

1031

**Atto di variazione  
INFORTUNI**

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

I 004 00001 00129292736

AGENZIA <b>GERENZA MI-TO - MARSH S.P.A.</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>129292736</b>	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/85088	105	77	159518570/1		1031	10	2017	1	0	4	
EFFETTO VARIAZIONE		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
31/12/2017		31/12/2019		31/12/2018		1		ANNUALE		05/03/2018	
CONVENZIONE				COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.	
							87653			921	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
CITTA' DI ALESSANDRIA - PIAZZA DELLA LIBERTA', 1 - 15121 ALESSANDRIA AL										00429440068	

<b>PREMI</b>											
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO						
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	AL						
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE						
8.144,20	1.221,63	9.365,83	234,15	9.599,98							
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO											
80											

**RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)**

GRUPPO 1				
	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	4			
		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		3,62	775.000,00	2.809,75
		FRANCHIGIA % (2)		
INVALIDITÀ PERMANENTE		4,54	825.000,00	3.746,34
		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
			27.500,00	936,60
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
		FRANCHIGIA GG.		
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		10,70	175,00	1.873,16
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				
GRUPPO 2				
	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE				
		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
<b>INFORTUNI: MORTE</b>				
		FRANCHIGIA % (2)		
INVALIDITÀ PERMANENTE				
		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
		FRANCHIGIA GG.		
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE</b>				<b>9.365,85</b>

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI  
 (2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

UnipolSai Assicurazioni  
 UnipolSai Assicurazioni  
 UnipolSai Assicurazioni  
 UnipolSai Assicurazioni  
 UnipolSai Assicurazioni

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
- non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
  - non si sono verificati sinistri nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate
  - non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE



IL CONTRAENTE

Emessa il 05/03/2018

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

Riservato all'agenzia

Registrato il \_\_\_\_\_

L'Agente o l'Incaricato

1031

**Allegato all'Atto di variazione  
INFORTUNI CUMULATIVAINFORTUNI CUMULATIVA**

NUMERO POLIZZA 1/85088/77/159518570/1  
 AGENZIA GERENZA MI-TO - MARSH S.P.A. SUBAGENZIA 105

**Contraente/Assicurato** CITTA' DI ALESSANDRIA  
**Domicilio** PIAZZA DELLA LIBERTA', 1 - 15121 ALESSANDRIA - AL  
**Codice Fiscale** 00429440068

**VARIAZIONE AI CONTENUTI DI POLIZZA**

Con la presente appendice si conviene di abrogare e sostituire l'art.1 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE E SCOPERTI di polizza come segue:

**Art. 1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti**

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate, e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

**Art. 1.1 - Amministratori**

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoriportati il Sindaco, gli Assessori, i Consiglieri Comunali.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€ 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	€ 75,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 7.500,00

**Art. 1.2 - Volontari in genere**

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i Volontari che svolgono servizio presso il contraente e i volontari che prestano attività di supporto ai servizi comunali, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, regolazione e direzione traffico (a.e."nonni vigili") e quant'altro predisposto dal Comune.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	€ 50,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 7.500,00

**Art. 1.3 - Infortuni Conducenti e Trasportati**

Infortuni subiti dai conducenti e dalle persone di cui sia autorizzato il trasporto durante il viaggio, per la forzata sosta e la ripresa della marcia per tutti i veicoli di proprietà o in uso all'Ente - compreso a titolo esemplificativo e non limitativo, le biciclette -. Sono

*UnipolSai Assicurazioni  
 UnipolSai Assicurazioni  
 UnipolSai Assicurazioni  
 UnipolSai Assicurazioni  
 UnipolSai Assicurazioni*

1031

**Allegato all'Atto di variazione**  
**INFORTUNI CUMULATIVAINFORTUNI CUMULATIVA**

NUMERO POLIZZA 1/85088/77/159518570/1  
AGENZIA GERENZA MI-TO - MARSH S.P.A. SUBAGENZIA 105

compresi in garanzia anche la salita e la discesa dagli automezzi. La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (Titolo X del D.Lgs. 209/2005).  
La garanzia deve intendersi altresì prestata, in conformità agli obblighi derivanti al Contraente ai sensi di legge nonché dalle disposizioni organizzative, Delibere e Determine, per garantire il personale per gli infortuni subiti durante lo svolgimento della missione o adempimenti di servizio fuori ufficio, qualora sia autorizzato l'utilizzo di mezzi di trasporto, purché non intestati al PRA a nome del Contraente (vedi categoria "Conducenti mezzi Ente"), quali autoveicoli, motoveicoli ed altri veicoli, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative. L'assicurazione garantisce anche gli infortuni alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto. La garanzia deve intendersi estesa alla forzata sosta e alla ripresa della marcia, nonché la salita e la discesa degli automezzi.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€ 175.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 175.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 7.500,00

**Art. 1.4 - Alunni asilo nido/ Scuola materna**

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere agli alunni dell'asilo nido/ scuola materna comunale nello svolgimento delle attività promosse, compresi i percorsi per accedere alle sedi delle attività stesse. L'Assicurazione è prestata per gli infortuni occorsi agli alunni durante il tragitto casa-scuola e viceversa sia che avvenga a piedi o qualunque altro mezzo, in quanto necessario per raggiungere la scuola, compresi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o di scendere dai mezzi suddetti.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	€ 50,00
Rottura occhiali (comprese lenti)	€ 400,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 5.000,00
Protesi dentarie	€ 2.500,00

FERMO ED INVARIATO IL RESTO.

**FERMO IL RESTO.**

UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni

1031

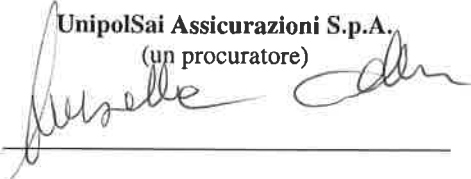
**Allegato all'Atto di variazione  
INFORTUNI CUMULATIVAINFORTUNI CUMULATIVA**

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA

1/85088/77/159518570/1  
GERENZA MI-TO - MARSH S.P.A.

SUBAGENZIA 105

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
(un procuratore)



**Il Contraente**

---



1031

## Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00129292736

AGENZIA <b>GERENZA MI-TO - MARSH S.P.A.</b>							NUMERO ARCHIVIO <b>129292736</b>				
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D. P.	INDICE TIPO E NUMERO
1/85088	105	77	159518570		1031	10	2017	1	0	0	
EFFETTO POLIZZA	SCADENZA POLIZZA	SCADENZA PRIMA RATA	CODICE RATEAZIONE		ANNUALE	DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO			
31/12/2017	31/12/2019	31/12/2018	1			21/02/2018					
CONVENZIONE			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.		
						87653			921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
CITTA' DI ALESSANDRIA - PIAZZA DELLA LIBERTA', 1 - 15121 ALESSANDRIA AL										00429440068	
<b>PREMI</b>											
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV. RISCHIO						
8.144,22	1.221,63	9.365,85	234,15	* 9.600,00	AL						
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE						
8.144,20	1.221,63	9.365,83	234,15	9.599,98							
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO											
80											

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod.1031 edizione 01/06/2014

### RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)

#### GRUPPO 1

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		4	5,61	500.000,00	2.809,75
INABILITÀ PERMANENTE			6,81	550.000,00	3.746,34
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)					
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				27.500,00	936,60
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)			10,70	175,00	1.873,16
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>					

#### GRUPPO 2

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
<b>INFORTUNI: MORTE</b>					
INABILITÀ PERMANENTE					
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)					
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)					
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>					

#### TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

9.365,85

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

#### NOTE:

\* Premio per Morte e Inabilità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 6.144,02.

**INFORMATIVA HOME INSURANCE**

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente polizza, nei modi e tempi previsti dalla normativa vigente, i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento degli intermediari (mod. 7A) e sui dati essenziali della sua attività (mod. 7B), previsti dall'art. 49, commi 1 e 2, del Reg. Isvap n. 5 del 16/10/2006;
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo mod.1031 edizione 01/06/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo modello edizione 01/06/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate.
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
  - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
  - non si sono verificati sinistri nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate
  - non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

**Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE



IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali), anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnarne loro una copia e di acconsentire, ai sensi degli articoli 23 e 26 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali (comuni ed eventualmente sensibili) da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa, nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa.

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 21/02/2018

Il premio della rata alla firma è stato pagato il \_\_\_\_\_

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

L'Agente o l'Incaricato



1031

## Allegato di Polizza

COD. AG	COD. SUBAG	RAMO	NR. POLIZZA	PRODOTTO	NUMERO ARCHIVIO
1/85088	105	77	159518570	1031	129292736
CONTRAENTE / ASSICURATO CITTA' DI ALESSANDRIA			CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A. 00429440068		

### CLAUSOLA DI GESTIONE

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker MARSH S.P.A. e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker di cui sopra, il quale tratterà con (di seguito definita Impresa).

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte alla Impresa dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Impresa, prevarranno quest'ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza della Impresa da parte del Broker, le comunicazioni eventualmente fatte dal Contraente al Broker potranno intendersi come fatte alla Impresa soltanto se tempestivamente trasmesse a quest'ultima ed alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio dovranno essere fatte alla Impresa e avranno efficacia dal momento della ricezione da parte della Impresa stessa. Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker ed ai suoi collaboratori si considera effettuato direttamente alla Impresa di Assicurazione, ai sensi dell'art.118 del D.lgs 209/2005.

Il Broker è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, ai sensi degli artt.120 e 121, del D.lgs 209/2005, comma 2, del Regolamento Isvap n.5/2006.

Qualora il Contraente revochi l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro Broker oppure qualora il Contraente rilasci ad altro Broker un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dal Contraente, l'incarico del Broker cessato o sostituito si considererà automaticamente privo di effetto nei confronti della Impresa.

La Impresa stessa sarà in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra il Contraente ed il/i Brokers o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE



Il Contraente





**APPENDICE INTEGRATIVA DEL FASCICOLO INFORMATIVO PER CONTRATTI DANNI**

**(ad esclusione dei contratti per la Responsabilità Civile Autoveicoli)**

**La presente appendice integrativa costituisce parte integrante del Fascicolo informativo, ed è valida a decorrere dal 26 novembre 2016**

La presente appendice integrativa - consultabile sul sito - prevede l'aggiornamento delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo.

In particolare l'aggiornamento:

- è conseguente all'emanazione del Provvedimento IVASS n. 46 del 3 maggio 2016 recante modifiche al Regolamento ISVAP n. 24/2008, concernente la procedura di presentazione dei reclami all'IVASS e la gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione e degli intermediari;
- riguarda la sezione C - Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami, contenuta nella Nota informativa del Fascicolo informativo, che deve pertanto intendersi modificata nei termini sotto riportati.

**NOTA INFORMATIVA**

**C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

**Reclami**

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti  
Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)  
Fax: 02.51815353 e-mail: [reclami@unipolsai.it](mailto:reclami@unipolsai.it)

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane - Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale

Matteo Laterza



**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO  
CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI (Mod. 7A)**

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto consegnano/trasmettono al contraente copia del documento (Allegato n.7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
  1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
  2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
  3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto) nel rispetto delle disposizioni legislative riportanti le indicazioni restrittive circa l'utilizzo del denaro contante stesso, nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.



**Allegato a polizza  
INFORTUNI**

NUMERO POLIZZA 1/85088/77/159518570  
AGENZIA GERENZA MI-TO - MARSH S.P.A. CODICE SUBAGENZIA 105

**Contraente/Assicurato** CITTA' DI ALESSANDRIA  
**Domicilio** P.ZA DELLA LIBERTA' 1- 15121 ALESSANDRIA AL  
**Partita IVA** 00429440068

**CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI****80 - REGOLAZIONE DEL PREMIO****INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA****Art. 1 – Definizioni**

<b>Assicurazione:</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Polizza:</b>	Il documento che prova l'assicurazione;
<b>Contraente:</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
<b>Assicurato:</b>	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
<b>Beneficiario:</b>	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
<b>Società:</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
<b>Broker:</b>	Marsh S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
<b>Premio:</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Sinistro:</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Indennizzo:</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Franchigia:</b>	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Scoperto:</b>	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo:</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
<b>Infortunio:</b>	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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

	inabilità temporanea.
<b>Invalidità permanente:</b>	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
<b>Inabilità temporanea:</b>	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
<b>Istituto di cura:</b>	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
<b>Ricovero:</b>	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<b>Massimale per sinistro</b>	la massima esposizione della Società per sinistro.

#### **Art. 2 – Identificazione degli Assicurati**

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

## Sezione 2 – Norme che regolano il contratto in generale

#### **Art. 1 - 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 (artt.1892, 1893, 1894 C.C.).

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti, o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo, nonché la stessa cessazione dell' assicurazione (art. 1898 C.C.).

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Si conviene tuttavia che l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.



Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni e gli annullamenti per sinistro che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Le parti convengono inoltre che non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, di lavori di manutenzione o ristrutturazione, di lavori di costruzione e allestimento, nonché le eventuali vicinanze pericolose che si verifichino per fatto altrui o al di fuori degli insediamenti assicurati.

#### **Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

#### **Art. 3 - Durata dell'assicurazione**

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo; è facoltà delle parti stipulare la prosecuzione del servizio, una sola volta per una durata massima di dodici mesi ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D. Lgs. 50/2016, a condizione che, in tale momento, ne ricorrano tutte le condizioni previste dalle leggi anche di fonte Regionale.

E' inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarci con almeno 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

#### **Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Per variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

Il premio della presene polizza non è soggetto a regolazione.

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

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) 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 c.c. nei confronti della Società stessa.

#### **Art 5 – Recesso per sinistro ( CONDIZIONE ESCLUSA - NON SI APPLICA AL PRESENTE CONTRATTO)**

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13- "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

#### **Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

#### **Art. 7 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

**Art. 8 - Oneri fiscali**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

**Art. 9 - Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

**Art. 10 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

**Art. 11 – Ispezioni e verifiche della Società**

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

**Art. 12 - Assicurazione per conto di chi spetta**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

**Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);

- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 100,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

#### **Art. 14 - Coassicurazione e delega**

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile ....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### **Art. 15 - Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato Marsh SpA, con sede legale in Milano - Viale Luigi Bodio, 33 - P.IVA n. 01699520159, ai sensi del D. Lgs. 209/2005 e sede operativa in Torino - Via Cavour, 1.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora l'Impresa aggiudicataria intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 9%. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

#### **Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n° 136/2010**

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

#### **Art. 17 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione**

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo e colpa grave giudizialmente accertati, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del c.c. verso il personale in rapporto di dipendenza o servizio con il Contraente, nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

**Art. 19 - Trattamento dei dati**

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, 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 – Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale per mondo intero.

**Art. 21 – Clausole vessatorie**

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società offerente.

## Sezione 3 – Rischi coperti

**Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere che abbiano per conseguenza la morte o un'invalità permanente.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4, 5, 6 e 7 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt. 8, 9 e 10 della presente Sezione.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;

**Art. 5 – Spese di trasporto a carattere sanitario**

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà nei limiti del massimale indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

**Art. 6 – Rientro sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.500,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

**Art. 7 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 2.500,00

**Art. 8 – Danni estetici**

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.500,00 per evento.

**Art. 9 – Rischio aeronautico**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 1.500.000,00 per il caso morte

per persona e di:

- € 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 5.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

#### **Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche**

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio. E' altresì previsto il rimborso dei "ticket" per prestazioni fornite dal SSN.

#### **Art. 3 – Diaria per ricovero**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

#### **Art. 4 – Diaria per inabilità temporanea**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.



In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

#### **Art. 10 – Rischio guerra**

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

## Sezione 4 – Esclusioni

#### **Art. 1 – Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 10, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

#### **Art. 2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili**

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottanta 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;

2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia, laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizione di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro la presente esclusione non troverà applicazione.

## Sezione 5 – Gestione dei Sinistri

### Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 15° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

### Art. 2 – 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.

#### a) MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed 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 un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata 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. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria), con rinuncia, in caso di infortunio, alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente. 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 l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

**Invalidità Permanente Grave**

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

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.

e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

**Art. 3 – 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 ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed 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 l'Assicurato/Contraente.

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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

**Art. 4 – Liquidazione dell'indennità**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

La garanzia deve intendersi altresì prestata, in conformità agli obblighi derivanti al Contraente ai sensi di legge nonché dalle disposizioni organizzative, Delibere e Determine, per garantire il personale per gli infortuni subiti durante lo svolgimento della missione o adempimenti di servizio fuori ufficio, qualora sia autorizzato l'utilizzo di mezzi di trasporto, purché non intestati al PRA a nome del Contraente (vedi categoria "Conducenti mezzi Ente"), quali autoveicoli, motoveicoli ed altri veicoli, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative. L'assicurazione garantisce anche gli infortuni alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto. La garanzia deve intendersi estesa alla forzata sosta e alla ripresa della marcia, nonché la salita e la discesa degli automezzi.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€ 150.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 7.500,00

**Art. 1.4 - Alunni asilo nido/ Scuola materna**

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere agli alunni dell'asilo nido/ scuola materna comunale nello svolgimento delle attività promosse, compresi i percorsi per accedere alle sedi delle attività stesse. L'Assicurazione è prestata per gli infortuni occorsi agli alunni durante il tragitto casa-scuola e viceversa sia che avvenga a piedi o qualunque altro mezzo, in quanto necessario per raggiungere la scuola, compresi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o di scendere dai mezzi suddetti.

<b>Garanzia</b>	<b>Massimale</b>
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	€ 50,00
Rottura occhiali (comprese lenti)	€ 400,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 5.000,00
Protesi dentarie	€ 2.500,00

**Art. 2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione**

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri

## Sezione 6 – SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

### Art. 1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate, e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

#### Art. 1.1 - Amministratori

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoriportati il Sindaco, gli Assessori, i Consiglieri Comunali.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	€ 75,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 7.500,00

#### Art. 1.2 - Volontari in genere

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i Volontari che svolgono servizio presso il contraente e i volontari che prestano attività di supporto ai servizi comunali, come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, regolazione e direzione traffico (a.e."nonni vigili") e quant'altro predisposto dal Comune.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	€ 50,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 7.500,00

#### Art. 1.3 - Infortuni Conducenti e Trasportati

Infortuni subiti dai conducenti e dalle persone di cui sia autorizzato il trasporto durante il viaggio, per la forzata sosta e la ripresa della marcia per tutti i veicoli di proprietà o in uso all'Ente - compreso a titolo esemplificativo e non limitativo, le biciclette -. Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dagli automezzi. La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (Titolo X del D.Lgs. 209/2005).

elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.1 della presente Sezione la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

<b>Categoria</b>	<b>Tipo dato variabile</b>	<b>Montante dato variabile</b>	<b>Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato</b>	<b>Totale</b>
Art.1.1 Amministratori	Numero assicurati	40	€ 60,00	€ 2.400,00
Art.1.2 Volontari in genere	Numero assicurati	40	€ 30,00	€ 1.200,00
Art.1.3 Infortuni conducenti	Numero veicoli proprietà comunale	N° 100	€ 35,00	€ 3.500,00
Art.1.4 Alunni asilo nido/ scuola materna	Numero assicurati	500	€ 5,00	€ 2.500,00

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Il Contraente

