

# POLIZZA MULTIRAMO PER I VOLONTARI DEL MOVIMENTO PER LA VITA

POLIZZA  
INFORTUNI MALATTIA  
RESPONSABILITÀ CIVILE

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione (MOD.  
MRBUERTS MOV. PER LA VITA. – ED. 03/2022) sono  
redatte secondo le linee guida ANIA del 06/02/2018.

**Cattolica Assicurazioni** ha una soluzione per tutto ciò che riguarda la tua vita. Perché la vita è fatta per essere vissuta.

**PRONTI ALLA VITA.** | [cattolica.it](http://cattolica.it) | scarica l'app   



## SOMMARIO

### GLOSSARIO

3

#### TERMINI GENERALI E VOCI SPECIFICHE

### CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

9

#### NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

### SALUTE

1. Cosa è assicurato	14
2. Condizioni di operatività	29
3. Cosa non è assicurato e limiti di copertura	30

### RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

1. Cosa è assicurato	32
2. Condizioni di operatività	36
3. Cosa non è assicurato e limiti di copertura	38
4. Tabella dei limiti di copertura	38

### AMBITO DI SERVIZIO PER TUTTE LE GARANZIE

1. Condizioni speciali valide per singole attività	39
--	----

### OBBLIGHI E INTERVENTI NEI VARI CASI DI SINISTRO “COSA FARE IN CASO DI...”

1. Infortuni e Malattia – che obblighi ho?	41
2. Responsabilità Civile generale - Responsabilità Patrimoniale degli Amministratori – che obblighi ho?	43

# GLOSSARIO

## GLOSSARIO

“Per scegliere, devo capire.”  
È giusto: per iniziare, ecco la raccolta dei termini – generali e specifici – presenti in queste condizioni di polizza, spiegati con linguaggio il più possibile chiaro.  
Ti guideranno nella comprensione di ciò che hai acquistato: per avere certezze e fugare ogni dubbio.

Nel Glossario sono riportati i significati delle parole più importanti e ricorrenti utilizzate nelle condizioni contrattuali. Alcune voci sono comuni a tutte le garanzie, altre riguardano Sezioni o garanzie specifiche.

## TERMINI PRESENTI NELLA POLIZZA “MULTIRISCHI MOVIMENTO PER LA VITA”

### A

#### Assicurati

Nelle garanzie infortuni e malattie per assicurati si intendono:

- I singoli volontari, dell’Ente del Terzo Settore contraente, iscritti nell’ “apposito registro” di cui all’art. 17 comma I del Decreto legislativo 3.7.2017 n. 117 (codice del Terzo Settore);
- Gli associati dell’Ente del Terzo Settore contraente, ossia coloro che non rivestono la qualifica di volontario ma che, aderendo all’ETS come semplici iscritti, devono essere registrati nel “libro degli associati o aderenti” ai sensi dell’Art.15, comma I, lettera a) del Decreto Legislativo n.117/2017;

Nella garanzia Responsabilità Civile verso Terzi per assicurati si intendono:

- I singoli volontari, dell’Ente del Terzo Settore contraente, iscritti nell’ “apposito registro” di cui all’art. 17 comma I del Decreto legislativo 3.7.2017 n. 117 (codice del Terzo Settore);
- Gli associati dell’Ente del Terzo Settore contraente, ossia coloro che non rivestono la qualifica di volontario ma che, aderendo all’ETS come semplici iscritti, devono essere registrati nel “libro degli associati o aderenti” ai sensi dell’Art.15, comma I, lettera a) del Decreto Legislativo n.117/2017;
- L’Ente del Terzo Settore contraente.

Nella garanzia R.C. Patrimoniale, per assicurati si intendono i soggetti che, durante il periodo di assicurazione, esercitano o eserciteranno le funzioni di Amministratore, membro del Consiglio Direttivo, incaricato della funzione di controllo o Dirigente della Contraente (tra gli altri Dirigenti predisposti alla

redazione di documenti contabili dell'Ente, dipendenti / volontari designati quale responsabili della sicurezza ai sensi del D. Lgs 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, e della Privacy ai sensi del Decreto 101/2018 – D.P.O.)

### **Assicurazione**

Il contratto di assicurazione.

### **Associazione di promozione sociale**

Associazione costituita al fine di svolgere attività di utilità sociale in favore dei propri associati, di loro familiari o di terzi, come definita dall'Art.35 del Decreto Legislativo n.117/2017

### **Associazioni Riconosciute o Non Riconosciute**

Enti del Terzo Settore atipici che svolgono un'attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) nella sezione "altri enti del terzo settore".

## **C**

### **Carenza**

Il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza dell'assicurazione, durante il quale le coperture assicurative non sono operanti.

### **Compagnia o Società**

Si intende per definizione e in qualunque circostanza Cattolica Assicurazioni S.p.A.

### **Contraente**

L'Ente del Terzo Settore MOVIMENTO PER LA VITA che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.

### **Contratto (assicurativo)**

Il documento contrattuale di assicurazione (detto anche Polizza).

### **Cose**

Gli oggetti materiali e, per convenzione, gli animali.

### **Covid 19**

La malattia causata da Corona Virus denominato SARS-CoV-2.

## **D**

### **Day hospital**

La degenza diurna, in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.

## E

### **Ente di Terzo Settore (abbreviato in E.T.S.)**

Le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio i beni o servizi, ed iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore.

## F

### **Franchigia**

La parte di danno indennizzabile a termini di polizza che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

### **Frattura scheletrica (ossea)**

Interruzione traumatica dell'integrità parziale o totale di un osso (tecnicamente, la soluzione di continuo di una struttura ossea per sollecitazioni traumatiche eccedenti il suo limite di resistenza), che sia strumentalmente accertata attraverso idonea indagine radiografica: raggi standard e/o RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) e/o TAC (Tomografia Assiale Computerizzata). L'accertamento diagnostico strumentale deve essere, inoltre, corredato da un referto medico di pronto soccorso ospedaliero o di uno specialista ortopedico.

**Non sono da considerare fratture le lesioni a strutture cartilaginee nonché le infrazioni.**

## I

### **Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

### **Infortunio**

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

### **Infortunio biologico**

Per infortunio di rilevanza biologica si intende qualsiasi contatto accidentale con strumenti contaminati da sangue e/o da altro materiale biologico di persone potenzialmente infette.

### **Invalidità permanente (per Infortunio)**

La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.

### **Isolamento fiduciario**

riguarda i casi accertati di Covid-19 ([positivi al tampone](#)), che devono separarsi dalla comunità ed evitare in tutti i modi la trasmissione dell'infezione

### **Istituto di cura**

**Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera e al ricovero dei malati. IVASS (ex ISVAP)**

**Sono esclusi: gli stabilimenti termali, le cliniche e le case di cura per la convalescenza, per la lunga degenza finalizzata alla riabilitazione in seguito ad un ricovero e/o intervento, per la cura di malati cronici e le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche**

### **IVASS (ex ISVAP)**

L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore.

L'ente ha lo scopo di vigilare sull'operato delle imprese e dei soggetti, agenti e mediatori, che rientrano nel settore assicurativo privato italiano. Svolge la sua attività di controllo basandosi sulle direttive che il Governo ha disposto in materia di politica assicurativa e che sono riunite nel Codice delle Assicurazioni (DL 7 settembre 2005 n.209).

Istituito con la Legge n° 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del D.L. n° 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42 della Legge n° 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".

## **M**

### **Malattia**

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

### **Malattia improvvisa**

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza al momento della decorrenza dell'Assicurazione e che comunque non sia una manifestazione, seppur improvvisa, di una malattia preesistente nota all'Assicurato.

## **N**

### **Non autosufficiente**

La persona invalida che necessita di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. Tale stato deve essere certificato da accertamento medico legale rilasciato dalla commissione sanitaria dell'ASL di competenza per l'accertamento degli stati di invalidità civile (legge 104/92).

## **O**

### **Organizzazione di volontariato**

Organismo costituito al fine di svolgere attività di volontariato, come definita dall'Art.32 del Decreto Legislativo n.117/2017, che si avvale in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti.

## **P**

### **Parti**

Il Contraente e la Società.

**Perito**

L'esperto incaricato da una delle parti (C.T.P. consulente tecnico di parte) o dal giudice (C.T.U. consulente tecnico d'ufficio) per svolgere un accertamento tecnico (perizia).

**Polizza**

Il documento che prova il contratto di assicurazione.

**Premio**

La prestazione in denaro dovuta dal Contraente alla Società.

**Prestazioni**

Nella Sezione Assistenza sono i servizi prestati dalla Struttura Organizzativa all'Assicurato.

**Prescrizione**

L'estinzione di un diritto che avviene quando il suo titolare non lo esercita entro il periodo di tempo indicato dalla legge.

**Q****Quarantena**

restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

**R****Registro/Libro degli Associati o Aderenti**

Registro obbligatorio previsto dall'art.15, comma 1, lett.a) del Decreto legislativo 3.7.2017 n. 117, nel quale sono elencati gli Associati o Aderenti all'ETS contraente.

**Registro dei Volontari**

Registro obbligatorio di cui all'art.17 comma I del Decreto legislativo 3.7.2017 n. 117 (codice del Terzo Settore) nel quale devono essere iscritti i volontari che svolgono la loro attività in modo non occasionale.

**Registro Unico Nazionale del Terzo Settore**

Registro pubblico di cui all'art.11 del Decreto legislativo 3.7.2017 n. 117, istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nel quale sono iscritti gli Enti che, con l'iscrizione, ottengono la qualifica di "Ente del Terzo Settore". In attesa del decreto che lo istituisce, si applica la disciplina prevista dalla Legge 266/91 per le ODV e alla Legge 383/00 per le APS in tema di registri obbligatori.

**Responsabilità contrattuale**

La responsabilità della parte di un contratto che non adempie o adempie parzialmente alle obbligazioni assunte in favore dell'altra parte contrattuale.

**Responsabilità extracontrattuale**

La responsabilità in capo al soggetto che, commettendo un fatto illecito, provoca ad altri un danno ingiusto.

**Reti Associative**

Enti del Terzo settore, come definita dall'Art.41 del Decreto Legislativo n.117/2017 costituiti in forma di associazione che associano un numero non inferiore a 100 enti del Terzo settore, o, in alternativa, almeno

20 fondazioni del Terzo settore, le cui sedi legali o operative siano presenti in almeno cinque regioni o province autonome e che svolgono attività di coordinamento, tutela, rappresentanza, promozione o supporto degli enti del Terzo settore loro associati.

**Ricovero/degenza**

La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

**Rischio**

La possibilità che si verifichi il sinistro.

**S****Scoperto**

La parte di danno indennizzabile, espressa in misura percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

**Sforzo**

L'evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di un'energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'Assicurato.

**Sinistro**

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.

Nella garanzia **Responsabilità Civile**, l'insieme di tutti i danni derivanti da una stessa causa e/o da cause tra loro connesse, anche se manifestatisi in tempi diversi viene considerato un unico sinistro (danno in serie) anche nel caso di una pluralità di danneggiati e anche in presenza di un'azione risarcitoria collettiva intentata nei confronti dell'Assicurato.

**Società o Compagnia**

Si intende per definizione e in qualunque circostanza Cattolica Assicurazioni S.p.A.

**U****Ubbriachezza**

Si considera in stato di ubbriachezza l'Assicurato al quale venga riscontrato un tasso alcolemico superiore alla limitazione della Legge vigente.

**V****Volontario**

Colui che, per sua libera scelta, svolge attività in favore della comunità e del bene comune, anche per il tramite di un ente del Terzo settore, mettendo a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità per promuovere risposte ai bisogni delle persone e delle comunità beneficiarie della sua azione, in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro, neanche indiretti, ed esclusivamente per fini di solidarietà. La qualifica di Volontario spetta a chi risulta iscritto nell' "apposito registro" di cui al comma 1. dell'Art.17 del Decreto Legislativo n.117/2017 e/o nel "registro dei volontari occasionali".

---

# CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

---

TANTE  
SCELTE,  
DA DOVE  
INIZIO?

Una polizza per la protezione degli Enti del Terzo Settore e dei loro volontari e associati deve avere fondamenta chiare. Questa prima parte è di fatto la base di norme e punti fermi comuni a tutte le sezioni, formule e garanzie proposte. Se le basi sono chiare, la costruzione sarà più libera.

## NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

### ART. 1 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alle scadenze pattuite.

Il pagamento del premio può essere eseguito tramite:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'agente in qualità di agente della Società;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'agente in qualità di agente della Società;
- contante, presso l'agenzia, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

#### L'ASSICURAZIONE RESTA SOSPESA:

- fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto**, se il Contraente non paga il premio o la prima rata stabilita dal contratto;
- dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento**, se il Contraente non paga i premi successivi, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

## ART. 2 DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto se il premio o la sua prima rata sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo.

### LA GARANZIA HA EFFETTO:

1. per gli infortuni: **dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo;**
2. per le malattie:
  - **dal 30° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte dopo la sottoscrizione del contratto;**
  - **dal 30° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per la Malattia COVID 19 insorta dopo la sottoscrizione del contratto;**
  - **dal 60° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte, e non note, prima della sottoscrizione del contratto.**

**Sono escluse in ogni caso le conseguenze di:** infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici, quest'ultimi anche se non noti al momento della sottoscrizione del contratto, e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del contratto.

### NOTA BENE:

**Se il contratto viene emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza con gli stessi Assicurati, i termini sopraindicati decorrono:**

- **dalla data di decorrenza della polizza sostituita**, per le prestazioni e i massimali previsti da quest'ultima;
- **dalla data di decorrenza del presente contratto**, limitatamente alle diverse prestazioni e ai massimali previsti da quest'ultima.

**La norma vale anche per le variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.**

## ART. 3 PROROGA DEL CONTRATTO

Il contratto ha la durata indicata sulla scheda di polizza.

### CON TACITO RINNOVO

Su richiesta del Contraente, il contratto può essere rinnovato con clausola di tacito accordo, in tal caso verrà indicato "SI" alla voce "tacito rinnovo" contenuta nella polizza.

Nel caso in cui nessuna delle Parti intenda sciogliere il contratto, comunicandolo all'altra parte con raccomandata A.R. inviata almeno sessanta giorni prima della scadenza, il contratto si intende tacitamente prorogato per un anno.

**La Società può modificare le condizioni di premio al momento del rinnovo del contratto.**

Le informazioni riguardo il nuovo ammontare del premio vengono fornite dall'Agenzia alla quale è assegnato il contratto **almeno trenta giorni prima della sua scadenza.**

Se il Contraente, dopo aver preso visione delle nuove condizioni, le accetta entro la scadenza annuale, il contratto si rinnova. In caso contrario, il contratto è considerato disdettato e risolto alla sua scadenza.

Il pagamento del premio, da effettuare entro quindici giorni dalla scadenza annuale del contratto, costituisce dichiarazione di accettazione delle nuove condizioni di premio.

Nel caso in cui il pagamento sia eseguito dopo quindici giorni dalla scadenza contrattuale, la garanzia resterà sospesa dalle ore 24 del 15° giorno fino alle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

#### **SENZA TACITO RINNOVO**

Il contratto si considera estinto alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta, se nella polizza alla voce "Tacito Rinnovo" viene riportato il testo "NO".

### **ART. 4 RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

**Poiché il Contraente non è considerato consumatore** ai sensi dell'Art. 3 del D.Lgs. n° 206 del 6 settembre 2005 (Codice del consumo), dopo ogni denuncia di sinistro la Società può recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

**Il recesso è comunicato al Contraente con lettera raccomandata A.R. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.**

La Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

### **ART. 5 ONERI FISCALI**

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

### **ART. 6 FORO COMPETENTE**

Foro competente è quello del luogo in cui il Contraente ha la sede oppure la residenza o il domicilio elettivo.

### **ART. 7 MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO**

Gli aggiornamenti riguardo le informazioni contenute nel Set Informativo, esclusi quelli derivanti da innovazioni normative, sono pubblicati sul sito internet [www.cattolica.it](http://www.cattolica.it). La nuova pubblicazione dovrà essere comunicata dalla Società al Contraente e/o Assicurato.

### **ART. 8 DICHIARAZIONI RESE IN BUONA FEDE**

#### **CHI NON PERDE IL DIRITTO DI INDENNIZZO**

Si conviene che le dichiarazioni inesatte o incomplete rese dal Contraente all'atto della stipulazione della polizza, così come la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti il rischio, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo o risarcimento, né riduzione dello stesso, a patto che:

- a. tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio;
- b. l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave.

**La Società ha comunque il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio, a decorrere dal momento in cui la circostanza (il mutamento/aggravamento) si è verificata.**

## ART. 9 ESONERO DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI DA PARTE DEI SINGOLI ASSICURATI



L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli assicurati con altre Compagnie per la copertura degli stessi rischi, anche nel caso in cui gli interessati non ne abbiano dato notizia alla Società, non pregiudica la garanzia prestata con la presente polizza e, pertanto, il pagamento della relativa indennità verrà effettuato in ogni caso nella misura dovuta.

## ART. 10 IDENTIFICAZIONE DEI VOLONTARI E/O ASSOCIATI ASSICURATI

Il Contraente, al fine di consentire alla Compagnia di ottemperare alle disposizioni del Regolamento ISVAP n. 27 del 14 ottobre 2008 ed eventuali successive modifiche, **si impegna a fornire in sede di emissione del Contratto i seguenti dati per ciascun assicurato:**

- nome;
- cognome;
- codice fiscale.

Si conviene che le variazioni del numero e delle generalità delle persone assicurate, verificatesi nel corso del periodo di validità della polizza devono essere comunicate per iscritto ed a mezzo raccomandata a.r. all'Agenzia cui è assegnato il contratto. Le variazioni avranno efficacia a decorrere dalla data del ricevimento della raccomandata da parte della Società, sempreché gli eventuali nuovi soggetti a cui è estesa la copertura assicurativa siano assicurabili a norma di polizza.



A fronte della ricezione della comunicazione della variazione sopra indicata l'Agenzia emetterà formale appendice, fermo l'obbligo del Contraente di corrispondere l'eventuale maggior premio entro 15 (quindici) giorni dalla comunicazione della variazione con l'applicazione, in difetto, dell'art. 1901 del Codice Civile.

In caso di incongruenza fra i dati degli iscritti nel registro di cui agli articoli:

- 17, comma I **del Decreto legislativo n. 117/2017**, relativamente ai volontari;
- 15 comma I lettera a) **del Decreto legislativo n. 117/2017**, relativamente agli associati;

e i dati, o il numero, degli assicurati identificati in polizza sarà considerato quanto dichiarato in fase di emissione del contratto, e successive variazioni sul numero e generalità degli assicurati facenti parte integrate del contratto.

Qualora, il contraente ritenga di non potere fornire al momento della stipula del contratto, i dati anagrafici (nome, cognome e codice fiscale) degli aventi diritto alla copertura assicurativa, all'atto del sinistro, lo stesso si impegna a fornire la **dichiarazione comprovante la presenza dell'Assicurato e la sua inclusione negli appositi registri tenuti dall'ente contraente stesso**, esonerando la Compagnia da ogni responsabilità nella mancata raccolta delle teste ai fini del Regolamento ISVAP n. 27 del 14 ottobre 2008 ed eventuali successive modifiche

In tal caso, ai fini dell'identificazione

- dei volontari si farà riferimento all'apposito registro di cui all'art.17 comma I del Decreto legislativo 3.7.2017 n. 117, e, o
- degli associati si farà riferimento all'apposito "registro/libro degli associati o aderenti" di cui all'art.15 comma I del Decreto legislativo 3.7.2017 n. 117

Si precisa che **è condizione essenziale, ai fini della validità della garanzia, che il Contraente tenga quotidianamente aggiornato tali registri.**



La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

In entrambe le modalità di identificazione degli assicurati, se nel corso del periodo assicurativo annuo viene superato il numero di volontari e/o di associati rispetto alla fascia di riferimento, dichiarato nella Scheda Tecnica di polizza, la Società rinuncerà ad applicare il disposto dell'ultimo comma dell'art. 1898 Codice Civile sempreché il numero dei volontari e/o degli associati non superi al massimo le cinque unità rispetto: - al numero riportato nella scheda tecnica di polizza, per quanto riguarda i volontari; - alla fascia riportata nella scheda tecnica di polizza, per quanto riguarda gli associati.

Qualora il numero dei volontari in eccedenza superi le cinque unità, oppure l'eccedenza di associati, rispetto alla fascia di riferimento, superi le cinque unità, l'Ente del Terzo Settore dovrà comunicare alla Società (a mezzo lettera raccomandata a.r. o fax o e-mail, entro le ore 24.00 dell'ultimo giorno lavorativo successivo all'avvenuta variazione) il numero complessivo dei volontari e/o degli associati in eccedenza, integrando il premio per tutti i volontari e/o associati in eccedenza rispetto al numero riportato nella scheda tecnica di polizza, entro quindici giorni dall'avvenuta variazione, pena l'applicazione del disposto dell'ultimo comma dell'art. 1898 Codice Civile.

## ART. 10.1 - MISURE RESTRITTIVE - SANCTIONS CLAUSE

La Compagnia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone la Compagnia a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

# SALUTE

## SCEGLI LA TUA RICETTA

Nessuno sceglie di farsi male: ma può capitare anche quando aiutiamo gli altri. Possiamo quindi scegliere di sentirci almeno un po' sicuri, sapendo di esserci cautelati anche contro questi eventi, grazie alle garanzie presenti in questa sezione

## 1 – COSA È ASSICURATO

### ART. 11 OGGETTO DELLA GARANZIA SALUTE

L'assicurazione è prestata per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che dovessero subire gli assicurati durante lo svolgimento delle attività assicurate e per le malattie, che dovessero contrarre in conseguenza dell'attività svolta a favore dell'E.T.S. contraente.

Sono altresì compresi gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della sede dell'E.T.S. o avvenuti durante i lavori attinenti la conduzione e/o la manutenzione della stessa e i rischi in itinere intendendosi come tali gli infortuni che gli assicurati possono subire durante il normale percorso di andata e ritorno dalla propria abitazione alla sede dell'E.T.S. contraente e/o presso il luogo dove svolgono la propria attività e viceversa, nel tempo strettamente necessario al raggiungimento delle predetti sedi, con esclusione dei trasporti organizzati e gestiti da altri enti.

L'assicurazione è inoltre prestata durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni previste dallo statuto dell'E.T.S. contraente.

Le garanzie prestate sono:

#### INFORTUNI

- morte per infortunio;
- invalidità permanente per infortunio;
- diaria da ricovero per infortunio;
- rimborso spese di cura per infortunio.

#### MALATTIA

- diaria da ricovero per malattia

## ART. 12 PORTATA DELLA COPERTURA IN BASE ALL'ETA' DELL'ASSICURATO



Per quanto riguarda la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio, relativamente alle persone di età superiore a 80 anni, opererà una franchigia assoluta del 5%.



Per gli assicurati che superano gli 85 anni d'età, le somme assicurate di tutte le garanzie si intendono ridotte di un terzo.

## ART. 13 CRITERI GENERALI DI INDENNIZZABILITÀ

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato dagli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili riconosciuti come conseguenza dell'infortunio e indipendenti da patologie preesistenti.

**Nel caso in cui l'Assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.**

### NOTA BENE:

Per gli Assicurati con disabilità si farà comunque riferimento a quanto indicato all' art.16 "Persone con disabilità".

## ART. 14 RISCHI COMPRESI

**Sono compresi i rischi causati da:** a.

- a. asfissia di origine non morbosa;
- b. avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c. annegamento;
- d. assideramento o congelamento;
- e. colpi di sole o di calore;
- f. patologie conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, **esclusa la malaria**;
- g. infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'Art. 1900 C.C.);
- h. infortuni causati da tumulti popolari **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva** (in deroga all'Art. 1912 C.C.);
- i. infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, **non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene**;
- j. lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie;
- k. conseguenze di movimenti tellurici, limitatamente alle sole garanzie Morte e Invalidità Permanente.

Massimo	per Invalidità permanente 75.000 euro per ogni Assicurato
Franchigia assoluta sulla garanzia invalidità permanente	24% se superiore a quella scelta in polizza come indicata in polizza negli altri casi

### ERNIE ADDOMINALI DA SFORZO

Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente ai casi di invalidità permanente

Ernia addominale non operabile	Indennità non superiore al 10% della somma assicurata con la garanzia "Invalidità permanente per infortunio" (IPI)
--------------------------------	--

## ART. 15 PERSONE CON DISABILITÀ

Le garanzie sono estese ai Volontari con disabilità e precisamente:

- ai soggetti con invalidità sensoriale, intellettiva o relazionale - ai soggetti con invalidità motoria.

A parziale modifica delle norme che regolano l'assicurazione, si intende abrogato la lettera a) dell'Art. 25 "Criteri particolari di indennizzabilità".

Cattolica pertanto corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali da riconoscere in base al contratto, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.

Qualora l'evento indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero in un Istituto di Cura e/o l'utilizzo delle prestazioni previste nella garanzia "rimborso spese mediche", anche se l'assicurato è portatore di disabilità con invalidità preesistente del 100%, verrà riconosciuto l'indennizzo senza alcuna esclusione o limitazione. Lo stesso principio verrà applicato anche per il caso morte. Per quanto concerne l'Invalidità Permanente da Infortunio, Cattolica corrisponde l'indennizzo nelle seguenti modalità:

- Per le persone con disabilità che mantengono una funzionalità parziale degli arti e degli organi di senso, Cattolica corrisponde l'indennizzo tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste contrattualmente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.
- Per tutti gli altri organi non menomati, le percentuali verranno applicate nella loro interezza.



Ai fini della validità della garanzia invalidità permanente da infortunio, deve essere presentato in occasione di sinistro la certificazione medica legale rilasciata dalla Commissione Sanitaria di competenza per l'accertamento degli stati di invalidità civile (L. 104/92) redatta dalle strutture sanitarie (ASL o ULSS) con allegata tabella attestante tutte le invalidità preesistenti.

Resta inteso che tutti gli indennizzi verranno decurtati della franchigia prevista in polizza.

## ART. 16 RISCHIO VOLO

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato, come passeggero, durante i voli di linea regolari e i charter entrambi gestiti da Società di Traffico Aereo Regolare (il cui elenco è pubblicato su "Flight Guide Worldwide" - OAG), a condizione che non siano gestiti da Società e/o aziende di lavoro aereo in occasioni di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclub.

L'assicurazione è operante dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo fino al momento in cui ne scende. Sono considerati infortuni anche quelli occorsi per imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato in qualità di passeggero.

## ART. 17 RISCHIO GUERRA

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1912 del Codice Civile, la garanzia è estesa agli infortuni:

- **connessi ad atti di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità**
- **se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno Stato estero.**

## ART. 18 MORTE PER INFORTUNIO

In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio la Società corrisponde la somma assicurata ai Beneficiari o, se non sono specificamente indicati, agli eredi in parti uguali

## ART. 19 MORTE PRESUNTA

Se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, **la Società liquida il capitale garantito dopo sei mesi dalla pronuncia della sentenza di dichiarazione di morte presunta, come previsto dagli Artt. 60 e 62 C.C.**

### NOTA BENE:

Se dopo il pagamento dell'indennizzo risulta che l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, la Società ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

## ART. 20 CUMULO DELL'INDENNITÀ

**L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio.**

Se però dopo il pagamento dell'indennizzo per Invalidità permanente, e in conseguenza dell'infortunio, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo già pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

## ART. 21 COMMORIENZA DEL CONIUGE

Se lo stesso infortunio causa il decesso dell'Assicurato e quello del coniuge o convivente more uxorio, il capitale verrà corrisposto a favore di uno o più figli minori che risultino fiscalmente a carico dell'Assicurato e/o del coniuge (o del convivente more uxorio) deceduti;

Indennizzo	Capitale con maggiorazione del 50%
------------	------------------------------------

### NOTA BENE:

Nel caso in cui la stessa maggiorazione sia prevista da un contratto infortuni della Società in cui risulti Assicurato anche il coniuge (o il convivente more uxorio), il cumulo tra le maggiorazioni previste dai contratti non potrà comunque superare l'importo di **400.000 euro**.

## INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

### ART. 22 INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

La Società corrisponde un indennizzo in caso di infortunio che comporti un'invalidità permanente totale o parziale.

### ART. 23 TABELLA DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' PERMANENTE - INAIL



#### COME SI CALCOLA L'INDENNIZZO: TABELLA INAIL

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente, **al netto dell'eventuale franchigia operante in polizza**, con questi criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale**, la Società corrisponde l'intera somma assicurata più le eventuali maggiorazioni contrattualmente previste;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale**, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente, che deve essere accertata con riferimento alla "Tabella di valutazione del grado percentuale di invalidità permanente - Tabella INAIL" di seguito riportata, convenzionalmente chiamata Tabella INAIL.

#### TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE - TABELLA INAIL

(Allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 escluse successive modifiche ed integrazioni)

Perdita totale anatomica o funzionale di:	Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	

#### Altre menomazioni della facoltà visiva:

Visus perduto	Visus residuo	Percentuale per occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Percentuale per occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%

3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0/10	35%	65%

i

**TABELLA INAIL: NOTE**

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva come risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di Invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
4. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16%.
5. In caso di afachia monolaterale:

visus corretto	valutazione	visus corretto	valutazione
10/10, 9/10, 8/10	15%;	5/10	24%;
7/10	18%;	4/10	28%;
6/10	21%;	inferiore a 3/10	35%;

6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e quindi tollerata, si applica la percentuale riportata nella tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo (cioè la capacità del cristallino di modificare il potere di rifrazione nella visione da vicino e da lontano).

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	Destro	Sinistro
Stenosi nasale assoluta unilaterale 8%		
Stenosi nasale assoluta bilaterale 18%		
<b>Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:</b>		
con possibilità di applicazione di protesi efficace		11 %
senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	

Perdita di un testicolo	0%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
<b>Perdita del braccio:</b>		
per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
<b>Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:</b>		
a. in semipronazione:	30%	25%
b. in pronazione	35%	30%

c. in supinazione	45%	40%
d. quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
<b>Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:</b>		
a. in semipronazione	40%	35%
b. in pronazione	45%	40%
c. in supinazione	55%	50%
d. quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
<b>Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:</b>		
a. in semipronazione	22%	18
b. in pronazione	25%	22
c. in supinazione	35%	30
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

#### NOTA BENE:

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa.



#### ROTTURE SOTTOCUNATEE

L'assicurazione infortuni comprende inoltre gli esiti conseguenti di traumi diretti di rottura sottocutanea, di seguito indicati:

- tendine di Achille;
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine dell'estensore del pollice;
- tendine del quadricipite femorale;
- cuffia dei rotatori.

Indennità corrisposta se acquistata la garanzia "Invalidità permanente da infortunio"	5% forfettario della somma assicurata senza applicazione della franchigia prevista in polizza. Importo massimo: 15.000 euro per sinistro e per anno assicurativo
---	--

#### NOTA BENE:

Per queste lesioni non verranno corrisposti altri indennizzi per le altre garanzie eventualmente previste in polizza.

Nel corso del contratto, considerando anche eventuali contratti sostituiti, non potrà essere indennizzato, per ogni arto, più di un sinistro relativo a ciascuna delle lesioni sopra indicate.

### ART. 24 CRITERI SPECIFICI DI INDENNIZZABILITÀ

**In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.**

### ART. 25 CRITERI PARTICOLARI DI INDENNIZZABILITÀ



#### COME SI CALCOLA L'INDENNIZZO: CASI NON PREVISTI DALLA TABELLA INAIL (All. 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 escluse successive modifiche ed integrazioni)

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista nella tabella scelta, si fa riferimento a questi criteri:

- se la lesione comporta una minorazione**, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se l'infortunio determina menomazioni** di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nei casi di invalidità permanente non specificati** nella tabella e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

- d. **per la valutazione delle menomazioni visive e uditive**, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

## ART. 26 FRANCHIGIA SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE

Le prestazioni previste per l'invalidità permanente per infortunio, indicate nella tabella e nei criteri sopra riportati, sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

- non si fa luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 3% della totale;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 3% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Limitatamente agli assicurati con età superiore agli 80 anni e fermo quanto espresso all'Art. 12 "Portata della copertura in base all'età dell'assicurato", le prestazioni per invalidità permanente per infortunio, indicate nella tabella e nei criteri sopra riportati, sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

- non si fa luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 5% della totale;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Per gli assicurati che superano gli 85 anni d'età, le somme assicurate di tutte le garanzie si intendono ridotte di un terzo (v. art 12 "Portata della copertura in base all'età dell'Assicurato").

In caso di invalidità permanente definitiva di grado pari o superiore al 50% della totale, non si applicano le suddette franchigie e l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata.

## ART. 27 MASSIMO INDENNIZZO PER LESIONI PLURIME

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità:

- pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione,
- fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

## ART. 28 CUMULO DELL'INDENNITÀ

Se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e **in conseguenza** della stessa l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, nel caso questa sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

## ART. 29 DECESSO INDIPENDENTE DA INFORTUNIO

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni **subite prima** che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, la Società corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima del decesso. Se l'indennizzo al momento del decesso dell'Assicurato non era ancora stato concordato, gli eredi/ aventi causa possono dimostrare il diritto all'indennizzo consegnando la documentazione idonea. Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni **subite prima** che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, la Società corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima del decesso. Se l'indennizzo al momento del decesso dell'Assicurato

non era ancora stato concordato, gli eredi/ aventi causa possono dimostrare il diritto all'indennizzo consegnando la documentazione idonea.

## ART. 30 PRONTA LIQUIDAZIONE

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato potrà richiedere un sistema rapido di indennizzo in luogo dell'accertamento del postumo indennizzabile secondo i normali criteri di liquidazione previsti dalla polizza (Art.22 Invalidità Permanente da infortunio - Art. 23 Tabella di accertamento dell'invalidità Permanente – INAIL).

La "**Pronta Liquidazione**", consiste nella determinazione dell'indennizzo, per i casi e nella misura indicata nella tabella di seguito riportata, senza attendere l'intervenuta stabilizzazione dei postumi e l'accertamento medico legale.

La franchigia applicata sull'invalidità permanente da infortunio non verrà applicata.

A deroga delle norme sulla DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO, l'Assicurato ha il diritto di chiedere la Pronta Liquidazione tramite richiesta scritta raccomandata o fax, purché esercitata entro 30 giorni dall'infortunio e corredata da:

- presentazione di un referto medico di pronto soccorso ospedaliero in originale;
- l'accertamento diagnostico strumentale in originale ed eseguito in struttura pubblica, corredato della documentazione in originale rilasciata dalla stessa struttura pubblica che certifichi la lesione subita. Se viene scelto il sistema ordinario di liquidazione, l'Assicurato non potrà, per lo stesso sinistro, richiedere successivamente la pronta liquidazione.

### TABELLA "PRONTA LIQUIDAZIONE"

**Esempio di calcolo pronta liquidazione:** la somma assicurata viene divisa per mille e moltiplicata per gli importi indicati nella seconda colonna della tabella in seguito allegata.

Ad esempio, per frattura delle ossa nasali senza stenosi per una somma assicurata di 100.000 euro, verrà corrisposto con la pronta liquidazione l'importo di 450 euro ( $100.000 / 1.000 * 4,50$ ).

1

LESIONE	INDENNIZZO PER OGNI 1.000 euro DI SOMMA ASSICURATA (importi in euro)	ESEMPI DI INDENNIZZI PER ALCUNE SOMME ASSICURATE (importi in euro)	
		Somma assicurata 100.000 euro	Somma assicurata 150.000 euro
<b>CAPO</b>			
<b>Frattura</b> delle ossa nasali senza stenosi	4,50	450	675
<b>ARTO SUPERIORE</b>			
<b>Frattura:</b>			
diafisaria di omero	18	1.800	2.700
diafisaria di radio e ulna			
diafisaria di biossea di avambraccio			

<b>Frattura a legno verde</b>	4,50	450	675
<b>MANO</b>			
<b>Perdita anatomica:</b>			
del medio	41	4.100	6.150
dell'anulare	40	4.000	6.000
del mignolo	75	7.500	11.250
falange ungueale dell'indice	17	1.700	2.550
falange ungueale del medio	4,50	450	675
falange ungueale dell'anulare	4,50	450	675
falange ungueale del mignolo	9	900	1.350
ultime due falangi dell'indice	55	5.500	8.250
ultime due falangi del medio	17	1.700	2.550
ultime due falangi dell'anulare	18	1.800	2.700
ultime due falangi del mignolo	40	4.000	6.000
<b>Frattura:</b>			
del primo osso metacarpale	4,50	450	675
di ogni altro metacarpo	4,50	450	675
di una falange del pollice	9	900	1.350
di una falange di ogni altro dito	4,50	450	675

<b>ARTO INFERIORE</b>			
<b>Frattura:</b>			
branca ileo-pubica o ischio pubica di bacino	4,50	450	675
diafisaria isolata di tibia	9	900	1.350
diafisaria isolata di perone	4,50	450	675
diafisaria biossea di gamba	18	1.800	2.700
frattura a legno verde	4,50	450	675
<b>PIEDE</b>			
<b>Perdita anatomica:</b>			
dell'alluce del piede	17	1.700	2.550
di ogni altro dito del piede	4,50	450	675

<b>Frattura:</b>			
del I o del V metatarso	4,50	450	675
del II o III o del IV metatarso			
di una falange dle primo dito			
di una falange di ogni altro dito			
<b>TORACE</b>			
<b>Frattura:</b>			
della scapola	4,50	450	675
della clavicola			
dello sterno			
di una sola costola			

## DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

### ART. 31 DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

In caso di ricovero di almeno tre giorni consecutivi dell'Assicurato per infortunio, la Società corrisponde un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza (il giorno di ingresso e di dimissione vengono conteggiati come un unico giorno). Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del ricovero per permessi medici.

La durata massima dei giorni indennizzabili è di novanta giorni per evento e di centottanta giorni per anno assicurativo.

La Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato entro quarantacinque giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

#### DAY HOSPITAL

In caso di day hospital **per un periodo non inferiore a tre giorni**, la garanzia è operante **per una indennità pari al 50% dell'indennità** prevista in polizza per il ricovero purché risulti che il Day hospital sia avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione.

Indennizzo per ricovero	50% dell'indennizzo previsto in polizza
-------------------------	---

## DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA

### ART. 32 DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA

In caso di ricovero di almeno tre giorni consecutivi dell'Assicurato per malattia, la Società corrisponde un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza (il giorno di ingresso e di dimissione vengono conteggiati come un unico giorno). Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del ricovero per permessi medici.

La durata massima dei giorni indennizzabili è di novanta giorni per evento e di centottanta giorni per anno assicurativo.

Per assicurati di età superiore ai 60 anni, la durata massima del ricovero è di 45 giorni per evento e 90 giorni per anno assicurativo.

La Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato entro quarantacinque giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

#### DAY HOSPITAL

In caso di day hospital **per un periodo non inferiore a tre giorni**, la garanzia è operante **per una indennità pari al 50% dell'indennità** prevista in polizza per il ricovero purché risulti che il Day hospital sia avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione.

Indennizzo per ricovero	50% dell'indennizzo previsto in polizza
-------------------------	---

## RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO

### ART. 33 RIMBORSO SPESE MEDICHE, FARMACEUTICHE, CHIRURGICHE ED OSPEDALIERE A SEGUITO DI INFORTUNIO

**In caso di infortunio indennizzabile ai termini di polizza, la Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella scheda tecnica di polizza e per la parte di spese che non risultino a carico del Servizio Sanitario Nazionale, le seguenti spese effettivamente sostenute nei 360 giorni dalla data in cui è accaduto il sinistro, di seguito elencate:**

- A) se c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale;
- accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici) **effettuati nei quarantacinque giorni precedenti al ricovero, al day hospital o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;**
  - onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
  - rette di degenza;
  - assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami somministrati o praticati durante il ricovero;
  - esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali **(escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei novanta giorni successivi alla cessazione del ricovero, o del day hospital, o alla data di intervento chirurgico ambulatoriale.**

- tickets relativi alle prestazioni che precedono.



Se l'Assicurato non ha sostenuto alcuna spesa per i ricoveri ospedalieri, a esclusione dei tickets, **la Società corrisponde una diaria sostitutiva.**

Diaria sostitutiva	50 euro al giorno
Massimo	30 giorni per anno assicurativo

Limiti per trattamenti fisioterapici, rieducativi e cure termali:

Rimborso massimo	30% della somma assicurata
------------------	----------------------------

B) se non c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale; • gli accertamenti diagnostici, le radioscopie, le radiografie, gli esami di laboratorio, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, i trattamenti fisioterapici o rieducativi (con esclusione della massoterapia) **effettuati nei giorni successivi all'infortunio.**

Scoperto massimo	10% della spesa documentata
Limite minimo	50 euro per ogni sinistro relativo ad ogni assicurato (previa presentazione del certificato del presidio ospedaliero di Pronto Soccorso che accerta l'infortunio).
Rimborso massimo	50% della somma assicurata

Limiti per trattamenti fisioterapici e rieducativi:

Rimborso massimo	30% della somma assicurata
------------------	----------------------------

**Per le seguenti prestazioni la garanzia rimborso spese di cura è operante fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata:**

- laserterapia;
- magnetoterapia;
- T.A.C.;
- risonanza magnetica;
- artroscopia.

**Il rimborso verrà effettuato solo previa presentazione di prescrizione medico specialistica.**

Rimborso massimo	30% della somma assicurata (previa presentazione di prescrizione medico specialistica)
------------------	---



### MODALITA' DI RIMBORSO

- 1) La Società provvederà al rimborso una volta accertata la guarigione clinica sulla base della documentazione presentata (fattura o ricevuta del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili).
- 2) La domanda di rimborso deve essere presentata entro trenta giorni dal termine della cura medico/degenza.
- 3) Sono sempre escluse dal rimborso tutte le spese per visite medico legali non richieste dalla Società per definire la liquidazione del sinistro.



I documenti originali saranno riconsegnati con l'**apposizione della data di liquidazione e del suo importo**. Se l'assicurato ha consegnato a terzi documenti come notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società rimborserà quanto dovuto, secondo il presente contratto, **dietro dimostrazione delle spese sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi**.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia in euro, applicando il tasso ufficiale di cambio B.C.E. rilevato nel giorno dell'ultimo pagamento sostenuto.

## 2 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

### ART. 34 CESSAZIONE DELLA GARANZIA

La sopravvenienza in corso di contratto di una delle seguenti affezioni:

**intossicazione cronico alcolica, tossicodipendenza, A.I.D.S., immunodeficienza acquisita (HIV), Parkinson e Alzheimer determina la immediata ed automatica cessazione dell'operatività delle prestazioni oggetto delle garanzie infortuni e malattie per l'assicurato interessato.**

L'operatività delle garanzie rimane inalterata per gli altri soggetti così come il premio pattuito.

### ART. 35 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

## ART. 36 LIMITE MASSIMO DI ESBORSO PER EVENTO CHE COLPISCA PIÙ PERSONE



Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a 5.000.000,00 euro. Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto eccedessero complessivamente tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente.

## ART. 37 ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI MUTILAZIONI O DIFETTI PREESISTENTI

L'Organizzazione di Volontariato o Associazione di promozione sociale è esonerata dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui i volontari assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

### 3 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

#### ART. 38 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- a) guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta ma a condizione che l'assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo.;
- b) guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di macchine agricole e operatrici, di natanti a motore per uso non privato.  
L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività dell'ETS dichiarata nel contratto;
- c) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;
- d) azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- e) guida di mezzi di locomozione acquatici, aerei o subacquei adibiti ad uso professionale.

Per quanto riguarda le MALATTIE, l'assicurazione non comprende:

- f) i ricoveri conseguenti a infortunio, malattia, malformazioni, stati patologici e difetti fisici (quest'ultimi anche non noti al momento della sottoscrizione del contratto) che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del contratto;
- h) day hospital con finalità diagnostiche;
- k) le prestazioni e terapie aventi finalità estetica salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio;
- l) i ricoveri per la cura della parodontite e le cure dentarie in genere.

Per quanto riguarda le garanzie INFORTUNI e MALATTIE, l'assicurazione non comprende:

- m) gli infortuni causati da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o sostanze allucinogene;

- n) gli infortuni causati da azioni o comportamenti direttamente correlati a: epilessia e le sindromi epilettoidi, le sindromi psico-organiche e/o bipolari, la schizofrenia, le forme maniaco depressive o gli stati paranoici, A.I.D.S., immunodeficienza acquisita (HIV);
- o) gli infortuni subiti in stato di intossicazione cronico alcolica, tossicodipendenza;
- p) i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;
- q) le conseguenze di guerre, alluvioni, esondazioni, inondazioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche e altri fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale, salvo quanto normato all'Art. 14 "Rischi compresi";
- r) le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.
- s) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche;
- t) gli infortuni derivanti da attività sportiva (gare e allenamenti) amatoriale, agonistica o professionale;
- u) infortuni causati da manovre ed esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.
- v) Terapia intensiva
- w) Isolamento fiduciario
- x) quarantena

# RESPONSABILITÀ CIVILE

## RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (Garanzia valida se acquistata e indicata in polizza)

### 1 – COSA È ASSICURATO

#### ART. 39 OGGETTO DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

La Società, sino alla concorrenza dei massimali indicati in polizza, si obbliga a tenere indenni gli assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose. in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività previste dallo

Statuto dell'Ente del Terzo Settore che agisce ai sensi del Decreto Legislativo n.117/2017.

L'assicurazione R.C.T. vale anche per:

- A. la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- B. le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

#### ART. 40 QUALIFICA DI TERZI

- a) I singoli volontari e associati sono considerati terzi:
  - tra loro per il caso di morte o lesioni personali;
  - rispetto all'ETS di appartenenza;
- b) **L'Ente del Terzo Settore di appartenenza assicurato non è considerato terzo rispetto ai singoli volontari e associati;**
- c) **salvo quanto espressamente previsto, non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:**
  - **il coniuge, i genitori, i figli nonché qualsiasi altro parente od affine convivente dei soggetti di cui alle lettere a) e b);**
  - **le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Ente del Terzo Settore di appartenenza assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;**
  - **tutti coloro che (volontari e associati esclusi), indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.**

#### ART. 41 RISCHI ASSICURATI

- 1) **Responsabilità civile personale di volontari, associati, dipendenti, prestatori di lavoro in regime di somministrazione lavoro (D.lgs. n.276 del 10/09/2003 e successive modifiche e/o integrazioni), lavoratori atipici e parasubordinati (Legge 08/08/1995 n.335 e successive modifiche e/o integrazioni).**

La Società si obbliga a tenere indenni, per danni involontariamente cagionati a terzi, nello svolgimento delle loro mansioni: • I volontari, se assicurati

- Gli associati, se assicurati
- i prestatori di lavoro dipendenti, ivi compresa la responsabilità derivante ai sensi del D. Lgs n. 81 del 09/04 2008, e successive modifiche e/o integrazioni;
- i prestatori di lavoro in regime di somministrazione lavoro ai sensi del D.Lgs. n.276 del 10/9/2003 e successive modifiche e/o integrazioni;
- i prestatori di lavoro in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi della Legge 08/08/1995 n.335 e successive modifiche e/o integrazioni;
- I lavoratori parasubordinati.

Nei loro confronti la Società rinuncia pertanto ad esercitare il diritto di rivalsa.

## 2) Animali

L'assicurazione RCT comprende la proprietà utilizzo e custodia di animali utilizzati per lo svolgimento delle attività assicurate quali a titolo esemplificativo:

- PET THERAPY
- SOCCORSO ALPINO
- UNITÀ CINOFILA
- AUSILIO IPOVEDENTI.

Copertura	nei limiti del massimale indicato in polizza di Responsabilità Civile
Franchigia	250 euro per danni a cose

## 3) Proprietà e conduzione dei fabbricati

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 47 "Esclusioni e limitazioni", lettera o), l'assicurazione di Responsabilità Civile comprende la proprietà e la conduzione dei fabbricati di proprietà del contraente e la sola conduzione di quelli ad esso locati o in comodato d'uso o in uso gratuito, nei quali si svolge l'attività assicurata in polizza.

**L'assicurazione non comprende la responsabilità per i danni derivanti da:**

- **lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione,**
- **spargimento di acqua derivante da rotture non accidentali di tubature e/o condutture;**
- **umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;**
- **rigurgiti di fogne;**
- **proprietà di parchi ed attrezzature sportive e per giochi.**

Copertura	nei limiti del massimale indicato in polizza di Responsabilità Civile
Franchigia	250 euro per danni da spargimento d'acqua conseguente a rotture accidentali di tubature e/o condutture

## 4) Danni da incendio.

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 47 "Esclusioni e limitazioni", lettera l), la garanzia è operante anche per i danni alle cose di terzi conseguenti a incendio delle cose di proprietà dell'E.T.S. o da esso detenute a qualsiasi titolo con esclusione, comunque, dei danni subiti dalle cose in possesso, uso o custodia della stessa.

Copertura	250.000 euro per anno assicurativo
Franchigia	500 euro per ciascuna cosa danneggiata

#### 5) Mezzi di trasporto sotto carico e scarico

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 47 "Esclusioni e limitazioni", lettere f) - g), l'assicurazione di responsabilità civile 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. Sono esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.**

#### 6) Attività presso Terzi

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 47 "Esclusioni e limitazioni", lettera g) - l), delle norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile, l'assicurazione è estesa ai danni:

a) a cose altrui, derivanti da incendio delle cose di proprietà dell'Organizzazione o Associazione assicurata o da essa detenute a qualsiasi titolo con **esclusione, comunque, dei danni subiti dalle cose in possesso, uso o custodia della stessa.**

Copertura	100.000 euro per anno assicurativo
-----------	------------------------------------

b) alle cose trovanti nell'ambito di esecuzione delle attività, che, per volume o peso, non possono essere rimosse.

Copertura	100.000 euro per anno assicurativo
Franchigia	500 euro per sinistro

#### 7) Danni derivanti da interruzioni o sospensioni di attività

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 47 "Esclusioni e limitazioni", lettera q), l'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Copertura	100.000 euro per anno assicurativo
Scoperto	10% con il minimo di 2.500 euro per sinistro

8) **R.C. del committente, per danni provocati da dipendenti in relazione alla guida di veicoli a motore.** L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Organizzazione o Associazione assicurata, ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti compresi eventuali lavoratori parasubordinati, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.** La garanzia vale anche per i danni corporali

cagionati alle persone trasportate. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.

### 9) Inquinamento accidentale

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 45 "Esclusioni e limitazioni", lettera b), punto 1., l'assicurazione di Responsabilità Civile, la garanzia RCT comprende i danni cagionati a terzi per morte e lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose in conseguenza di contaminazione dell'acqua o del suolo, provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

Copertura	150.000 euro per anno assicurativo
Scoperto	10% con il minimo di 1.500 euro per sinistro

### 10) Rischi temporanei

E' compresa la responsabilità civile dell'E.T.S. e dei singoli volontari e/o dei singoli associati, qualora assicurati per l'organizzazione di esposizioni, fiere, stand espositivi, mostre, mercati, convegni, corsi di aggiornamento e formazione, feste, sagre, eventi conviviali, concerti, tornei sportivi amatoriali di pallavolo, pallacanestro, calcio, calcetto, corsa campestre, purché detti eventi siano finalizzati a raccolte fondi da destinare all'attività istituzionale dell'ETS o comunque strumentali al perseguimento dell'attività di interesse generale perseguita.

Sono compresi i danni cagionati a terzi derivanti dalla proprietà ed impiego delle attrezzature, impianti e materiali necessari per lo svolgimento degli eventi sopra descritti, nonché conseguenti a operazioni di montaggio e smontaggio degli stessi.

La presente garanzia non opera nel caso in cui le suddette operazioni di montaggio e smontaggio siano affidate a ditte esterne o comunque a personale ad uopo retribuito, non appartenente all'ETS Contraente.

Relativamente alla somministrazione di cibi e bevande eseguita dai Volontari dell'ETS assicurato, l'assicurazione comprende l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione e/o la vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato entro 30 giorni dalla somministrazione. Per questo rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni periodo assicurativo, restando inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati unico sinistro. La presente garanzia è valida a condizione che, per la somministrazione di alimenti, l'Ente Assicurato e i propri Volontari siano in possesso delle relative autorizzazioni rilasciate dalle competenti autorità.

#### L'assicurazione non è operante:

- per l'impiego di veicoli e natanti a motore, tornei ciclistici e arrampicata;
- per i danni a terreni, colture ed impianti fissi concessi agli organizzatori nonché al luogo di effettuazione della manifestazione stessa;
- per il rischio relativo alla gestione di parcheggi.

Copertura	nei limiti del massimale indicato in polizza di Responsabilità Civile
Franchigia	200 euro per danni a cose per ogni danneggiato

## 2 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

Valide e applicabili a tutte le garanzie della presente sezione.

### ART. 42 AMBITO DI VALIDITÀ TERRITORIALE

La garanzia R.C.T. vale per i sinistri che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei. Limitatamente alla partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni, l'assicurazione RCT è estesa a tutto il mondo **ad esclusione di Stati Uniti e Canada.**

### ART. 43 PLURALITA' DI ASSICURATI – MASSIMO RISARCIMENTO

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati tra loro.

## 4 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

Quanto di seguito illustrato si intende applicabile a tutte le garanzie della presente Sezione di Responsabilità Civile.

### ART. 44 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Salvo quanto espressamente disciplinato, la garanzia R.C.T. non comprende la responsabilità per i danni:

- a) da proprietà o uso di:
  1. veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
  2. natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;
  3. aeromobili;
  4. veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- b) conseguenti a:
  1. inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
  2. interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
  3. alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- c) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- d) alle cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo;
- e) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni e alle cose trasportate sui mezzi stessi;

- g) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- h) a condutture ed impianti sotterranei;
- i) a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno; j) da furto e rapina;
- k) a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783 - 1784 - 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- l) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute;
- m) provocati da soggetti diversi dai dipendenti e dai lavoratori parasubordinati dell'Assicurato; n) cagionati da:
  1. prodotti e cose in genere dopo la loro messa in circolazione;
  2. opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori; per le opere che richiedano spostamenti successivi dei lavori e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
  3. operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi dopo l'esecuzione dei lavori;
- o) derivanti da proprietà e conduzione di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;
- p) derivanti da:
  1. detenzione, possesso o impiego di esplosivi;
  2. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione, possesso ed uso di sostanze radioattive;
  3. prodotti geneticamente modificati;
- q) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi;
- r) derivanti da:
  1. estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
  2. uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
- s) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa; t) provocati da campi elettromagnetici;
- u) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, occupazione militare ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- v) derivanti dallo svolgimento di attività professionale medica e/o infermieristica;
- w) derivanti dall'organizzazione di attività sportiva;
- x) Sono esclusi i danni e le spese, diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da:
  1. atti dolosi condotti per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico;
  2. qualsiasi accesso a, o rivelazione di informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica;
 sono altresì esclusi i danni:
  3. a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
  4. causati da o dovuti a malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio.

## 5 – TABELLA LIMITI DI COPERTURA

### ART. 45 TABELLA RIEPILOGATIVA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

GARANZIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)		
GARANZIA	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
<b>ART.39 RISCHI ASSICURATI</b>		
1. Responsabilità Civile Personale di volontari, associati, dipendenti, prestatori di lavoro somministrato, lavoratori atipici e parasubordinati.	Massimale di Responsabilità Civile verso terzi (RCT) indicato in polizza.	Nessuna
2. Proprietà e/o utilizzo di animali	Massimale di Responsabilità Civile verso terzi (RCT) indicato in polizza.	Nessuna Danni a cose: franchigia 250 euro
3. Proprietà e conduzione di fabbricati	Massimale di Responsabilità Civile verso terzi (RCT) indicato in polizza.	Nessuna Danni da spargimento d'acqua da rottura accidentale di tubature e/o condutture: franchigia 250 euro
4. Danni da Incendio	250.000 euro per anno assicurativo	500 euro per ciascuna cosa danneggiata
5. Mezzi di trasporto sotto carico e scarico	Massimale di Responsabilità Civile verso terzi (RCT) indicato in polizza.	Nessuna
6.a) Attività presso terzi – danni a cose altrui derivanti da incendio	100.000 euro per anno assicurativo	Nessuna
6.b) Attività presso terzi – danni a cose trovatesi nell'ambito di esecuzione delle attività	100.000 euro per anno assicurativo	Franchigia 500 euro
7. Danni da interruzioni o sospensioni di attività	100.000 euro per anno assicurativo	Scoperto 10% con il minimo di 2.500 euro
8. RC del Committente per danni provocati dai dipendenti alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, non di proprietà o in uso al Contraente o ad esso intestati o locati.	Massimale di Responsabilità Civile verso terzi (RCT) indicato in polizza.	Nessuna
9. Inquinamento accidentale	150.000 euro per anno assicurativo	Scoperto 10% con il minimo di 1.500 euro
10. Rischi temporanei	Massimale di Responsabilità Civile verso terzi (RCT) indicato in polizza.	Nessuna Danni a cose: franchigia 200 euro per bene danneggiato

# AMBITO DI SERVIZIO PER TUTTE LE GARANZIE

PER  
L'ATTIVITÀ  
DELL'ENTE

Ogni Ente è diverso dall'altro ed ha proprie esigenze di tutela. Qui di seguito puoi scegliere fra le coperture che meglio si adattano alla tua specifica attività.

## ART. 46 CONDIZIONI SPECIALI VALIDE PER SINGOLE ATTIVITÀ

Le seguenti condizioni speciali operano ad integrazione del settore di attività indicato in polizza. Quanto in esse riportato deve comunque intendersi a titolo esplicativo e non esaustivo.

### CS4) Filantropia e beneficenza

Rientrano in garanzia l'organizzazione, gestione e realizzazione di:

- attività di informazione, sensibilizzazione su tematiche specifiche anche mediante convegni, incontri, partecipazione a eventi pubblici, distribuzione di materiale informativo;
- raccolta fondi economici con finalità di beneficenza;
- raccolta, stoccaggio e distribuzione di generi alimentari, farmaci, vestiario, mobilio con finalità di beneficenza.

### CS6) Interventi e Servizi Sociali

Si intendono comprese le seguenti attività:

- Gestione di servizi di accoglienza di minori, immigrati, tossicodipendenti, senza tetto o altri soggetti svantaggiati, presso proprie strutture o presso abitazioni di proprietà o in comodato d'uso. Nel caso di affidamento di minori di cui l'Assicurato sia stato nominato tutore (nella persona del rappresentante legale o di persona da questi delegata), la copertura vale per la responsabilità di cui l'assicurato debba rispondere ai sensi dell'art.2048 del codice civile.
- Inserimento sociale di soggetti in situazioni di disagio e persone con disabilità, mediante attività manuali, ludiche, ricreative, motorie.
- Accompagnamento, assistenza domiciliare e supporto alle attività della vita quotidiana a favore di persone anziane, bisognose, anche mediante trasporto su mezzi propri.
- Organizzazione e gestione di case per ferie, colonie estive e montane, gestite qualora l'attività sia prevista dallo statuto sociale tra le attività istituzionali dell'Ente.
- È da intendersi compreso l'esercizio di mensa e servizio di refezione per bisognosi, se gestiti direttamente dall'Assicurato. Relativamente alla somministrazione di cibi e bevande, l'assicurazione comprende i danni corporali cagionati durante il periodo di validità dell'assicurazione dai prodotti somministrati o venduti, **esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi.**
- Servizi ludico-ricreativi rivolti all'infanzia, svolti presso proprie strutture o presso il domicilio di ciascun Volontario.

### **CS7) Istruzione e ricerca**

L'assicurazione opera per l'organizzazione e la gestione di corsi di formazione, istruzione per adulti e bambini in età prescolare, corsi finalizzati all'inserimento sociale di soggetti in condizione di disagio, supporto all'attività scolastica, sia presso proprie strutture che presso terzi.

È compresa la responsabilità civile derivante dalla proprietà/utilizzo del materiale e attrezzatura didattica quali, a titolo esemplificativo, lavagne luminose, proiettori, computers.

I fruitori dei servizi sono considerati terzi nei confronti dell'Ente assicurato e dei volontari che ne fanno parte.

# OBBLIGHI E INTERVENTI NEI VARI CASI DI SINISTRO

## “COSA FARE IN CASO DI”

### 1 – SALUTE – CHE OBBLIGHI HO?

#### ART. 47 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

**Entro 5 giorni dalla data del sinistro** o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o, se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società stessa.

**A Cattolica, è consentito di verificare lo stato del rischio assicurato previo accordo con il Contraente e l'Assicurato, in merito al tempo e alle modalità della verifica, potendosi avvalere della collaborazione di fiduciari.**

**In caso di sinistro Cattolica ha inoltre diritto di prendere visione dei registri, fatture e quanto utile al fine di poter determinare la copertura assicurativa e l'ammontare del danno; il mancato rispetto comporta la decadenza del diritto dell'Assicurato.**

#### ART. 48 DENUNCIA DEL SINISTRO

**La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, con una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.**

Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni ritenute indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza. L'Assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

#### ART. 49 TERMINE PER IL PAGAMENTO DEL SINISTRO

Dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro la Società si impegna a esaminare la pratica entro il termine di 60 giorni per verificarne la completezza o la necessità di eventuali supplementi istruttori. Dal ricevimento di tutta la documentazione completa, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società si impegna a procedere alla liquidazione o alla comunicazione della reiezione entro il termine di 45 giorni, sempreché non sia stata fatta opposizione ai sensi dell'articolo 2742 c.c. e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

#### ART. 50 CONTROVERSIE SULLA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Se tra la Società e l'Assicurato insorgono eventuali controversie di natura medica, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la

documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato. Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Il collegio medico può, se lo ritiene opportuno, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso. Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta, anche solo a maggioranza, dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte il cui perito, anche dissenziente, non l'abbia sottoscritta.

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

Resta fermo il diritto dell'assicurato di rivolgersi all'autorità giudiziaria per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo senza sottoporre le stesse ad alcun arbitrato.

## ART. 51 VERIFICA DELL'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE

La Società verifica l'indennizzabilità entro 30 giorni dalla data di ricevimento della denuncia, nel caso la documentazione medica presentata risulti esaustiva.

In caso contrario, la Società ne darà comunicazione scritta all'Assicurato e il termine di 30 giorni decorrerà nuovamente dal ricevimento della documentazione completa.

In caso di decesso dell'Assicurato il capitale verrà liquidato ai suoi eredi.

La Società si riserva in ogni momento la possibilità di procedere a un accertamento medico diretto sull'Assicurato, o effettuare ulteriori indagini.

Una volta accertata l'indennizzabilità, la Società provvederà al pagamento entro 45 giorni.

Nel caso in cui la Società non ritenga indennizzabile il sinistro, ne darà comunicazione all'Assicurato entro 45 giorni dall'accertamento.

## ART. 52 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

## 2 – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI – CHE OBBLIGHI HO?

### ART. 53 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

A Cattolica, è consentito di verificare lo stato del rischio assicurato previo accordo con il Contraente e l'Assicurato, in merito al tempo e alle modalità della verifica, potendosi avvalere della collaborazione di fiduciari.

In caso di sinistro Cattolica ha inoltre diritto di prendere visione dei registri, fatture e quanto utile al fine di poter determinare la copertura assicurativa e l'ammontare del danno; il mancato rispetto comporta la decadenza del diritto dell'Assicurato.

### ART. 54 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE DI RESISTENZA

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

### ART. 55 REGIME TRANSITORIO

Fino all'operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, continua ad applicarsi quanto previsto dalla Legge 266/91 per le Organizzazioni di Volontariato e dalla Legge 383/2000 per le Associazioni di Promozione Sociale per quanto riguarda l'iscrizione nei rispettivi registri.





