra loro.

Nel caso di sinistro che interessi contemporaneamente la garanzia R.C.T. e la garanzia R.C.O. la massima esposizione complessiva della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali sopra indicati, oltre alle spese di difesa nei limiti di quanto indicato nel presente capitolato.

Art. 2.3 – Limiti di risarcimento, franchigie e scoperti

In caso di sinistro, la liquidazione di ciascun danno verrà effettuata previa applicazione dei seguenti franchigie/scoperti per sinistro, e secondo i seguenti limiti di risarcimento, riepilogati nel prospetto in calce al presente capitolato:

a) Per ciascun sinistro rimarrà a carico del Contraente il risarcimento dei danni sino alla concorrenza dell'importo di Euro 3.000,00 salvo differenti franchigie e/o scoperti che siano previsti dal presente capitolato.

- c) danni a veicoli: per ciascun veicolo rimarrà a carico del Contraente il risarcimento dei danni fino all'importo di Euro 200,00
- d) Danni da spargimento di acqua a seguito di rottura accidentale e/o occlusione di condutture o tubazioni: limite di risarcimento Euro 250.000,00 per sinistro e per anno (o minor periodo qualora previsto)
- f) Danni alla rete fognaria: limite di risarcimento Euro 100.000,00 per sinistro e per anno (o minor periodo qualora previsto)
- g) inquinamento accidentale: scoperto del 10% del danno, con il minimo di Euro 2.500,00 con il massimo di Euro 5.000,00 e con un massimo risarcimento di Euro 250.000,00 per sinistro ed Euro 500.000,00 per anno (o minor periodo qualora previsto);
- h) danni a condutture ed impianti sotterranei: scoperto del 10% del danno, con il minimo di Euro 1.500,00 con il massimo di Euro 3.000,00, con il massimo risarcimento di Euro 100.000,00 per sinistro e per anno (o minor periodo qualora previsto);
- i) danni da cedimento o franamento del terreno: danni a cose in genere: Euro 250,00– danni a fabbricati: scoperto 10% minimo Euro 1.500,00 con il massimo di Euro 3.000,00; massimo risarcimento Euro 150.000,00 per sinistro e per anno (o minor periodo qualora previsto);
- l) danni da mancato/ritardato inizio, interruzioni o sospensioni di attività: scoperto 10% minimo Euro 1.500,00 con il massimo di Euro 3.000,00, con il massimo risarcimento di Euro 250.000,00 per sinistro e per anno (o minor periodo qualora previsto);
- m) danni da furto: la garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 500,00 massimo risarcimento di Euro 50.000,00 per sinistro e per anno (o minor periodo qualora previsto);
- n) danni alle cose di terzi: scoperto 10% minimo Euro 300,00 e massimo risarcimento di Euro 250.000,00 per sinistro e per anno (o minor periodo qualora previsto);
- o) cose in consegna o custodia: detrazione di uno scoperto del 10% minimo Euro 300,00 con il massimo di Euro 1.500,00 per sinistro, con il limite massimo di Euro 100.000,00 per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo (o minor periodo qualora previsto);
- p) Danni a cose sollevate, caricate e scaricate: detrazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di Euro 300,00 con il massimo di Euro 1.500,00, nel limite del massimale previsto per danni a cose e comunque con il massimo di Euro 50.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo annuo (o minor periodo qualora previsto).
- q) danni da Incendio: massimo risarcimento di Euro 150.000,00 per sinistro.

Qualora siano operanti in concomitanza più franchigie/scoperti, verrà applicata quale unica la detrazione maggiore

Art.2.4 – Modalità gestione sinistri

La Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di eventuali scoperti e franchigie contrattualmente previste nonché ad accertare e liquidare, anche i danni non superiori per valore agli scoperti e/o franchigie.

Alla scadenza di ogni semestralità assicurativa, la Società comunicherà al Contraente l'elenco degli importi anticipati per scoperti e/o franchigie e il Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 90 giorni dalla relativa richiesta, in un'unica soluzione.

Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società in data successiva alla liquidazione di ogni singolo danno e il Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni dalla richiesta.

Art. 2.5– Novero dei Terzi

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato.

Gli Assicurati sono considerati Terzi tra di loro limitatamente ai casi di morte, lesioni personali, danni a protesi dentarie, occhiali da vista e lenti a contatto.

Art. 2.6- Rischi inclusi nell'assicurazione

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto si precisa che l'assicurazione vale anche per i seguenti rischi:

1) Committenza

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente ai sensi dell'art.2049 Codice Civile per danni provocati da altri soggetti della cui opera il Contraente si avvalga pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano essi appaltatori e/o subappaltatori di lavori pubblici e/o di forniture, professionisti, ecc.. Resta fermo il diritto di rivalsa della Società nei confronti dei medesimi, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno.

2) Committenza auto ed altri veicoli

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli purché i medesimi non di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche:

- per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
- per i danni cagionati con l'uso di biciclette e/o velocipedi a pedali senza motore

La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del conducente e del proprietario.

3) Danni a mezzi sotto carico e scarico

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi.

4) Danni a veicoli

La garanzia comprende i danni cagionati ai veicoli di terzi e dei dipendenti che si trovino in sosta nelle aree adibite a parcheggio, di pertinenza delle sedi dove si svolge l'attività del Contraente, fuori o dentro stabilimenti, depositi, magazzini del Contraente ed altro.

5) RC attività varie

L'assicurazione si intende prestata per la Responsabilità Civile derivante al Contraente ai sensi di legge:

- in qualità di proprietario, possessore, esercente, utente di macchinari ed attrezzature in genere
- in qualità di proprietario di veicoli a mano, biciclette ed altri veicoli a trazione muscolare
- per i rischi derivanti dall'esistenza presso i propri insediamenti di prodotti infiammabili
- da proprietà, possesso, esercizio, conduzione, amministrazione, utilizzo, utente, custodia, di fabbricati a qualsiasi fine destinati e relativo contenuto, impianti e loro pertinenze tutte (quali ascensori, montacarichi, elevatori, scale mobili, impianti gas, acqua potabile, elettrici, apparecchi di riscaldamento e/o refrigerazione, antenne radiotelevisive, cancelli, recinzioni, strade, porte ad apertura elettronica, etc), ovunque dislocati. Per fabbricati si intendono sia quelli in proprietà che quelli demaniali o in conduzione e/o concessione e/o locazione e/o comodato, comunque e a qualsiasi altro titolo detenuti, come risulta da catasto, da atti notarili, da atti deliberativi o da qualsiasi atto ufficiale, adibiti agli usi stabiliti dal Contraente ed inoltre il patrimonio immobiliare di proprietà o comproprietà del Contraente, anche se in uso o in possesso di terzi. La garanzia si intende operante indipendentemente dallo stato di conservazione o di stabilità degli immobili oggetto della copertura.
- da proprietà, possesso, conduzione, amministrazione, utilizzo, utente, custodia, terreni ed aree in genere, (compresi impianti sportivi, convitti, arenili, parchi, giardini con piante anche di alto fusto e recinzioni, parchi giochi, strade private e parcheggi). Sono compresi i lavori di giardinaggio e/o potatura, le operazioni di derattizzazione e/o disinfestazione anche con uso di prodotti tossici e nocivi. Nel caso in cui i lavori siano appaltati a terzi la garanzia si estende alla responsabilità derivante al Contraente dalla direzione dei lavori o dal rapporto di committenza, anche in relazione ai danni rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;

- dall'esistenza, proprietà, esercizio, uso e gestione di uffici, magazzini, depositi, alloggi, parcheggi, officine, laboratori, impianti di autolavaggio, centrali termiche, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per la saldatura ossiacetilenica ed amogena e relativi depositi ed altre attrezzature usate dal Contraente, ovunque ubicati.
- da operazioni di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'Assicurato all'attività descritta in polizza. Qualora tali attività siano affidate a terzi, la garanzia s'intende prestata a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente.
- dalla proprietà ed esercizio di impianti video esterni, con telecamere, antenne paraboliche e ponti radio posizionati presso parcheggi, piazze ed altri luoghi/edifici pubblici.
- dall'organizzazione di visite agli uffici ed agli impianti di proprietà od in uso dal Contraente e dalla presentazione e dimostrazione di impianti ed attrezzature dell'Assicurato stesso;
- dall'organizzazione, promozione, dalla gestione e dalla partecipazione ad esposizioni, mercati, mostre e fiere in genere (compreso l'allestimento e lo smontaggio di stand), manifestazioni, concerti, attività culturali, sociali, assistenziali, sportive, ricreative, politiche, religiose, festeggiamenti, gite, visite, convegni, congressi, seminari, concorsi, simposi, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, spettacoli, proiezioni, eventi in genere, direttamente gestiti o gestiti da terzi (fatto salvo, in quest'ultimo caso, il diritto di rivalsa nei confronti dei responsabili), per danni cagionati all'interno di sedi del Contraente o di terzi, ovvero all'aperto nei luoghi in cui si svolgono gli stessi; la garanzia è altresì prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente in relazione all'installazione di eventuali palchi e/o tribune, anche non di proprietà.
- dalla proprietà, conduzione, uso, esistenza, manutenzione ed installazione, gestione di insegne, striscioni, cartelli pubblicitari, nonché spazi per affissioni, ovunque installati nel territorio nazionale;
- dalla somministrazione di cibi, bevande, prodotti alimentari e simili anche se affidate a terzi o se distribuiti mediante macchine automatiche.
- da operazioni di consegna, prelievo, rifornimento, ferma restando l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore
- da proprietà e gestione di mense, spacci e bar, compresa committenza per servizi dati in appalto a terzi;
- da proprietà, possesso, esercizio, conduzione e lavori di manutenzione, eseguiti direttamente o in economia, di strade, piazze, ponti, canali, fognature, fossi, depuratori ed inceneritori di pertinenza comunale, di acquedotti e dighe compresi i danni derivanti da erogazione di acqua alterata. Sono compresi i danni derivanti da scavi con o senza uso di compressori, ruspe o macchine edili in genere, fermo restando l'esclusione per fatti dolosi e per danni da sospensione di servizio e mancato uso.
Qualora l'esercizio sia affidato a terzi, la garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di Committente dei servizi. Per quanto riguarda i danni provocati dalla rete fognaria sono compresi nell'assicurazione soltanto quelli conseguenti a rottura accidentale di tubazioni e condutture;
- dall'esercizio, gestione, organizzazione di corsi, Centri Ricreativi Estivi, colonie estive, invernali ed elioterapiche, campeggi, campi solari, corsi di studio e/o istruzione sia scolastici che extrascolastici, borse di studio, corsi di formazione professionale, comprese relative prove pratiche e tecniche, corsi di addestramento e praticantato anche presso aziende ed altri Enti frequentati da giovani ed adulti ovunque svolti, anche all'estero, centri per handicappati ed affini, attività di laboratorio in istituti scolastici e non, gite, spostamenti fra sedi e/o succursali, visite a stabilimenti, piscine, impianti sportivi sempreché in ambito di attività scolastica e parascolastica; la garanzia comprende inoltre la Responsabilità Civile del personale direttivo, docente e non docente, e degli organi collegiali. E' garantita la Responsabilità Civile personale degli alunni per i danni fra loro ed a terzi, compreso il personale direttivo, docente e non docente, e agli organi collegiali;
- dalla preparazione, distribuzione e somministrazione di cibi e bevande; qualora tale servizio fosse affidato a terzi la garanzia vale esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente tale servizio;

- da trasporti sociali ed alloggi per il recupero di tossico dipendenti, centri di accoglienza per gli extracomunitari;
- da lavori edili in genere, di ordinaria e straordinaria manutenzione, ampliamento, riadattamento, ristrutturazione, sopraelevazione, demolizione, edificazione a nuovo, effettuati su fabbricati di proprietà o su altri per i quali il Contraente sia tenuto ad intervenire, e/o eseguiti da ditte specializzate con regolare contratto d'appalto.
- dall'attività di rimozione e rimorchio di veicoli non in avaria effettuata su richiesta delle competenti Autorità. Qualora esista un concessionario del servizio rimozione veicoli, la garanzia opererà a secondo rischio rispetto alla polizza di R.C. di detto concessionario.
- dal servizio di vigilanza/sorveglianza (con guardie armate e non) e di servizi antincendio;
- da proprietà e/o uso di cani da guardia e non;

6) Carrelli e macchinari

La garanzia comprende i danni derivanti dalla proprietà, uso, comodato di tutti i mezzi, impianti, macchinari, attrezzature, macchine operatrici o speciali, veicoli, carrelli ed altri mezzi di sollevamento e trasporto di materiali e merci come muletti, carrelli, gru, bracci caricatori su autocarri e simili - compresi i danni derivanti da operazioni di carico e scarico - durante l'esecuzione delle loro attività per ordine e conto del Contraente, compresa la circolazione su aree in genere, ferma restando l'esclusione dei rischi di circolazione per i quali sussista l'obbligo di assicurazione ai sensi della Legge n. 209/2005 Titolo X e successive modifiche.

7) Inquinamento accidentale

Sono compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente unicamente se causato da fatto improvviso ed accidentale e derivante dall'attività descritta in polizza, anche se i predetti danni derivino da cose trasportate su automezzi del Contraente.

Per "danni da inquinamento dell'ambiente" si intendono quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da qualsiasi causa accidentale e/o agente originati, da parte di sostanze di qualunque natura (comprese onde elettromagnetiche) emessi, scaricati, dispersi, deposti o comunque fuoriuscite.

8) Installazione, collaudo e/o manutenzione

La garanzia comprende i danni derivanti dall'esecuzione di lavori di installazione, collaudo e/o manutenzione anche all'esterno ed anche se in presenza di traffico.

9) Danni a condutture ed impianti sotterranei

Danni da cedimento o franamento del terreno

Danni da mancato/ritardato inizio, interruzioni o sospensioni di attività

La garanzia comprende i danni:

- alle condutture, cavi ed agli impianti sotterranei;
- a cose dovuti a vibrazione, cedimento franamento del terreno, alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implichino sotto murature o altre tecniche sostitutive;
- derivanti da mancato/ritardato inizio, interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza;

10) Danni alle cose di terzi

La garanzia comprende i danni ai locali ed alle cose di terzi e dei dipendenti trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori, ivi inclusi i danni alle cose movimentate, sollevate e scaricate durante i lavori.

La garanzia comprende anche i danni da acqua piovana e da agenti atmosferici, verificatisi in occasione dell'esecuzione dei lavori, a causa di insufficienze o deterioramenti delle opere provvisorie adottate

11) Cose in consegna e custodia

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi, consegnate o non consegnate, per le quali l'Assicurato è tenuto a rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile per sottrazione, distruzione o deterioramento.

12) Norme per la sicurezza sul lavoro

L'assicurazione copre la responsabilità civile delle persone individuate dal Contraente, alle quali siano stati attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D.Lgs n. 81/2008, con espressa rinuncia alla rivalsa da parte della Società.

12) Responsabilità Civile Personale

La garanzia vale, entro i massimali pattuiti per la RCT, anche per la responsabilità civile personale degli Assicurati e dei partecipanti a corsi organizzati dall'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali.

Il massimale resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

Il Contraente accorda alla Società la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione.

13) Danni a cose sollevate, caricate o scaricate

La garanzia comprende i danni a cose sollevate, caricate o scaricate.

14) Danni da Incendio: l'assicurazione è operante per i danni a terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà del Contraente o dallo stesso detenute. La presente copertura opera a secondo rischio rispetto ai massimali eventualmente previsti, per la stessa garanzia sulla polizza "Incendio" del Contraente. Nel caso di inesistenza o inefficacia della polizza "Incendio" del Contraente la presente garanzia opererà a primo rischio (Drop Down).

15) Danni a cose sulle quali si eseguono i lavori: la garanzia comprende i danni alle cose sulle quali si eseguono i lavori purchè non di proprietà od in consegna dell'Assicurato. Sono comunque esclusi i danni resi necessari per l'esecuzione dei lavori e quelli alle parti direttamente oggetto di lavorazione.

Art. 2.7- Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

- 1) i danni da furto, salvo quanto previsto dall'art. 2.6 "Rischi inclusi nell'assicurazione" punto 11);
- 2) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. n. 209 del 07/09/2005 Titolo X e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- 3) i danni derivanti dall'impiego di aeromobili;
- 4) alle cose e/o opere in costruzione, ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori, salvo quanto indicato all'art. 2.6 "Rischi inclusi nell'assicurazione";
- 5) cagionati da opere od installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, nonché da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi, salvo quanto indicato all'art. 2.6 "Rischi inclusi nell'assicurazione";
- 6) da impiego di macchinari od impianti che siano condotti ed azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- 7) conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo od interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto dall'art. 2.6 "Rischi inclusi nell'assicurazione" punto 7);
- 8) da perdite finanziarie non conseguenti a danni a persone o danni a cose;
- 9) da esondazione, inondazione, alluvione, frane, slavine, valanghe e movimenti tellurici avente come causa un evento naturale e non;
- 10) da violazione dei doveri di civile e pacifica convivenza con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori - ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili;
- 11) derivanti da qualsiasi tipo di RC Professionale.

L'assicurazione R.C.T. /R.C.O. non comprende:

- 12) i danni da detenzione o impiego di esplosivi;
- 13) i danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto dall'art. 2.6 "Rischi inclusi nell'assicurazione";
- 14) sinistri derivanti dalla presenza, uso, esposizione e/o contatto con l'amianto o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- 15) sinistri derivanti da campi elettromagnetici;
- 16) sinistri derivanti da atti di terrorismo, atti di sabotaggio ed atti di guerra in genere;
- 17) i danni provocati dalla rete fognaria e da spargimento d'acqua non conseguenti a rottura accidentale di impianti e condutture.

- 18) i danni derivanti, sia direttamente che indirettamente da attività biotecnologiche, ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di materiali e/o sostanze di origine umana e qualsiasi prodotto biosintetico o derivante da simili sostanze o materiali (OGM)
- 19) danni derivanti da pandemia o epidemia (compreso Covid-19) sono esclusi tutti i danni derivanti direttamente o indirettamente da malattie infettive e/o contagiose;
- 20) danni conseguenti ad attacchi elettronici/informatici, tra cui "computer hacking" o "computer virus"

Art. 2.8- Limiti territoriali

La presente assicurazione vale per il Mondo intero con esclusione di USA e Canada

Art. 2.9 - Rinuncia alla rivalsa

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno per sinistri liquidati ai sensi di polizza, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di dipendenti e/o Amministratori e/o collaboratori del Contraente assicurato, salvo che per il caso di dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato per le somme che abbia dovuto pagare agli aventi diritto per la quota di responsabilità ad essi imputabile.

Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante al Contraente per legge

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 3 - Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione deve valere per gli infortuni che gli assicurati possano subire nell'espletamento delle attività descritte in polizza.

La garanzia opera anche quando i Volontari della Protezione Civile si trovano, in qualità di conducenti, alla guida di veicoli di proprietà sia degli Enti e degli organismi di utilizzazione, sia di loro proprietà che di terzi, nell'espletamento dell'attività di cui sopra nonché durante la guida e conduzione di autoveicoli, macchine operatrici, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata. Resta inteso che la garanzia opera anche quando gli assicurati attendono eventuali riparazioni di fortuna durante la circolazione di detti veicoli.

La garanzia prestata con la polizza deve essere estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività di trasferimento. La garanzia deve valere dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo del velivolo od elicottero e termina nel momento in cui ne è disceso.

È Compreso il rischio in itinere.

Art 3.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- le rotture sottocutanee dei tendini.

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di maleore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali; per tale estensione, rimane inteso, che in nessun caso la Società liquiderà somma superiore per sinistro ed anno assicurativo, o minor periodo qualora previsto, ad Euro 2.000.000,00 (limite indicato in sede di offerta tecnica)
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; per tale estensione, rimane inteso, che in nessun caso la Società liquiderà somma superiore per sinistro ed anno assicurativo, o minor periodo qualora previsto, ad Euro 2.000.000,00 (limite indicato in sede di offerta tecnica)

Il coma irreversibile è equiparato a morte

Art. 3.3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei salvo quanto previsto all'art. 4.12 (Rischio volo);
- 2) dalla pratica di paracadutismo;
- 3) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico;
- 4) da pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio, speleologia, pratica dello sci, bob, rugby, football americano e sport aerei in genere;
- 5) derivanti da guerra e/o insurrezioni, eruzioni vulcaniche, salvo quanto eventualmente previsto dal presente capitolato;
- 6) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- 7) da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- 8) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 9) da stato di ubriachezza alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- 10) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 11) da contaminazioni chimiche e biologiche dovute ad atti di terrorismo.
- 12) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio
- 13) da pandemia o epidemia (compreso Covid-19) sono esclusi tutti i danni derivanti direttamente o indirettamente da malattie infettive e/o contagiose

Art. 3.4 - Somme e Sezioni assicurate

Le somme assicurate pro capite sono quelle di seguito riepilogate:

Caso Morte	Euro 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	Euro 200.000,00
Diaria da ricovero per infortunio	Euro 65,00
Diaria da ricovero per malattia	Euro 52,00

Art. 3.5 - Esonero denuncia generalità degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

Art. 3.6 - Assicurabilità

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione, altresì, cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

L'assicurazione non vale, inoltre, per le persone di età maggiore di 80 anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

Art. 3.7 - Limiti territoriali

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.8 - Morte

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Art. 3.9 - Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30-06-1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini, le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

Art. 3.10 - Cumulo di indennità

L'indennità per Invalidità Permanente non è cumulabile con quella per Morte. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro un due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 3.11 - Franchigie

La Società non dà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa è di grado non superiore al 3% dell'Invalidità Permanente Totale.

Se la percentuale accertata risulta superiore al 3%, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado superiore al 10% della Totale, La Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

Art. 3.12 - Rinuncia alla rivalsa

La Società, a deroga di quanto disposto dell'art. 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.

Art. 3.14 - Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 3.15 - Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'art. 2.2 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente le ernie, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'art. 3.2 (Controversie).

Art. 3.16 - Movimenti tellurici

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici. Per tale estensione, rimane inteso, che in nessun caso la Società liquiderà somma superiore per sinistro ed anno assicurativo, o minor periodo qualora previsto, ad Euro 2.000.000,00 (limite indicato in sede di offerta tecnica)

Art. 3.17 - Rischio guerra

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Art. 3.18 - Esonero denuncia di infermità e difetti

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 "Norme che regolano l'assicurazione in particolare", si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

Art. 3.19 – Rimborso spese mediche da infortunio

La Società rimborsa agli Assicurati, in caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, il costo delle cure mediche sostenute, fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo indicato all'art. 2.4 "Somme Assicurate".

Per cure mediche si intendono :

- Spese ospedaliere o cliniche
- Onorari a medici e chirurghi
- Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio
- Spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o dell'ambulatorio
- Spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche
- Spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie

Si precisa che fra le spese rimborsabili di cui sopra sono compresi i "ticket" pagati per le prestazioni usufruite dal S.S.N..

Art. 3.20 - Rischio in itinere

La garanzia è altresì operante per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto del Contraente.

Art. 3.21 - Morsi di animali, punture di insetti

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate, avvelenamenti e le alterazioni patologiche che derivassero direttamente da

punture di insetti e/o morsi di animali (compresi gli aracnidi) con esclusione della malaria, del carbonchio e malattie tropicali.

Sono altresì comprese in garanzia le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di Capitolato

Art 3.22 - Cessazione del rapporto di lavoro causato da infortunio

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da infortunio che determini la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta.

Art 3.23 – Esposizione agli elementi

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'Art. 2 “Norme che regolano l'assicurazione in particolare”, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art 3.24 – Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei, effettuati in qualità di passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs.

Agli effetti della presente garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo e terminato nel momento in cui ne discende.

Nel caso in cui la presente polizza sia cumulativa, la somma delle garanzie da questa previste non potrà superare, complessivamente per aeromobile, i capitali di:

- Euro 5.000.000,00= per il caso di morte;
- Euro 5.000.000,00= per il caso di invalidità permanente.
- Euro 5.000,00=per il caso di inabilità temporanea

Art 3.25 – Danni estetici

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di Euro 3.000,00= per evento.

Art 3.26 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona

Resta convenuto che se l'Assicurato muore in conseguenza di rapina, tentata rapina o sequestro di persona, la Società corrisponde il doppio della somma assicurata per il caso Morte. Resta comunque inteso che, indipendentemente dall'indennità assicurata, il maggiore indennizzo da corrispondere non potrà, in ogni caso, superare l'importo di Euro 500.000,00=.

Art 3.27 – Liquidazione invalidità permanente

Per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 60% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle condizioni del presente capitolato verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

Art 3.28 - Malattie tropicali

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli Assicurati fossero colpiti durante un soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli Assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

Art 3.29 – Trasporto dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 3.000,00 le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato più vicino alla sua residenza.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'Assicurato, la Società rimborserà fino alla concorrenza di Euro 2.000,00 le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 4.1 – Obbligo del Contraente in caso di sinistro

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio degli infortunati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

Art. 4.2 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali (Sezione Responsabilità Civile)

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, - anche con riferimento ai procedimenti di cui all'art. 696 e 696 bis del codice di procedura civile, se ed in quanto applicabili ai sensi della normativa vigente, e quelli di cui al D.lgs. 04/03/2010 n. 28 - a nome del Contraente, designando ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente 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 prestato dal presente contratto per il danno cui si riferisce la domanda.

La Società non risponde di multe od ammende, né delle spese di giustizia penale. La Società ricevuta copia dell'atto giudiziario notificato all'Assicurato, in tempo utile a non pregiudicare la possibilità da parte dell'Assicurato di chiamata in manleva della Società stessa e/o di altri soggetti, confermerà la presa in carico della gestione della vertenza per conto dell'Assicurato o motiverà le ragioni del suo diniego. In carenza di risposta nei termini indicati, in ipotesi di validità di garanzia, la Società sarà tenuta a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici, anche se non designati dalla Società stessa.

Art. 4.3 – Controversie (Sezione Infortuni)

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente l'Assicurato e la Società, si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza/domicilio dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

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

Art. 3.3 – Liquidazione (Sezione Infortuni)

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

Trascorso il termine di cui sopra senza che la Società provveda alla liquidazione del danno, sulle somme da liquidare saranno dovuti interessi moratori nella misura del 10%.

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Art. 1.3 – Variazioni del rischio;
- Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali;
- Art. 1.5 – Clausola di recesso;
- Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 1.8 - Durata del contratto;
- Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto;
- Art. 1.11 - Foro competente;
- Art. 1.13 – Coassicurazione e delega;
- Art 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Art. 1.15 - Clausola Broker;
- Art. 1.16 – Obbligo di fornire i dati dell’andamento del rischio;
- Art. 1.19 – Regolazione e conguaglio del premio;

La Società

.....

Il Contraente

.....