

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura l'A.N.T.E.A.S. Nazionale, le Associazioni ad essa aderenti ed i loro Volontari, che operino per i fini istituzionali delle stesse, per Infortuni, Malattia e Responsabilità civile.



Che cosa è assicurato?

- ✓ La Società presta l'assicurazione nei limiti delle somme assicurate/massimali (per sinistro e/o per anno) indicati nella scheda di polizza.
- Le sezioni sono:
- ✓ **Salute:** infortuni e malattie in conseguenza dell'attività svolta dall'E.T.S. assicurato
 - ✓ Infortuni: morte per infortunio, invalidità permanente per infortunio, diaria da ricovero per infortunio, diaria da Day Hospital per infortunio, danni subiti ai presidi ortopedici e di locomozione di persone con disabilità rimborso spese di cura per infortunio, diaria da gesso per infortunio.
 - ✓ Malattia: diaria da ricovero per malattia.
 - ✓ **Responsabilità civile verso terzi:** risarcimento dei danni causati a terzi per eventi legati all'attività esercitata dall'Ente e/o per conto dello stesso e degli infortuni sul lavoro subiti dai propri prestatori di lavoro.
 - ✓ **Responsabilità civile patrimoniale:** risarcimento dei danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi da amministratori e dirigenti in conseguenza di violazione colposa di obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dall'Atto Costitutivo, dallo Statuto e dalle deliberazioni assembleari.

Sono inoltre previste alcune garanzie opzionali che, previo pagamento di un premio aggiuntivo, estendono la copertura assicurativa.



Che cosa non è assicurato?

Principali rischi esclusi:

- × Infortuni: causati da:
 - × ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o sostanze allucinogene;
 - × intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza;
 - × eventi catastrofali, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni e incendi boschivi.
- × Malattie:
 - × i ricoveri conseguenti a malattia, malformazioni, difetti fisici e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del contratto;
 - × day hospital con finalità diagnostiche;
- × Responsabilità civile verso terzi:
 - × tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'E.T.S. assicurato subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.
 - × l'ente del Terzo Settore non è considerato terzo rispetto ai singoli Volontari/Assicurati.
- × Responsabilità civile patrimoniale:
 - × multe, oneri previdenziali o penalità in genere;
 - × le perdite derivanti da responsabilità contrattuale.



Ci sono limitazioni alla copertura?

Limitazioni di garanzia delle sezioni:

- ! Esistono limiti di risarcimento/indennizzo specifici per alcune garanzie delle singole sezioni.
- ! Per ciascuna sezione sono previste le specifiche esclusioni/limitazioni di garanzia, alcune delle quali derogabili con acquisto di una garanzia opzionale, come precisato nella relativa clausola di esclusione.



Dove sono coperto dall'assicurazione?

- La Sezione Salute, la garanzia "Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro" (R.C.O) e le garanzie di R.C.T relative alla partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni valgono per il mondo intero.
- La garanzia Infortuni "Rischio volo" e la garanzia "R.C. del committente per danni provocati in relazione alla guida di veicoli a motore" è valida nei limiti territoriali dello Stato italiano, nella Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.
- Le altre garanzie R.C.T. valgono nel territorio di tutti i Paesi Europei.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione. Tuttavia, quelle 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, sempreché l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave.
- Ai fini della validità della garanzia devi tenere aggiornato il registro dei volontari, degli associati e dei volontari occasionali.



Quando e come devo pagare?

- Il pagamento del premio avviene alla scadenza pattuita.
- Il pagamento del premio può essere eseguito tramite:
 - ✓ assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Impresa o all'agente;
 - ✓ ordine di bonifico o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario l'Impresa o l'agente, mezzi di pagamento elettronico;
 - ✓ contante, presso l'agenzia, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.



Quando inizia e quando finisce la copertura?

- La durata del contratto viene indicata in polizza.
- L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza a condizione che il premio o la prima rata di premio siano stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento effettivo. In particolare la garanzia ha effetto:
Infortuni: dalle ore 24:00 del giorno di pagamento effettivo.
Malattie:
 - Dal 30° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte dopo la sottoscrizione del contratto;
 - Dal 60° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte prima della sottoscrizione del contratto.
- Se non paghi i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

- Il Contraente può manifestare la propria volontà di non rinnovare il contratto inviando all'Impresa una comunicazione di disdetta almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

Polizza Infortuni, Malattia e Responsabilità Civile Generale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Società: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.



Prodotto: "Polizza unica del volontariato per gli Enti del Terzo Settore – Convenzione A.N.T.E.A.S. per i Volontari"

Data di aggiornamento: 12/2021 – Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE – S.p.A., Lungadige Cangrande; n.16; cap 37126; Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n° 019.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 1.996 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 685 milioni di euro - il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 1.307,4 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 1.017 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 528,2 milioni di euro;

dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari 2.206,5 milioni di euro (b)

- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 1.449 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,88 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: <https://www.cattolica.it/ir>

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si indicano le seguenti ulteriori garanzie sempre operanti.

L'Impresa risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con il Contraente e dei limiti di indennizzo/risarcimento indicati nella scheda di polizza e/o nelle Condizioni di Assicurazione.

Esempio: nella sezione Salute, la garanzia Infortuni *Rotture sottocutanee* è prestata forfettariamente con una indennità pari al 5% della somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo, al lordo della Franchigia Assoluta prevista per la Garanzia Invalidità Permanente.

Infortuni

Sono compresi:

- danni subiti ai presidi ortopedici e di locomozione di persone con disabilità;
- asfissia di origine non morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- annegamento;
- soffocamento da ingestione;
- assideramento o congelamento;
- folgorazione;

1/10

MOD. PUV ANTEAS VOL DIP AGG - ED. 12/2021

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112 Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.

www.cattolica.it



- fulmine, grandine, scariche elettriche, slavine, valanghe ed altri eventi naturali;
- colpi di sole o di calore;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili od a punture di insetti, aracnidi, esclusa la malaria;
- gli infortuni derivanti da negligenza e colpa grave dell'assicurato (a parziale deroga all'articolo 1900 del codice civile);
- gli infortuni causati da tumulti popolari, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'articolo 1912 del codice civile);
- gli infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- le lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie;
- alpinismo su roccia e accesso ai ghiacciai fino al 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), purché non avvenga in solitaria e con esclusione comunque del free-climbing;
- rotture sottocutanee;
- rischio volo;
- danni a persone con disabilità - invalidità permanente;
- morte presunta;
- commorienza genitori;
- lesioni al viso;
- persone con disabilità – mezzi meccanici;
- alpinismo;
- diaria da day hospital;
- spese di decesso dell'assicurato e/o rimpatrio salma;
- eventi catastrofici.

Responsabilità civile verso terzi

L'assicurazione comprende i danni cagionati:

- da personale dipendente, prestatori di lavoro in regime di somministrazione lavoro, I prestatori di lavoro in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi della Legge 08/08/1995 n. 335, i lavoratori parasubordinati, gli addetti al Servizio Civile Nazionale e i Tirocinanti, i minori esclusivamente nella loro attività di volontariato;
- da infortunio sul lavoro ai prestatori di lavoro temporaneo;
- in occasione di lavori presso terzi;
- da proprietà e uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- da proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore, quali biciclette, biciclette elettriche, tricicli, furgoncini e monopattini;
- da proprietà, uso e installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni ovunque installati nel territorio nazionale;
- nell'organizzazione o partecipazione a convegni, congressi, corsi di aggiornamento e di formazione e feste;
- nella gestione di manifestazioni politiche, religiose e culturali.
- da organizzazione di manifestazioni con finalità benefiche e/o solidaristiche.
- mezzi di trasporto sotto carico e scarico;
- R.C. del committente per danni provocati in relazione alla guida di veicoli a motore:
- inquinamento accidentale;
- R.C. del committente ai sensi del D. Lgs. 494/96;
- cose in consegna e custodia;
- D. L.gs. 81/08;
- opere di assistentato;
- proprietà e conduzione delle sedi/fabbricati;
- incendio;
- interruzione o sospensione di attività;
- organizzazione circoli ricreativi, gestione gite e varie;
- proprietà, custodia e utilizzo di animali ed attività di pet therapy;
- Custodia e uso di belve, rettili o animali feroci;
- Proprietà e/o uso di campi da gioco, impianti e centri sportivi, stadi e le loro attrezzature e/o macchinari

R.C.O.

L'assicurazione è estesa al rischio delle malattie professionali.

Responsabilità Civile Patrimoniale

L'Assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali conseguenti a:

- interruzioni e/o sospensioni (totali o parziali), ritardato e/o mancato inizio di attività in genere esercitata da terzi, purché comunque conseguenti a sinistro indennizzabile ai sensi di polizza;
- smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Responsabilità Civile Verso Terzi – Rischio della committenza di infermieri, fisioterapisti, educatori professionali	L'assicurazione garantisce l'E.T.S. in qualità di Committente per l'attività infermieristica, fisioterapica e di educatore professionale prevista dallo Statuto dell'E.T.S. e svolta dai suoi volontari infermieri, fisioterapisti, educatori professionali ai sensi della Legge n. 24 dell'8 Marzo 2017 (Gelli–Bianco) – “Responsabilità Professionale degli esercenti le professioni sanitarie” unicamente per conto ed a favore dell'E.T.S.
Responsabilità Civile Verso Terzi – Attività infermieristica, fisioterapica e di educatore professionale	L'assicurazione è estesa ai singoli assicurati con qualifica di infermieri professionisti, fisioterapisti, educatori professionali ai sensi della Legge n. 24 dell'8 Marzo 2017 (Gelli– Bianco) – “Responsabilità Professionale degli esercenti le professioni sanitarie” durante l'attività volontaristica prestata unicamente per conto ed a favore dell'E.T.S. assicurata.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	<p>Oltre a quanto indicato nel DIP sono previste le seguenti esclusioni di rischio:</p> <p><u>Infortunati</u> Sono esclusi gli infortuni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - guida di aeromobili; - energia nucleare ed atomica, da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche; - infarti e ernie <p><u>Malattia</u> L'assicurazione non comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i ricoveri per la cura della paradontite e le cure dentarie in genere; - i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale. <p><u>Responsabilità Civile verso terzi (RCT)</u> Sono esclusi i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori; - alle cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo; - alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate; - 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; - alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori; - a condutture ed impianti sotterranei; - a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno; - da furto; - a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli art. 1783 – 1784 – 1785 bis e 1786 del Codice Civile; - a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute; <p>Sono escluse azioni di rivalsa di Enti diversi dall'INAIL e/o dall'INPS. La Società non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i legali o tecnici che non siano da essa designati; - multe o ammende; - spese di giustizia penale. <p>Relativamente alla garanzia “Organizzazione di manifestazioni con finalità benefiche e/o solidaristiche” non sono considerati terzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gli artisti e gli orchestrali non iscritti nel registro degli assicurati del contraente; - gli organizzatori e coloro che presiedono alla gestione delle attività cui si riferisce l'assicurazione quando non iscritti nel registro degli assicurati del contraente. <p>Relativamente alla garanzia “Proprietà particolari” sono esclusi i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni. Per la garanzia “Mezzi di trasporto sotto carico e scarico” sono esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.</p>

	<p>Per la garanzia "Cose in consegna e custodia" sono esclusi i danni a oggetti preziosi, denaro, valori bollati e marche, titoli di credito, opere d'arte in genere, quadri, valori, veicoli a motore e cose in essi contenute e i danni causati da incendio o bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento.</p> <p>Per la garanzia "Danni da incendio" sono esclusi i danni subiti dalle cose in possesso, uso o custodia della stessa.</p> <p>Per la garanzia "Rischio della committenza di infermieri, fisioterapisti, educatori professionali" è esclusa la responsabilità professionale dei singoli infermieri, fisioterapisti, educatori professionali.</p> <p><u>Responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO)</u></p> <p>Sono esclusi i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verificatisi in connessione con la detenzione, il possesso o l'impiego di esplosivi; - verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero di produzione, detenzione, possesso ed uso di sostanze radioattive - derivanti da: <ul style="list-style-type: none"> o estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto; o uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto; - derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa; - provocati da campi elettromagnetici; <p>Nella garanzia aggiuntiva "Malattie Professionali" la garanzia non vale per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asbestosi e silicosi; - per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile; - per le malattie professionali conseguenti: <ul style="list-style-type: none"> o alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa; o alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'ETS. La presente esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze; o a tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco; o a muffe tossiche, funghi o batteri; o per le malattie professionali che si manifestino dopo sei mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro. <p><u>Responsabilità Civile Patrimoniale</u></p> <p>L'Assicurazione non comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le perdite conseguenti all'inquinamento dell'acqua, del suolo e dell'aria; - le perdite conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi, o di titoli al portatore, nonché quelli derivanti da furto, rapina o incendio; - le perdite conseguenti alla mancata stipulazione di assicurazioni sufficienti, tanto obbligatorie che facoltative, nonché ritardi nei pagamenti dei relativi premi; - le perdite derivanti da responsabilità volontariamente assunte dagli assicurati; - le perdite conseguenti al mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative a qualunque scopo intraprese; - le perdite conseguenti da omesso o errato versamento di imposte, tasse, contributi, - multe, oneri previdenziali o penalità in genere; - le perdite derivanti da responsabilità contrattuale; - le perdite derivanti da fatti dolosi o dall'intenzionale violazione degli obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dall'atto costitutivo, dallo statuto e dalle delibere assembleari, limitatamente all'Assicurato che abbia commesso la violazione. Lo Stato non è considerato terzo.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP sono previste le seguenti limitazioni di garanzia.

Infortuni

Sono esclusi gli infortuni causati da:

- da 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 se rinnovata entro quarantacinque giorni dalla data del sinistro. Non si terrà conto di tale termine qualora l'infortunio comporti tempi di guarigione più lunghi;
- guida di autocarri e macchine operatrici, incluso Decespugliatori, Cesoie, Trattorini, Motoseghe e Macchinari adibiti a potatura ed abbattimento alberi e alla 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 e velivoli ad esclusione di quanto previsto dall'art. 4 delle
- conseguenze di guerre ed atti di terrorismo;
- attività sportiva e alpinismo oltre 5° grado scala U.I.A.A.;
- attività di recupero e soccorso, speleologia e/o soccorso speleologico;
- immersioni subacquee – Soccorso in Mare – Tecnico Fluviale Lacustre;
- free climbing.

Per la garanzia "Diaria da gessatura" sono esclusi le fasciature funzionali, i collari e simili.

Malattia

L'assicurazione non comprende:

- le prestazioni e terapie aventi finalità estetica salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio;
- la malaria;
- l'H.I.V.;
- i ricoveri effettuati allo scopo di praticare check-up clinici;
- indennizzi per persone affette da emofilia e tossicodipendenza nonché quelle già sieropositive al momento del sinistro.

Responsabilità Civile verso terzi (RCT)

La garanzia non comprende la responsabilità per i danni:

- per la proprietà o uso di:
 - o veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
 - o natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;
 - o aeromobili;
 - o veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- conseguenti a:
 - o inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
 - o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
 - o alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- provocati da soggetti diversi dai dipendenti e dai lavoratori parasubordinati dell'Assicurato;
- cagionati da:
 - o prodotti e cose in genere dopo la loro messa in circolazione;
 - o 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;
 - o operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi dopo l'esecuzione dei lavori;
 - o Assicurati che svolgono attività manuale per conto dell'E.T.S. assicurato;
- derivanti da proprietà e/o conduzione di fabbricati dove si svolge l'attività;
- derivanti da:
 - o detenzione o impiego di esplosivi;
 - o 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;

5/10

MOD. PUV ANTEAS VOL DIP AGG - ED. 12/2021

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112
Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230
Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it



- derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi;
- derivanti da:
 - o estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
 - o uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
- derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
- provocati da campi elettromagnetici;
- conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- derivanti dallo svolgimento di attività mediche, infermieristiche, sanitarie e/o paramediche.
- da lavori edili rientranti nel campo di applicazione del D. lgs. n°494 del 1996, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, derivanti unicamente da umidità, stillicidio e in genere da insalubrità dei locali nei quali si svolge l'attività cui si riferisce l'assicurazione;
- da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, hardware, software e tutti i rischi derivanti dal cyber risk;
- derivanti dallo svolgimento dell'attività scoutistica in genere;
- proprietà e custodia di animali e ippoterapia.

Relativamente alla garanzia "Organizzazione di manifestazioni con finalità benefiche e/o solidaristiche" l'assicurazione non è operante:

- per gare con impiego di veicoli e natanti a motore;
- per spettacoli pirotecnici, gare di tiro ed albero della cuccagna;
- per i danni a terreni, colture ed impianti fissi concessi agli organizzatori nonché al luogo di effettuazione della manifestazione stessa;
- per la responsabilità civile personale dei proprietari di animali utilizzati nella manifestazione, dei gestori di attrazioni, attività, giochi e dei singoli espositori concessionari di spazi nell'ambito della festa, che partecipano alla manifestazione per fini commerciali propri;
- per la somministrazione di cibi e bevande per i danni dovuti a difetto originario dei prodotti stessi.

Responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO)

La garanzia non comprende la responsabilità per i danni:

- conseguenti a malattie professionali;
- conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.

GARANZIA	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
INFORTUNI E MALATTIA		
GARANZIE SEMPRE OPERANTI		
Morte da infortunio	massimale indicato nella scheda di polizza	
Invalidità permanente da infortunio	massimale indicato nella scheda di polizza massimo € 4.000.000 per evento e per anno assicurativo	3% franchigia assoluta per invalidità inferiori al 50% 5% franchigia assoluta per assicurati con più di 80 anni non prevista per invalidità maggiori o uguali al 50%
Rotture sottocutanee	Nei limiti del 5% del massimale infortuni	3%
Commorienza dei genitori	+ 50% del massimale infortuni	-

Diaria da ricovero per infortunio	indennità giornaliera indicata nella scheda di polizza 100 giorni per evento e per anno assicurativo	-
Diaria da ricovero per malattia	indennità giornaliera indicata nella scheda di polizza 100 giorni per evento e per anno assicurativo	-
Lesioni al viso	€ 10.000	-
Persone con disabilità – mezzi meccanici	€ 2.500 per sinistro e per anno assicurativo.	-
Diaria day hospital	50% indennità diaria da ricovero	-
Spese di decesso dell'assicurato e/o rimpatrio della salma	€ 2.5000 per sinistro	-
Rimborso spese sanitarie per infortunio	massimale indicato nella scheda di polizza	-
Diaria da gessatura	indennità giornaliera prevista in polizza 40 giorni per evento e 90 giorni per anno assicurativo	Non prevista
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI		
GARANZIE SEMPRE OPERANTI		
R.C.T.	massimali indicati nella scheda di polizza	-
Lavori presso terzi	€ 50.000 per sinistro massimo € 300.000 per anno assicurativo	€ 250 per ogni cosa danneggiata
Organizzazione di manifestazioni con finalità benefiche e/o solidaristiche	per i danni alle cose che non possono essere smontate durante le operazioni di montaggio e smontaggio € 50.000 per sinistro e per anno assicurativo	per i danni alle cose che non possono essere smontate durante le operazioni di montaggio e smontaggio € 250 per ogni cosa danneggiata
R.C.O.	massimali indicati nella scheda di polizza	€ 1.500
Inquinamento accidentale	€ 250.000 per sinistro e per anno assicurativo	scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 1.500
Cose in consegna e custodia	€ 25.000 per sinistro massimo € 250.000 per anno assicurativo	€ 100 per ogni cosa danneggiata
Opere di assistentato	€ 6.000 € 1.000 per danni arrecati all'E.T.S. da minori o persone con disabilità	€ 100 € 500 per danni arrecati all'E.T.S. da minori o persone con disabilità
Danni da incendio	€ 300.000 per sinistro e per anno assicurativo.	€ 100 per ogni cosa danneggiata
Danni da interruzione o sospensione attività	€ 300.000 per sinistro e per anno assicurativo.	scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 2.500
Custodia ed uso di belve, rettili o animali feroci	massimale R.C.T. massimo € 500.000 per sinistro e anno assicurativo in caso di negligenza o colpa grave	scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 5.000 in caso di negligenza o colpa grave
Proprietà e/o uso di campi da gioco, impianti e centri sportivi, stadi e le loro attrezzature e/o macchinari	200.000 per sinistro massimo € 500.000 per anno assicurativo	scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 2.500
(garanzia aggiuntive)		
Rischio della committenza di infermieri, fisioterapisti, educatori professionali	€ 1.000.000 per persona	scoperto 10% minimo € 500

Attività infermieristica, fisioterapica e di educatore professionale	€ 1.000.000 per persona	scoperto 10% minimo € 500
--	-------------------------	---------------------------

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro Sezioni Salute Il Contraente / Assicurato deve: entro 15 giorni dalla data di accadimento del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o suoi familiari/eredi devono darne comunicazione per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società stessa. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che hanno determinato il sinistro. Deve essere corredata da certificato medico e dai successivi certificati medici che documentino il decorso delle lesioni.
	Sezione Responsabilità Civile Il Contraente / Assicurato deve dare avviso scritto alla Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 5 (cinque) giorni da quando hanno avuto conoscenza del sinistro o della richiesta di risarcimento di perdite patrimoniali.
	Assistenza diretta / in convenzione Non presente.
	Gestione da parte di altre imprese Non presente
	Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	L'Impresa si impegna, entro 60 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro, a formulare una congrua e motivata offerta per l'indennizzo ovvero a comunicare i motivi per i quali non ritiene di presentare offerta. L'Impresa si impegna a procedere alla liquidazione entro 45 giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente/Assicurato.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	Non previsto

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la sospensione delle garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista la possibilità del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.
Risoluzione	Il Contraente ha la facoltà fino al sessantesimo giorno dopo il pagamento o il rifiuto di pagamento dell'indennizzo conseguenti all'avviso di sinistro, di disdettare la Polizza. Anche Cattolica ha tale facoltà, purché l'ammontare totale dei danni dell'anno, liquidati e/o riservati, superi il 70% del montepremi annuale incassato dalla totalità delle Polizze. Sulla base delle risultanze di tale analisi, Cattolica almeno 30 giorni prima della cessazione del contratto, proporrà equi correttivi tecnici che, se accettati dal Contraente, renderanno nullo il recesso. Parimenti il recesso avrà effetto se Cattolica nei tempi indicati non effettuerà alcuna proposta. Resta inteso fra le Parti che in questo caso il Contratto di Assicurazione resterà operativo sino alla scadenza anniversaria prevista.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato all'A.N.T.E.A.S. Nazionale, alle Associazioni ad essa aderenti ed ai loro Volontari, che operino per i fini istituzionali delle stesse, che hanno l'esigenza di tutelarsi in relazione ai danni causati a terzi e per gli infortuni e le malattie subiti dai propri volontari e/o associati.



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza delle provvigioni medie percepite dagli intermediari:

Tutti i rischi	30%
----------------	-----

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo: Società Cattolica di Assicurazione – S.p.A. Servizio Reclami di Gruppo Lungadige Cangrande n°16 – 37126 Verona (Italia) Fax: 045/8372354 E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it Indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente, numero di polizza e nominativo del Contraente, numero e data del sinistro, indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'Impresa invierà risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</i>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale</i>

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Facoltativa
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>In caso di controversie di natura medica sulla determinazione dell'indennizzo a seguito di infortunio o malattia, possono essere risolte in via arbitrale mediante l'incarico di un collegio di tre medici. Ogni parte designa un proprio consulente, mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e scelto tra i consulenti medici legali o, in caso di disaccordo, viene designato dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il collegio. L'incarico viene dato per iscritto al collegio medico, insieme a tutta la documentazione disponibile. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.</p> <p><u>Liti transfrontaliere</u> Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



POLIZZA UNICA DEL VOLONTARIATO PER GLI ENTI DEL TERZO SETTORE “CONVENZIONE A.N.T.E.A.S.”

POLIZZA DI
RESPONSABILITÀ CIVILE
INFORTUNI
MALATTIE
PER I VOLONTARI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione
(MOD PUV ANTEAS VOL – ED. 12/2021)

sono parte integrante del Set Informativo,
unitamente ai documenti informativi precontrattuali:

- DIP Danni
(MOD. PUV ANTEAS VOL DIP - ED. 12/2021)
- DIP Aggiuntivo Danni
(MOD. PUV ANTEAS VOL DIP AGG - ED. 12/2021)

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 | scarica l'app   



PRONTI ALLA CHIAREZZA

Per rendere un po' più facili da capire cose per definizione complesse, abbiamo cercato di semplificare (ove possibile) il linguaggio assicurativo e applicato una coerenza – anche visiva – ai contenuti.

In questo fascicolo, gli elementi costanti sono stati armonizzati e gli elementi di attenzione vengono identificati da un intuitivo sistema di linee guida per la consultazione e la lettura.

All'inizio di ogni sezione sono presenti box di consultazione, graficamente distinti e senza valore contrattuale, per introdurre le successive garanzie con un linguaggio più semplice.

CONVENZIONI GRAFICHE APPLICATE NEI TESTI

MAIUSCOLO

titoli di sezioni, capitoli, articoli, paragrafi

grassetto

punti rilevanti, sottotitoli, parole di riferimento

corsivo

specifiche, richiami a norme o articoli

ELEMENTI DI ATTENZIONE NELLE CONDIZIONI DI POLIZZA



INFORMAZIONE IMPORTANTE

Le cose chiave e utili da sapere



FOCUS

Approfondimenti, specifiche, casi, esempi...



COSA FARE

Istruzioni, cosa fare o chi contattare in caso di...

SOMMARIO

GLOSSARIO

TERMINI GENERALI E VOCI SPECIFICHE	5
------------------------------------	---

SEZIONE CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	11
---	----

SEZIONE SALUTE

1. COSA È ASSICURATO	16
• MORTE DA INFORTUNIO	18
• INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO	18
• DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO	20
• DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA	20
• RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO	21
• GARANZIE SEMPRE OPERANTI	21
2. CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ	23
3. COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA	24

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

1. COSA È ASSICURATO	26
• GARANZIE SEMPRE OPERANTI	30
2. GARANZIE AGGIUNTIVE ACQUISTABILI CON AUMENTO DEL PREMIO	33
3. CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ	33
4. COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA	34

SEZIONE RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI

1. COSA È ASSICURATO	36
2. CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ	36
3. COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA	36

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

1. SALUTE: CHE OBBLIGHI HO?	38
2. RESPONSABILITÀ CIVILE: CHE OBBLIGHI HO?	39

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. Per distinguere a colpo d'occhio le voci relative a Sezioni o garanzie specifiche dai termini generali presenti nelle condizioni di polizza, le voci relative alle sezioni specifiche (es. RC, o infortuni) sono indicate *in corsivo*.

TERMINI PRESENTI NELLA POLIZZA

A

Abuso di Psicofarmaci

Assunzione di un farmaco contenente sostanze psicoattive con modalità diverse o posologiche maggiori da quelle indicate dalle necessarie prescrizioni mediche o comunque difformi da quelle previste nella scheda tecnica che accompagna il farmaco

Arbitrato

Procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza

Assicurati

- a) Tutti i soggetti che prestano “attività di volontariato”, così come definito dal D. lgs. 117/17, art. 18, c. 1, in riferimento alla L. 106/16: “Gli enti del Terzo settore che si avvalgono di volontari devono assicurarli contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché' per la responsabilità civile verso i terzi”;
- b) I minorenni volontari, purché in possesso di regolare autorizzazione rilasciata da uno dei genitori o da chi ne fa le veci, il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- c) Tutti i Soggetti equiparati ai Volontari come definiti **all'art. 17 lettera B “Norme per la tenuta dei Registri”**;
- d) Tutte le O.d.V. e le A.P.S. così come definito dal D. lgs. 117/17, art. 18, c. 1, in riferimento alla L. 106/16, dove prestano attività di volontariato gli assicurati

Assicurati (definizione valida esclusivamente per le garanzie della sezione Responsabilità Civile verso Terzi)

- a) I singoli Volontari che prestano “attività di volontariato”, così come definito dal D. lgs. 117/17, art. 18, c. 1, in riferimento alla L. 106/16: “Gli enti del Terzo settore che si avvalgono di volontari devono assicurarli contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché' per la responsabilità civile verso i terzi”;
- b) I minorenni volontari, purché in possesso di regolare autorizzazione rilasciata da uno dei genitori o da chi ne fa le veci, il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

- c) Tutti i Soggetti equiparati ai Volontari come definiti all'art. 17 lettera B "Norme per la tenuta dei Registri";
- d) Le O.d.V. e le A.P.S. e altre E.T.S. espressamente autorizzate, dove prestano attività di volontariato gli assicurati sopra definiti.

Assicurati (definizione valida esclusivamente per le garanzie della sezione Responsabilità Civile Patrimoniale)

Assicurati si intendono i soggetti che durante il Periodo di Assicurazione esercitano le funzioni di Amministratore, Dirigente, Sindaco della Aderente/Contraente

Assicurati (definizione valida esclusivamente per le garanzie della sezione Salute)

- a) I singoli Volontari che prestano "attività di volontariato", così come definito dal D. lgs. 117/17, art. 18, c. 1, in riferimento alla L. 106/16: "Gli enti del Terzo settore che si avvalgono di volontari devono assicurarli contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi";
- b) I minorenni volontari, purché in possesso di regolare autorizzazione rilasciata da uno dei genitori o da chi ne fa le veci, il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- c) Tutti i Soggetti equiparati ai Volontari come definiti all'art. 17 lettera B "Norme per la tenuta dei Registri".

Per l'identificazione degli assicurati (come meglio specificato all'art.16 "Identificazione dei volontari e/o assicurati") si farà riferimento ai registri tenuti dall'E.T.S.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Associazione di Promozione Sociale o più brevemente denominata A.P.S.

Per A.P.S. si intende quanto definito nel D. lgs. 117/17, art. 35, c. 1, in riferimento alla L. 106/16: "Le associazioni di promozione sociale sono enti del Terzo settore costituiti in forma di associazione, riconosciuta o non riconosciuta, da un numero non inferiore a sette persone fisiche o a tre associazioni di promozione sociale per lo svolgimento in favore dei propri associati, di loro familiari o di terzi di una o più attività di cui all'articolo 5, avvalendosi in modo prevalente dell'attività di volontariato dei propri associati."

Attività di Volontariato

Per attività di volontariato si intende tutto quanto stabilito dalle Leggi del Terzo Settore in vigore (L. 106/16 e D. lgs. 117/17, art. 17 e successive modifiche).

N.B.: Non sono da considerare attività di volontariato tutte le azioni compiute dai Volontari senza il preventivo coordinamento del proprio E.T.S. (come da definizione "Ente di Terzo Settore o più brevemente denominato E.T.S."), ma che vengono messe in atto sotto spinta emotiva o solidaristica personale a favore di persone, animali e cose.

Pertanto tutti i danni conseguenti a Infortuni, Malattie e R.C. riconducibili a tali azioni, sono da considerare ESCLUSI dalle garanzie prestate all'E.T.S. e ai loro Volontari con la Polizza Unica del Terzo Settore.

B

Beneficiario

La persona fisica o giuridica designata dal Contraente, alla quale Cattolica deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio con decesso dell'Assicurato. In assenza di designazione specifica i Beneficiari sono gli eredi in parti uguali tra loro

C

Catastrofale RCT

È il limite massimo di risarcimento, per Sinistro e per Anno Assicurativo, che la Compagnia è tenuta a corrispondere in caso di evento dannoso.

Cattolica

Società Cattolica di Assicurazione – S.p.A. denominata anche Cattolica

Contraente

L'ANTEAS Nazionale che, col pagamento del relativo premio, aderisce alla Polizza Unica del Terzo Settore per la propria attività, per quella delle Associazioni ad essa convenzionate e che hanno sottoscritto la specifica Scheda di adesione, nell'ambito delle relative leggi, e per quella dei propri Volontari, che operino per i fini istituzionali delle stesse.

Cose

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

D

Danni Patrimoniali

Qualsiasi pregiudizio economico per il quale gli Assicurati siano ritenuti responsabili a titolo di risarcimento da una sentenza giudiziale, un giudizio arbitrale o una transazione, in seguito di una richiesta di risarcimento avanzata da terzi nei confronti dell'assicurata medesima.

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

Dirigente

Qualsiasi persona fisica a cui siano state date deleghe da un Amministratore o dalla Contraente funzioni direttive e/o di coordinamento/supervisione

E

Elenchi Assicurati

Elenchi nominativi contenenti i dati identificativi previsti dai Registri obbligatori richiesti dal D.Lgs. 117/2017 e che godono delle garanzie previste in polizza per i Volontari.

Ente di Terzo Settore o più brevemente denominato E.T.S.

Per E.T.S. si intende quanto definito nel D. lgs. 117/17, art. 4, c. 1, in riferimento alla L. 106/16: "Sono enti del Terzo settore le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le imprese sociali, incluse le cooperative sociali, 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 di beni o servizi, ed iscritti nel registro unico nazionale del Terzo settore."

Età dell'Assicurato

Sono assicurate le persone sia minorenni che maggiorenni, senza limiti d'età.

F

Franchigia

La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'assicurato.

I

Immobilizzazione

La contenzione con apparecchi ortopedici immobilizzanti non amovibili autonomamente.

Sono considerate immobilizzazione anche la:

- a) *Ingessatura: la contenzione con bende impastate di gesso, schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica;*
- b) *Osteosintesi: l'intervento operatorio per la contenzione di segmenti ossei fratturati mediante inchiodamento, infibulamento e applicazione di protesi o tutori*

Indennizzo

La prestazione in denaro dovuta da Cattolica 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 o uno degli eventi garantiti in polizza

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

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

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'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici.

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".

L

Limite di indennizzo

L'obbligazione massima della Società per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia

M

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute, clinicamente diagnosticabile, non dipendente da infortunio

Malattia da contagio e/o infettiva

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

Morte

Il decesso dell'Assicurato in conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio o infortunio biologico

N

Non autosufficiente

La persona con disabilità 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**Operatore Sanitario**

Tutti i soggetti che siano in possesso della qualifica di "Operatore Sanitario" ai sensi della Legge n. 24 dell'8 Marzo 2017 (Gelli-Bianco) – "Responsabilità Professionale degli esercenti le professioni sanitarie"

Organizzazione di volontariato o più brevemente denominata O.d.V.

Per O.d.V. si intende quanto definito nel D. lgs. 117/17, art. 32, c. 1, in riferimento alla L. 106/16: "Le organizzazioni di volontariato sono enti del Terzo settore costituiti in forma di associazione, riconosciuta o non riconosciuta, da un numero non inferiore a sette persone fisiche o a tre organizzazioni di volontariato, per lo svolgimento prevalentemente in favore di terzi di una o più attività di cui all'articolo 5, avvalendosi in modo prevalente delle prestazioni dei volontari associati."

P**Parti**

Il Contraente e la Cattolica

Premio

La prestazione di denaro dovuta dal Contraente a Cattolica

R**Registri dell'E.T.S.**

I documenti ufficiali tenuti a cura del singolo E.T.S.

Richiesta di risarcimento per i danni patrimoniali

- a) Qualsiasi procedimento giudiziale civile, penale o amministrativo intentato nei confronti dell'Assicurato al fine di ottenere il risarcimento di danni;
- b) qualsiasi circostanza di cui gli Assicurati vengano a conoscenza e che presumono possa dar seguito ad azioni definite al punto a).

Ricovero / degenza

La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento

Rischio

La possibilità che si verifichi il sinistro

Rischio in Itinere

Il risarcimento dovuto agli infortuni subiti durante il percorso dalla propria abitazione alla Sede e viceversa, senza limiti di mezzi, tempo e percorso

Rivalsa

Gli Assicuratori rinunciano, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i responsabili dell'infortunio e dell'infortunio biologico.

S**Scoperto**

La quota di danno liquidabile a termini di polizza, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato

Sede

Per sede si intende qualunque luogo, anche all'estero, dove viene esercitata, anche solo occasionalmente, l'attività dell'E.T.S. assicurato o anche solo parte di essa.

Sforzo

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

Sinistro

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

Sinistro (definizione valida esclusivamente per le garanzie della sezione Responsabilità Civile verso Terzi)

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

Sinistro (definizione valida esclusivamente per le garanzie della sezione Responsabilità Patrimoniale degli Amministratori)

La richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata la garanzia assicurativa

U

Ubriachezza

Si considera in stato di ubriachezza la persona alla quale venga riscontrato un tasso alcolemico superiore a quanto previsto dalla normativa vigente

V

Volontario

Colui che presta la propria attività a favore del Contraente, come definito dall'Art. 17 – Comma 2. Del D. Lgs. 117/2017

SEZIONE CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO

Se non è stata pattuita una durata diversa, il contratto ha durata annuale.

In ogni caso, anche quando la durata è inferiore o superiore a un anno, il periodo di assicurazione coincide con quello indicato in polizza.

ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE



DA QUANDO HA EFFETTO L'ASSICURAZIONE?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene pagato il premio, a meno che all'interno delle Sezioni e delle singole garanzie acquistate non sia prevista una diversa decorrenza e sempre che il relativo premio sia stato corrisposto.

Il premio è normalmente determinato per un periodo di assicurazione di un anno. In caso sia prevista una durata del contratto inferiore o superiore, il premio dovuto coincide comunque con quello indicato in polizza.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del sessantesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.



COME EFFETTUA I PAGAMENTI?

Il pagamento del premio può essere effettuato scegliendo fra:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato a Cattolica o alla Cavarretta Assicurazioni S.r.L in qualità di agente di Cattolica;
- ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario Cattolica o la Cavarretta Assicurazioni S.r.L in qualità di agente di Cattolica, o altri metodi di pagamento elettronico; Il bonifico, dal quale dovrà sempre risultare il nominativo del contraente, andrà effettuato sul c/c bancario, alla Cavarretta Assicurazioni S.r.L. e si considera sempre come giorno di pagamento quello della valuta di accredito.
- contante, presso la Cavarretta Assicurazioni S.r.L , nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

I premi devono essere pagati alla Cavarretta Assicurazioni S.r.L o a Cattolica alle scadenze pattuite.

ART. 3 PROROGA DEL CONTRATTO

SCADENZA DEL CONTRATTO, TACITO RINNOVO E DISDETTA

Salvo quanto diversamente pattuito in polizza il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

Con il tacito rinnovo, alla scadenza il contratto viene rinnovato automaticamente per un altro anno, a prescindere dalla durata originaria del contratto.

Il Contraente o la Società possono manifestare la propria volontà di non rinnovare il contratto inviando all'altra parte una comunicazione di disdetta come sotto indicato.



Se non viene pattuito il tacito rinnovo, il contratto perde efficacia alla sua scadenza naturale, senza bisogno di alcuna formalità.

LA DISDETTA DEVE ESSERE COMUNICATI ALL'ALTRA PARTE:

- mediante raccomandata A.R.
- inviata almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

ART. 4 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato.

ART. 5 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato.

ART. 6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Il Contraente ha la facoltà fino al sessantesimo giorno dopo il pagamento o il rifiuto di pagamento dell'indennizzo conseguenti all'avviso di sinistro, di disdettare la Polizza. Anche Cattolica ha tale facoltà, purché l'ammontare totale dei danni dell'anno, liquidati e/o riservati, superi il 70% del montepremi annuale incassato dalla totalità delle Polizze.

Sulla base delle risultanze di tale analisi, Cattolica almeno 30 giorni prima della cessazione del contratto, proporrà equi correttivi tecnici che, se accettati dal Contraente, renderanno nullo il recesso.

Parimenti il recesso avrà effetto se Cattolica nei tempi indicati non effettuerà alcuna proposta. **Resta inteso fra le Parti che in questo caso il Contratto di Assicurazione resterà operativo sino alla scadenza anniversaria prevista.**

ART. 7 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO



QUANDO SI PERDE IL DIRITTO ALL'INDENNIZZO?

Il Contraente o l'Assicurato perdono il diritto all'indennizzo nel caso in cui sia:

- **aumentato** dolosamente l'ammontare del danno;
- **dichiarati** come asportati o distrutti beni non esistenti al momento del sinistro;
- **sottratti** , occultati o manomessi i beni rimasti dopo il sinistro;
- **modificate** o alterate le tracce o i residui del sinistro;
- **aggravati** e/o alterati gli indizi del reato.



La Società si riserva inoltre ogni azione in qualsiasi sede nei confronti dell'Assicurato.

ART. 8 DICHIARAZIONI RESE IN BUONA FEDE



QUANDO SI MANTIENE IL DIRITTO ALL'INDENNIZZO?

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 portano alla decadenza del diritto di indennizzo o risarcimento, né alla sua riduzione, nel caso in cui:

- a. non riguardino le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio e
- b. l'Assicurato abbia agito in buona fede.



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.

ATTENZIONE: QUANDO SI PERDE IL DIRITTO ALL'INDENNIZZO?

Si ricorda che al di fuori dei casi indicati alle lettere a. e b. **le dichiarazioni inesatte o incomplete e la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti** il rischio portano alla decadenza del diritto di indennizzo o risarcimento o alla sua riduzione.

ART. 9 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza possono essere esercitati solo dal Contraente/Assicurato e dalla Società.

L'accertamento e la liquidazione dei danni conseguenti ad accordo o arbitrato sono vincolanti per l'Assicurato restando esclusa ogni possibilità di impugnativa.

L'indennizzo può tuttavia essere pagato solo nei confronti o col consenso dell'Assicurato.

ART. 10 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di diminuzione del rischio, la Società ridurrà il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, come da Art. 1897 c.c., con rinuncia alla possibilità di recedere dal contratto.

ART. 11 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche del contratto devono essere provate per iscritto.

ART. 12 ALTRE ASSICURAZIONI**OBBLIGHI DELL'ASSICURATO**

Il Contraente / l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio assicurato con il presente contratto.

L'omissione dolosa di tale comunicazione alla Società determina la perdita del diritto all'indennizzo.

COSA FARE IN CASO DI:

In caso di sinistro, il Contraente:

1. deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi degli Art. 1910 e 1913 c.c.;
2. ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

In caso la somma di tali indennizzi - escluso da tale conteggio l'indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

ART. 13 FORO COMPETENTE

Per le vertenze riguardanti l'Assicurato, Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria di residenza dell'Assicurato stesso. Per le vertenze riguardanti il Contraente, Foro competente invece è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria ove vi è la residenza o la Sede del convenuto.

ART. 14 ONERI FISCALI

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto e agli atti da esso dipendente, restano a carico del Contraente.

ART. 15 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quello che non è regolato dal contratto valgono le norme di legge.

ART. 16 IDENTIFICAZIONE DEI VOLONTARI E/O ASSICURATI

La garanzia è operante per tutti i Volontari che risultano iscritti nei registri dell'ANTEAS Nazionale e delle Associazioni ad essa convenzionate e che hanno sottoscritto la specifica Scheda di Adesione.

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.

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/aderenti/volontari" di cui all'art.15 comma I del Decreto legislativo 3.7.2017 n. 117

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.

Le variazioni dei soggetti assicurati verificatesi nel corso della garanzia, saranno comunicate dall'ente assicurato alla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.* a mezzo lettera raccomandata a.r., P.E.C., fax ed e-mail; o **più semplicemente, con annotazione datata e siglata sia in entrata che in uscita sui registri tenuti presso il Contraente.**

Le variazioni stesse saranno valide a decorrere dalla data della comunicazione predetta o, comunque, dalla data di iscrizione sui registri e sugli elenchi.

N.B.: per i soggetti iscritti negli Elenchi, le variazioni devono essere sempre comunicate alla Cavarretta Assicurazioni S.r.L., pena la decadenza della garanzia assicurativa.

ART. 17 NORME PER LA TENUTA DEI REGISTRI

L'E.T.S. assicurato è obbligato a tenere in appositi registri i nominativi degli assicurati, secondo le modalità previste dalla Legge.

NOTA BENE

È condizione essenziale, ai fini della validità della garanzia, che il Contraente tenga aggiornati tali registri.

Si precisa che:

A) il Consiglio Direttivo deve sempre essere assicurato;

B) sono assicurabili anche tutti i Probi Viri, i revisori dei conti, tutti gli altri rappresentanti degli organi sociali, i Dipendenti, i Tirocinanti, i lavoratori Parasubordinati o in somministrazione di Lavoro e gli Addetti al Servizio Civile Nazionale, i Fruitori dei Servizi espletati dall'Ente di Terzo Settore (tutti questi soggetti vengono equiparati ai Volontari quando usufruiscono dei servizi dell'E.T.S., quando per essa lavorano e quando volontariamente e gratuitamente prestano la loro opera per l'E.T.S.), nonché tutti quelli che per Legge non possono essere iscritti nel Registro dei Volontari.

NOTA BENE

Tutti questi soggetti sopraelencati per godere delle prestazioni della polizza dovranno essere iscritti nominativamente in un apposito elenco. Tale elenco andrà spedito alla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.*, che ne prenderà visione e lo acquisirà come documento ufficiale, alla pari del Registro dei Volontari. Il Registro cartaceo può essere sostituito, nei casi autorizzati dalla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.*, con sistemi di registrazione telematici.

ART. 18 ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Per elementi, presi a base per il calcolo del premio così come indicati nella Scheda Tecnica di Polizza, è da considerare: il numero complessivo dei Volontari.

Ai fini dell'identificazione dei Volontari si farà riferimento all'Art. 16 "Identificazione dei volontari e/o assicurati".

ART. 19 DISCIPLINA DELLA REGOLAZIONE DEL PREMIO

L'Agenzia Cattolica Cavarretta Assicurazioni SRL deve ottenere dal Contraente, entro il 10 dicembre di ogni anno, l'elenco delle variazioni avvenute nel secondo semestre.

La *Cavarretta Assicurazioni S.r.l.*, una volta controllate le variazioni segnalate, invierà per conto di Cattolica quietanza di Regolazione Premio, il cui pagamento dovrà avvenire entro e non oltre trenta (30) giorni dalla data di ricevimento.



NOTA BENE

La non restituzione del Modello di Regolazione Premio, come anche le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione del contratto, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

SEZIONE SALUTE

(Garanzia valida se acquistata e indicata in polizza)

1 – COSA È ASSICURATO

ART. 20 OGGETTO DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie:

A) INFORTUNI

- Morte per infortunio;
- Invalidità permanente per infortunio;
- Diaria da ricovero per infortunio;
- Diaria da Day Hospital per infortunio;
- Danni subiti ai presidi ortopedici e di locomozione **di persone con disabilità**;
- Rimborso Spese Mediche per infortunio;
- Diaria da gesso e altri presidi ortopedici per infortunio.

B) MALATTIA - Diaria da ricovero per malattia.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni e le malattie che dovessero essere **contratte in conseguenza dell'attività svolta dall'E.T.S. assicurato**, compresa la partecipazione a raduni, mostre, manifestazioni aventi carattere promozionale, ricreative, e formative connesse ai fini istituzionali dello stesso ente. L'assicurazione è inoltre prestata durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni previste dallo Statuto dell'E.T.S. assicurato, compreso il rischio in itinere.

Sono inoltre comprese attività diverse da quelle previste dallo Statuto, purché vengano svolte in via del tutto occasionale

ART. 21 CRITERI GENERALI DI INDENNIZZABILITÀ

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio e indipendenti da condizioni patologiche 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**.

ART. 22 RISCHI COMPRESI

Sono inoltre compresi:

- a) asfissia di origine non morbosa;
- b) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) annegamento;
- d) soffocamento da ingestione;
- e) assideramento o congelamento;
- f) folgorazione;
- g) fulmine, grandine, scariche elettriche, slavine, valanghe ed altri eventi naturali;
- h) colpi di sole o di calore;
- i) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili od a punture di insetti, aracnidi, **esclusa la malaria**;
- j) gli infortuni derivanti da negligenza e colpa grave dell'assicurato (a parziale deroga all'articolo 1900 del Codice Civile);
- k) gli infortuni causati da tumulti popolari, **a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva** (in deroga all'articolo 1912 del Codice Civile);
- l) gli infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, **non provocati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene**;

- m) le lesioni da sforzo, **con esclusione degli infarti e delle ernie**;
- n) alpinismo su roccia e accesso ai ghiacciai fino al 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), **purché non avvenga in solitaria e con esclusione comunque del free-climbing**.

ART. 23 ROTTURE SOTTOCUTANEE

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

- a) Tendine di Achille;
- b) Tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- c) Tendine dell'estensore del pollice;
- d) Tendine del quadricipite femorale;
- e) Cuffia dei rotatori.

Per le lesioni di cui sopra, la società corrisponde forfettariamente, qualora in polizza sia compresa la garanzia "invalidità permanente per infortunio" (IPI), **una indennità pari al 5% della somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo, al lordo della Franchigia Assoluta prevista per la Garanzia Invalidità Permanente**.

Si precisa che 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 RISCHIO VOLO

La garanzia vale per gli infortuni che l'assicurato subisce in qualità di passeggero durante i voli di linea regolari e per quelli non regolari o di trasporto a domanda (voli charter) **a condizione che non siano eserciti da società e/o aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclubs**.

La garanzia vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisce in **qualità di passeggero di elicotteri** – di proprietà di terzi - su tutto il territorio nazionale, inclusi lo Stato del Vaticano e la Repubblica di San Marino

ART. 25 PERSONE CON DISABILITÀ – INVALIDITÀ PERMANENTE

Le garanzie sono estese ai Volontari con disabilità e precisamente:

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

A parziale modifica delle norme che regolano l'assicurazione, si intende abrogato il I comma del disposto dell'art. 21 "Criteri generali 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 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 di cui all'art. 31 "Calcolo dell'indennizzo" 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 redatta dalle strutture sanitarie (ASL) con allegata tabella attestante tutte le invalidità preesistenti.

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

MORTE DA INFORTUNIO

ART. 26 MORTE DA INFORTUNIO

Cattolica corrisponde in caso di decesso dell'assicurato per infortunio la somma assicurata indicata nella scheda di polizza ai beneficiari, o in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali.

ART. 27 MORTE PRESUNTA

Se la salma dell'assicurato non viene ritrovata o si presume sia avvenuto il decesso, **Cattolica liquida ai Beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di Morte.**

La liquidazione avverrà dopo sei mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulterà che l'assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, Cattolica avrà diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

ART. 28 CUMULO DELL'INDENNITÀ

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente da infortunio. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza di questo, l'assicurato muore, Cattolica corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

ART. 29 COMMORIENZA GENITORI

Se in seguito ad infortunio, determinato dal medesimo evento, consegue la morte dei genitori, sempre che entrambi siano assicurati con la Polizza Unica del Volontariato del presente contratto, **l'indennizzo per il caso morte spettante ai figli minorenni, se beneficiari ai sensi del presente contratto, viene aumentato del 50%.**

Tale aumento opera anche nei confronti dei figli portatori di disabilità ancorché maggiorenni (*intendendosi per tali le persone che, per il loro stato fisico o psichico, sono impossibilitati a partecipare alla vita lavorativa*).

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

ART. 30 INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

Cattolica corrisponde un indennizzo in caso di invalidità permanente dell'assicurato per infortunio totale o parziale.

L'assicurazione opera fino alla concorrenza del massimale indicato nella scheda di polizza.

ART. 31 CALCOLO DELL'INDENNIZZO

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata d'invalidità permanente accertato con riferimento alla Tabella ANIA. al **netto dell'eventuale franchigia**, secondo i seguenti criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado d'invalidità permanente che deve essere accertata con riferimento alla seguente tabella.

Perdita totale, anatomica o funzionale di	Destro	Sinistro
un arto superiore	.70%	60%

una mano o un avambraccio	.60%.	50%
un pollice	.18%	16%
un indice	.14%	12%
un medio	.8%	6%
un anulare	.8%	6%
un mignolo	.12%	10%
una falange del pollice	.9%	8%
una falange altro dito mano	1/3del dito	1/3del dito
un piede	.40%	40%
un alluce	.	5%
un altro dito del piede	.	3%
una falange dell'alluce	.	2,5%
una falange di altro dito del piede	.	1%
un arto inferiore al di sopra del ginocchio	.	60%
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	.	50%
un occhio	.	25%
ambidue gli occhi	.	100%
un rene	.	20%
la milza	.	10%
sordità completa di un orecchio	.	10%
sordità completa di ambedue le orecchie	.	40%
perdita totale della voce	.	30%
stenosi nasale bilaterale	.	15%
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre dorsali	.	10%
vertebre dorsali	.	7%
12a dorsale	.	12%
cinque lombari	.	12%
esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	.	5%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per l'arto destro varranno per quello sinistro e viceversa

ART. 32 CRITERI SPECIFICI DI INDENNIZZABILITÀ

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

ART. 33 CRITERI PARTICOLARI DI INDENNIZZABILITÀ

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella si fa riferimento ai seguenti 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 suddetta 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;
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive**, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

ART. 34 FRANCHIGIA SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

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**, 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**

NOTA BENE

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 mentre per le persone inferiori ai 65 anni se l'invalidità supera il 70% verrà liquidato il 100% del capitale assicurato.

ART. 35 MASSIMO INDENNIZZO PER LESIONI PLURIME

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

ART. 36 CUMULO DELL'INDENNITÀ

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

ART. 37 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 dell'avvenuto decesso dell'Assicurato. Se l'indennizzo al momento del decesso dell'Assicurato non era ancora stato concordato, gli eredi/ aventi causa hanno facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea

DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

ART. 38 DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

Cattolica corrisponde, in caso di ricovero per infortunio dell'assicurato in un istituto di cura, l'indennità giornaliera indicata nella scheda di polizza per ciascun giorno di degenza. **La durata massima è di 100 (cento) giorni per evento e per anno assicurativo.**

Per i ricoveri eventualmente avvenuti all'estero, il pagamento sarà effettuato in Italia ed in valuta corrente in Italia.

DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA

ART. 39 DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA

Cattolica corrisponde, in caso di ricovero per malattia dell'assicurato in un istituto di cura, l'indennità giornaliera indicata nella scheda di polizza per ciascun giorno di degenza. **La durata massima è di 100 (cento) giorni per evento e per anno assicurativo.**

Per i ricoveri eventualmente avvenuti all'estero, il pagamento sarà effettuato in Italia ed in valuta corrente in Italia.

RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO

ART. 40 RIMBORSO SPESE MEDICHE, FARMACEUTICHE, CHIRURGICHE ED OSPEDALIERE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Cattolica assicura fino alla concorrenza della somma indicata nella scheda di polizza:

- degli **onorari** dei medici e dei chirurghi,
- delle **spese ospedaliere** (accertamenti diagnostici, radioscopie, radiografie, esami di laboratorio),
- delle **terapie** fisiche prestate presso centri specializzati purché prescritte da pronto soccorso, medico specialista o guardia medica,
- delle **spese farmaceutiche**, comprese protesi, presidi ortopedici e sanitari, letti e materassi speciali (per quest'ultimi è previsto unicamente il rimborso di spese di affitto o noleggio), purché prescritti da medici specialisti,
- delle **rette di degenza** conseguenti ad un evento considerabile come infortunio a norme di polizza.

Nelle prestazioni previste dal capoverso che precede, s'intendono comprese anche le spese inerenti agli interventi di chirurgia plastica resi necessari per eliminare o contenere sfregi o deturpazioni di natura estetica fisiognomica subiti in occasione dei medesimi eventi dannosi considerati come infortunio.

La garanzia è altresì estesa al **rimborso delle spese di trasporto dell'infortunato** all'istituto di cura esclusivamente con mezzi di pronto soccorso, anche aerei, fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari al 10% (dieci per cento) della somma prevista nella polizza sotto il presente titolo.

Il rimborso viene effettuato da Cattolica su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi (notule del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili).

NOTA BENE

Si precisa che, su richiesta dell'Assicurato e a fronte presentazione di idonea documentazione medica e/o di note spese già sostenute certificate, si potrà procedere **all'anticipo di un acconto** che non potrà mai superare il **50%** del massimale prestato in polizza.

Tale importo sarà da conguagliarsi in sede definitiva di liquidazione del sinistro, fermo il limite massimo della somma assicurata indicata in polizza.



OBBLIGHI PER L'ASSICURATO

La denuncia dell'infortunio, anche agli effetti del presente articolo, deve essere fatta nel termine e con le modalità previste. **In caso di ritardata denuncia non vengono rimborsate le spese relative al periodo anteriore al giorno della denuncia stessa.**

La domanda per il rimborso di dette spese corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata a Cattolica, a pena di decadenza, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e la degenza.

ART. 41 LESIONI AL VISO

Se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinano deturpazioni o sfregi permanenti, Cattolica liquiderà una somma, a titolo di ulteriore indennità per il rimborso delle spese documentate e sostenute per l'intervento cosmetico chirurgico riparatore, fino ad un massimo di **€ 10.000**.

GARANZIE SEMPRE OPERANTI

ART. 42 PERSONE CON DISABILITÀ – MEZZI MECCANICI

Per gli assicurati portatori di disabilità, utilizzatori di carrozzine o di altri mezzi meccanici necessari per i propri spostamenti che dovessero subire danni a tali presidi a causa di incidenti fortuiti (dovuti anche ad imperizia e negligenza) verrà riconosciuto, a presentazione di fattura, un indennizzo massimo di **€ 2.500 per sinistro e per anno assicurativo**.

Si considerano "mezzi per invalidi" anche i dispositivi asserviti da motore elettrico e da tutti i necessari ausili (comprese le protesi), che siano necessari per lo svolgimento della normale vita di relazione.

NOTA BENE

La garanzia in oggetto opera anche nel caso in cui le persone siano portatrici di disabilità psichica.

ART. 43 ALPINISMO

A parziale deroga della lettera i) dell'Art.73 "Rischi esclusi", l'assicurazione è estesa agli infortuni che derivano dalla pratica dell'alpinismo con scalata di rocce e accesso ai ghiacciai di qualsiasi grado (scala U.I.A.A.), **purché avvenga con accompagnamento di guida patentata o brevetto similare, oppure eseguita da soggetti in possesso delle abilitazioni previste per lo svolgimento dell'attività**

ART. 44 DIARIA DAY HOSPITAL

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

ART. 45 SPESE DI DECESSO DELL'ASSICURATO E/O RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'assicurato, anche all'estero, a seguito di infortunio e/o malattia professionale indennizzabili a termini di polizza, Cattolica provvede a rimborsare agli eredi e/o all'ente assicurato le spese funerarie e/o di rientro della salma sostenute e documentate, **fino ad un massimo di € 2.500 per sinistro.**

ART. 46 DIARIA DA GESSATURA

Se l'infortunio comporta immobilizzazione con gesso o altro materiale rigido, compresi i mezzi di osteosintesi, fissatori **esterni (con esclusione di fasciature funzionali, collari e simili)**, applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche e **prescritti esclusivamente da Aziende Ospedaliere e/o Strutture di Ricovero Pubbliche**, Cattolica corrisponde all'assicurato un'indennità pari a quella prevista nella scheda di polizza fino alla rimozione del mezzo di immobilizzazione e comunque **per la durata massima di 40 (quaranta) giorni per evento e 90 per anno assicurativo.**

I tutori sono comunque in garanzia solo quando vengono applicati o prescritti dallo specialista o dal pronto soccorso.

Viene riconosciuta la diaria per gessatura, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, anche per la frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale o per frattura completa della costola, purché radiologicamente accertate. **Per la frattura della costola verrà corrisposta l'indennità prevista in polizza per una durata forfettaria di venti giorni, per le altre fratture la durata forfettaria è pari a quaranta giorni. Se l'infortunio comporta sia il ricovero che la gessatura, l'indennità da gessatura verrà corrisposta a partire dal giorno della dimissione.**

Non verrà invece equiparata all'immobilizzazione con gesso o altro materiale, l'applicazione di presidi di contenimento delle fratture nasali.

ART. 47 GUIDA AUTOFURGONI ED AUTOCARRI OLTRE I 3500 KG E MACCHINE SPECIALI

A parziale deroga della lettera g) dell'Art.56 "Rischi esclusi", la garanzia vale se l'assicurato è in possesso della prescritta e valida patente di abilitazione, durante la guida di autofurgoni e autocarri in genere, macchine agricole, macchine edili, macchine operatrici e macchine speciali.

ART. 48 EVENTI CATASTROFALI

A parziale deroga della lettera e) dell'Art.56 "Rischi esclusi", l'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dagli Assicurati causati da terremoto, inondazioni, allagamenti, maremoto, eventi catastrofici, durante lo svolgimento dell'attività di volontariato.

2 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. 49 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il **mondo intero**.

Qualora l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di **eventi bellici** in uno Stato estero, a parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1912 del Codice Civile, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità.

ART. 50 DECORRENZA DELLE GARANZIE

La garanzia ha effetto:

- per gli infortuni: dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo;
- per le malattie: **dal 30° giorno successivo a quello del pagamento per le malattie insorte dopo la sottoscrizione del contratto; dal 60° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte prima della sottoscrizione del contratto.**

Sono comunque escluse le conseguenze di infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della sottoscrizione del contratto.

NOTA BENE

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

- a dalla data di decorrenza della polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate da quest'ultima previste;
- b dalla data di decorrenza del presente contratto, limitatamente alle diverse prestazioni e alle maggiori somme assicurate da essa previsti.

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

ART. 51 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 Compagnia, per Evento e per Anno Assicurativo, non potrà essere superiore a **€ 4.000.000**.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto eccedessero complessivamente tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente.

ART. 52 RICHIESTE DI INDENNIZZO E DI RISARCIMENTO NEI SETTORI INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE

Poiché la presente Polizza è stata stipulata dall'Assicurato/Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della garanzia Infortuni, ed avanzino verso l'Assicurato/Contraente maggiori pretese a titolo di Responsabilità Civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che l'Assicurato/Contraente fosse tenuto a corrispondere a seguito di sentenza definitiva o transazione.

Qualora successivamente alla liquidazione del sinistro ai sensi della garanzia Infortuni vengano avanzate verso l'Assicurato/Contraente richieste di risarcimento a titolo di Responsabilità Civile, l'importo erogato in base alla garanzia Infortuni verrà considerato quale acconto sull'eventuale maggior importo che l'Assicurato/Contraente fosse tenuto a corrispondere a seguito di sentenza definitiva o di transazione

ART. 53 PERSONE ASSICURABILI

Sono assicurabili tutte le persone iscritte nei registri.

NOTA BENE

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone **dipendenti da sostanze stupefacenti e allucinogeni o da qualunque altra sostanza ricondotta come tale. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali dipendenze riconducibili a quanto sopra riportato.**

ART. 54 ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI MUTILAZIONI O DIFETTI PREESISTENTI

L'E.T.S. 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.

Nel caso di infortunio sofferto da persona affetta da difetti fisici o mutilazioni rilevanti, l'indennità per invalidità permanente sarà liquidata per **le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio** come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

ART. 55 BUONA FEDE

Resta inteso che la mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze **aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni** all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede.

Cattolica ha peraltro il diritto di percepire **la differenza di Premio** corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza che determina l'aggravamento del rischio si è verificata.

3 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. 56 RISCHI ESCLUSI

Per quanto riguarda le garanzie infortuni e malattie, l'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

ESCLUSIONI

- a) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- b) intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza e H.I.V.;
- c) guida di aeromobili;
- d) energia nucleare ed atomica, da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche;
- e) eventi catastrofali, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni e incendi boschivi;

LIMITAZIONI

- f) da 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 se rinnovata entro quarantacinque giorni dalla data del sinistro. Non si terrà conto di tale termine qualora l'infortunio comporti tempi di guarigione più lunghi;
- g) guida di autocarri e macchine operatrici, incluso Decespugliatori, Cesoie, Trattorini, Motoseghe e Macchinari adibiti a potatura ed abbattimento alberi e alla 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 e velivoli ad esclusione di quanto previsto dall'art. 24 "Rischio volo";
- h) conseguenze di guerre ed atti di terrorismo;
- i) attività sportiva e alpinismo oltre 5° grado scala U.I.A.A.;
- j) attività di recupero e soccorso, speleologia e/o soccorso speleologico;
- k) Immersioni subacquee – Soccorso in Mare – Tecnico Fluviale Lacustre.

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

ESCLUSIONI

- l) i ricoveri conseguenti a malattia, malformazioni, difetti fisici e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del contratto;
- m) day hospital con finalità diagnostiche;

- n) i ricoveri per la cura della paradontite e le cure dentarie in genere;
- o) i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale.

LIMITAZIONI

- p) le prestazioni e terapie aventi finalità estetica salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio;

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

(Garanzia valida se acquistata e indicata in polizza)

1 – COSA È ASSICURATO

ART. 57 OGGETTO DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Cattolica 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:

1. morte e lesioni personali;
2. distruzione o deterioramento di cose.
3. danni ad animali

in conseguenza di un fatto accidentale, nulla escluso, verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività previste dallo Statuto dell'E.T.S. Sono inoltre comprese attività diverse da quelle previste dallo Statuto, purché svolte in via del tutto occasionale.

L'assicurazione opera sino alla concorrenza dei massimali indicati in polizza.

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

4. la responsabilità civile che possa derivare all'O.d.V./A.P.S./E.T.S. assicurata da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
5. le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.6.1984 n.222.
6. Le attività svolte dai singoli assicurati.

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità civile derivante all'O.d.V./A.P.S./E.T.S. assicurata e a tutti gli assicurati da organizzazione di **banchetti, rinfreschi, colazioni** ecc. inclusa 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 60 giorni, ma comunque non oltre la data di scadenza della polizza. Per questo rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo, restando inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati unico sinistro. Qualora la gestione sia affidata in appalto a terzi, l'assicurazione sarà operante esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di committente.

L'assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile personale dei singoli volontari in conseguenza di danni cagionati a terzi mentre prestano e usufruiscono attività per conto e per l'E.T.S. assicurato.

ART. 58 QUALIFICA DI TERZI

I singoli assicurati sono considerati terzi tra di loro e rispetto all'E.T.S. assicurato.

L'E.T.S. non è considerato terzo rispetto ai singoli Volontari/Assicurati.

Non sono inoltre considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'E.T.S. assicurato, subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'E.T.S. assicurato subiscono il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

ART. 59 DANNI CAGIONATI DA PERSONE IN REGIME DI SOMMINISTRAZIONE LAVORO (D. LGS. N. 276 DEL 10/09/03)

A parziale deroga dell'art. 89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni", la garanzia R.C.T. è estesa ai danni cagionati a terzi, escluso l'assicurato, da parte dei prestatori di lavoro in regime di somministrazione lavoro.

L'Estensione vale anche per gli addetti al Servizio Civile Nazionale e i Tirocinanti.

ART. 60 INFORTUNI SUBITI DA PERSONALE IN REGIME DI SOMMINISTRAZIONE LAVORO (D. LGS. N. 276 DEL 10/09/03)

Ai sensi dell'art. 66 "Oggetto della garanzia responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)", la garanzia R.C.O. è estesa anche nei confronti dei prestatori di lavoro temporaneo che esercitano la propria attività presso la Contraente Organizzazione di Volontariato, limitatamente agli infortuni sul lavoro in base a quanto disposto dalle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile.

Nel caso in cui, invece, l'I.N.A.I.L. esercitasse l'azione surrogatoria ex art. 1916 del Codice Civile, a parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile, si conviene di considerare terzi i prestatori in regime di somministrazione lavoro per gli infortuni da questi subiti nello svolgimento dell'attività descritta in polizza.

L'Estensione vale anche per gli addetti al Servizio Civile Nazionale e i Tirocinanti

ART. 61 RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DI DIPENDENTI, PERSONALE IN REGIME DI SOMMINISTRAZIONE LAVORO (D. LGS. N. 276 DEL 10/09/03), LAVORATORI ATIPICI E SUBORDINATI (LEGGE 08/08/1995 N. 335)

A parziale deroga della lettera m) dell'art. 89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni" la Compagnia si obbliga a tenere indenni, per i danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, nello svolgimento delle loro mansioni:

- a) Il personale dipendente;
- b) I prestatori di lavoro in regime di somministrazione lavoro ai sensi del D.Lgs. n.276 del 10/9/03;
- c) I prestatori di lavoro in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi della Legge 08/08/1995 n. 335;
- d) I lavoratori parasubordinati;
- e) Gli addetti al Servizio Civile Nazionale e i Tirocinanti.
- f) I minori esclusivamente nella loro attività di volontariato.

Agli effetti della presente garanzia, sono considerati terzi, **sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, i prestatori di lavoro sopra indicati.**

ART. 62 LAVORI PRESSO TERZI

A parziale deroga dell'art. 89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni", lettera e) e j), l'assicurazione è estesa ai danni che gli Assicurati possono provocare alle cose di terzi trovantisì nell'ambito di esecuzione dei lavori, che, per volume o peso, non possono essere rimosse dall'area d'azione dell'attività volontaristica.

Tale garanzia viene prestata sino alla concorrenza di **€ 50.000 per ogni sinistro e con un massimo di € 300.000 per anno assicurativo**, previa detrazione di una **franchigia fissa di € 250** per ciascuna cosa danneggiata.

ART. 63 PROPRIETÀ PARTICOLARI

L'assicurazione di responsabilità civile terzi comprende i danni cagionati da:

- a) proprietà e uso di **macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande** in genere;
- b) la proprietà ed uso di **mezzi di trasporto meccanici non a motore**, quali biciclette, biciclette elettriche, tricicli, furgoncini e monopattini;
- c) la proprietà, uso e l'installazione di **insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni** ovunque installati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. Sono **ESCLUSI** i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni.

ART. 64 ORGANIZZAZIONI VARIE

L'assicurazione di responsabilità civile terzi comprende i danni cagionati:

- 1) nell'organizzazione o partecipazione a convegni, congressi, corsi di aggiornamento e di formazione e feste;
- 2) nella gestione di manifestazioni politiche, religiose e culturali.

ART. 65 ORGANIZZAZIONE DI MANIFESTAZIONI CON FINALITÀ BENEFICHE E/O SOLIDARISTICHE

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante agli E.T.S. assicurati per i danni cagionati a terzi derivanti dalla **proprietà ed impiego delle attrezzature, impianti e materiali necessari per lo svolgimento delle manifestazioni, nonché in conseguenza delle operazioni di montaggio e smontaggio** degli stand e di altri manufatti e per i rischi connessi con la manifestazione assicurata, quali a titolo indicativo e non esaustivo: serate danzanti, spettacoli folkloristici, lotterie, tombole e pesche di beneficenza, conduzione di chioschi per la distribuzione di cibi e bevande.

La presente garanzia non opera nel caso in cui le suddette operazioni di montaggio e smontaggio degli impianti e attrezzature siano affidate a ditte esterne o comunque a personale a uopo retribuito non appartenente all'E.T.S.

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.

Per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti durante il periodo di validità dell'assicurazione, la garanzia vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

La presente garanzia è valida a condizione che, per la somministrazione di alimenti, l'E.T.S. e le persone preposte siano in possesso delle relative autorizzazioni rilasciate dalle competenti autorità.

LIMITAZIONI

L'assicurazione non è operante:

- a) per gare con impiego di veicoli e natanti a motore;
- b) per spettacoli pirotecnici, gare di tiro ed albero della cuccagna;
- c) per i danni a terreni, colture ed impianti fissi concessi agli organizzatori nonché al luogo di effettuazione della manifestazione stessa;
- d) per la responsabilità civile personale dei proprietari di animali utilizzati nella manifestazione, dei gestori di attrazioni, attività, giochi e dei singoli espositori concessionari di spazi nell'ambito della festa, che partecipano alla manifestazione per fini commerciali propri.

ESCLUSIONI

Fermo restando quanto previsto dall'art. 58 "Qualifica di terzi", non sono considerati terzi:

- e) gli artisti e gli orchestrali non iscritti nel registro degli assicurati del contraente;
- f) gli organizzatori e coloro che presiedono alla gestione delle attività cui si riferisce l'assicurazione quando non iscritti nel registro degli assicurati del contraente.

Limitatamente alle operazioni di montaggio e smontaggio di stand, impianti ed attrezzature si conviene che, a parziale deroga dell'art. 89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni" lettere e) e j) l'assicurazione è estesa ai danni alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi che, per volume o peso, non possono essere rimosse, ferma l'esclusione di cui all'art.58 "Qualifica di terzi".

Tale estensione di garanzia viene prestata sino alla concorrenza di **€ 50.000 per ogni sinistro e per anno assicurativo**, previa detrazione di una **franchigia fissa di € 250** per ciascuna cosa danneggiata.

ART. 66 OGGETTO DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Cattolica si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché questo sia in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di Legge, di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e dell'art. 13 del D. Lgs. Del 23/02/2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lei dipendenti, da lavoratori parasubordinati addetti alle attività dell'O.d.V. per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui alla precedente lettera A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalità permanente, calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di € 1.500.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n.222.

ART. 67 MALATTIE PROFESSIONALI (ART. 139 DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 30/06/1965 N. 1124 S.M.I.)

A parziale deroga dell'Art. 90 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.: esclusioni e limitazioni" lett. f) la garanzia Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (RCO), è estesa al rischio delle malattie professionali (**ESCLUSE asbestosi e silicosi**) nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura (**sempre ESCLUSE asbestosi e silicosi**) e/o dall'INAIL.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

- a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

ESCLUSIONI

Ad integrazione delle esclusioni previste per la RCO, la garanzia non vale:

- a) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata **ricaduta** di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- b) per le malattie professionali conseguenti:
 1. alla **intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge**, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 2. alla **intenzionale mancata prevenzione del danno**, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'ETS. La presente esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
 3. a **tabacco** (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;
 4. a **muffe tossiche, funghi o batteri**;
 5. per le malattie professionali che **si manifestino dopo sei mesi** dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria. Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di Assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato Contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

NOTA BENE

I Volontari assicurati con la Polizza Unica del Terzo Settore sono equiparati ai dipendenti nel godimento della garanzia R.C.O. delle Malattie Professionali. Pertanto tutte le condizioni di cui al presente articolo sono applicate per i soggetti definiti Volontari

Se il Volontario assicurato decede prima che l'indennizzo per l'invalidità permanente per malattia, già concordato, sia pagato, la Società liquida agli eredi l'importo determinabile sulla base della documentazione acquisita prima dell'avvenuto decesso. Se l'indennizzo al momento del decesso del Volontario assicurato non era ancora stato concordato, gli eredi/aventi causa hanno facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi

ART. 68 R.C. MINORI

Si precisa che in caso di danni provocati da Minorenni Volontari durante lo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente, la presente garanzia **è operante esclusivamente per la responsabilità derivante ai soggetti indicati all'Art. 57** "Oggetto della garanzia Responsabilità Civile verso Terzi".

Rimane pertanto esclusa la responsabilità di persone diverse da quelle sopraindicate:

GARANZIE SEMPRE OPERANTI

ART. 69 MEZZI DI TRASPORTO SOTTO CARICO E SCARICO

A parziale deroga della lettera d) dell'art.89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni" 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.**

ART. 70 R.C. DEL COMMITTENTE PER DANNI PROVOCATI IN RELAZIONE ALLA GUIDA DI VEICOLI A MOTORE

A parziale deroga della lettera k punto 1. dell'art.89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni" la garanzia è prestata per la responsabilità civile derivante al contraente, ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dagli assicurati, compresi i dipendenti ed eventuali lavoratori parasubordinati ed in regime di somministrazione lavoro, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, autocarri fino a 3.500 kg, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'E.T.S. contraente 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.

La presente garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato italiano, nella Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

ART. 71 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga della lettera l), punti 1., 2., 3. dell'art. 89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni", 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.



Tale garanzia viene prestata sino alla concorrenza di € 250.000 per ogni sinistro e per anno assicurativo, con uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 1.500.

ART. 72 R.C. DEL COMMITTENTE AI SENSI DEL D. LGS. 494/96

A parziale deroga dell'art. 89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni", lettera w) delle Condizioni Generali di Responsabilità Civile, qualora l'E.T.S. abbia la proprietà, l'uso/comodato dei locali dove svolge l'attività assicurata, la garanzia R.C.T. comprende la responsabilità derivante al contraente nella sua qualità di committente dei lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, in ordine a quanto previsto dal D.Lgs. 494/96.

ART. 73 COSE IN CONSEGNA E CUSTODIA

A parziale deroga della lettera b) dell'art.89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni", la garanzia RCT comprende i danni sofferti da terzi in seguito a distruzione, sottrazione, deterioramento delle cose portate nelle sedi dell'E.T.S. e consegnate allo stesso, per la responsabilità civile che ad essa incombe ai sensi dell'articolo 1784 del Codice Civile, ferma restando l'esclusione per i danni alle cose non consegnate.

L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati e marche, titoli di credito, opere d'arte in genere, quadri, valori, veicoli a motore e cose in essi contenute. Sono **ESCLUSI** altresì i danni causati da incendio o bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento.

Tale garanzia viene prestata sino alla concorrenza di € 25.000 per ogni sinistro e nei limiti di € 250.000 per anno assicurativo previa detrazione di una franchigia fissa di € 100 per ciascuna cosa danneggiata.

ART. 74 D. LGS. 81/08 (EX LEGGE 626/94)

L'assicurazione comprende la responsabilità civile e personale dei volontari, dei dipendenti e degli amministratori del contraente per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle loro mansioni, ivi compresa la responsabilità ai sensi della legge 626/94 e successive modificazioni ed integrazioni.

ART. 75 OPERE DI ASSISTENTATO

L'assicurazione per le opere di assistentato con riferimento all'assistenza di **anziani e minori, e di persone portatori di disabilità** è così regolata: l'assicurazione vale per danni arrecati a terzi per fatto proprio delle persone assistite e/o delle persone preposte. L'assicurazione si estende alla responsabilità civile incombente al Contraente per danni subiti dalle persone in affidamento o affidate a famiglie, sempreché detti danni siano diretta conseguenza di eventi la cui responsabilità possa farsi risalire all'assicurato/contraente, pertanto la Società rinuncia al diritto di surroga nei confronti delle persone preposte o che comunque hanno assunto l'affidamento.

Inoltre i minori in affidamento e le persone con disabilità sono considerate terzi anche tra loro e la garanzia viene estesa ai danni che gli stessi possono arrecare a cose di proprietà del personale che opera nelle Sedi preposte e per le persone portatori di disabilità, tale estensione vale anche quando siano inserite nelle strutture scolastiche.

Per questa specifica estensione il limite di risarcimento massimo annuo per uno o più sinistri viene stabilito in € 6.000 con l'applicazione di una franchigia fissa, per ogni evento di € 100.

La garanzia è estesa ai danni arrecati dai minori o dalle persone con disabilità alle cose di proprietà dell'E.T.S. con il limite di risarcimento di € 1.000 per anno assicurativo e sottolimito di € 500 per sinistro con franchigia fissa di € 100.

Si garantiscono inoltre la gestione e l'organizzazione **di Centri e/o Case per vacanze.**

ART. 76 PROPRIETÀ E CONDUZIONE DELLE SEDI/FABBRICATI

A parziale deroga della lettera o) dell'art. 89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni" l'assicurazione comprende la proprietà e/o conduzione dei fabbricati/sedi di proprietà del contraente o ad esso locati o in comodato d'uso o in uso gratuito nei quali si svolge l'attività dello stesso.

ART. 77 DANNI DA INCENDIO

A parziale deroga della lettera j) dell'art. 89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni" si conviene che 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. Sono **ESCLUSI comunque dei danni subiti dalle cose in possesso, uso o custodia della stessa.**

Tale garanzia viene prestata sino alla concorrenza di € 300.000 per ogni sinistro e per anno assicurativo, previa detrazione di una franchigia fissa di € 100 per ciascuna cosa danneggiata.

ART. 78 DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ

A parziale deroga della lettera q) dell'art. 89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni", l'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Tale garanzia viene prestata sino alla concorrenza di € 300.000 per ogni sinistro e per anno assicurativo, con uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 2.500.

ART. 79 PROPRIETÀ, CUSTODIA E UTILIZZO DI ANIMALI ED ATTIVITÀ DI PET THERAPY

A ulteriore deroga della lettera z) dell'art.89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni", l'assicurazione è estesa alla proprietà e/o custodia - conduzione di animali -quali a titolo esemplificativo cani, gatti – alla gestione di canili e gattili ed all'attività di pet therapy.

ART. 80 CUSTODIA ED USO DI BELVE, RETTILI O ANIMALI FEROCI

La garanzia è operante anche per la custodia di belve, rettili o animali feroci, sempre che gli stessi siano custoditi da E.T.S. abilitati a tale scopo secondo i criteri stabiliti dalle norme di legge previste dal nostro ordinamento giuridico. Naturalmente gli stessi debbono essere ricoverati in luoghi appositi, presidiati da sbarre e protezioni antisfondamento, per garantire la sicurezza degli operatori e tutelarli dalla violenza degli animali in essi custoditi. Ogni sinistro nascente dall'inadempienza (o non applicazione) della norma non sarà risarcito.

Solo per gli indennizzi da riferire alla negligenza e colpa grave relativa alla custodia di belve ed animali feroci, la presente garanzia ha un sotto massimale di € 500.000 per sinistro ed anno assicurativo.

ART. 81 PROPRIETÀ E/O USO DI CAMPI DA GIOCO, IMPIANTI E CENTRI SPORTIVI, STADI E LE LORO ATTREZZATURE E/O MACCHINARI

L'assicurazione comprende la proprietà e/o l'uso di campi da gioco, impianti e centri sportivi, stadi e le loro attrezzature e/o macchinari.

Il limite massimo di risarcimento per sinistro è pari a € 200.000 per danni a persone e di € 500.000 per anno assicurativo con uno scoperto del 10% minimo € 2.500.

ART. 82 ORGANIZZAZIONE CIRCOLI RICREATIVI, GESTIONE GITE E VARIE

La Società Cattolica tiene indenne l'E.T.S. e gli assicurati che per essa operano contro i danni cagionati a terzi per l'organizzazione, la partecipazione e la gestione di gite, viaggi culturali e pellegrinaggi, Circoli Ricreativi.

2 – GARANZIE AGGIUNTIVE ACQUISTABILI CON AUMENTO DI PREMIO

(Valide solo se espressamente richiamate in polizza e pagato il relativo premio)

ART. 83 RISCHIO DELLA COMMITTENZA DI INFERMIERI, FISIOTERAPISTI, EDUCATORI PROFESSIONALI

A parziale deroga della lettera v) dell'art.89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni", l'assicurazione garantisce l'E.T.S. in qualità di Committente per l'attività infermieristica, fisioterapica e di educatore professionale prevista dallo Statuto dell'E.T.S. e svolta dai suoi volontari infermieri, fisioterapisti, educatori professionali ai sensi della Legge n. 24 dell'8 Marzo 2017 (*Gelli-Bianco*) – "Responsabilità Professionale degli esercenti le professioni sanitarie" unicamente per conto ed a favore dell'E.T.S.. Resta comunque sempre **ESCLUSA** la responsabilità professionale dei singoli infermieri, fisioterapisti, educatori professionali, che deve essere tutelata con apposita polizza.

Si precisa che le garanzie sopraelencate hanno il **sotto limite di € 1.000.000 per persona con la franchigia del 10% e con il minimo di € 500.**

ART. 84 ATTIVITÀ INFERMIERISTICA, FISIOTERAPICA E DI EDUCATORE PROFESSIONALE

A ulteriore deroga della lettera v) dell'art. 89 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: esclusioni e limitazioni", l'assicurazione è estesa ai singoli assicurati con qualifica di infermieri professionisti, fisioterapisti, educatori professionali ai sensi della Legge n. 24 dell'8 Marzo 2017 (*Gelli-Bianco*) – "Responsabilità Professionale degli esercenti le professioni sanitarie" durante l'attività volontaristica prestata unicamente per conto ed a favore dell'E.T.S. assicurata.

Questa garanzia, se presente una polizza R.C. professionale intestata al professionista volontario infermiere, fisioterapista, educatore professionale opererà solo in secondo rischio.

Si precisa che le garanzie sopraelencate hanno il **sotto limite di € 1.000.000 per persona con la franchigia del 10% e con il minimo di € 500.**

3 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. 85 ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia R.C.T. vale per i sinistri che avvengono 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.

ART. 86 ESTENSIONE TERRITORIALE R.C.O.

La garanzia R.C.O. vale per il mondo intero.

ART. 87 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società Cattolica di Assicurazioni rinuncia al diritto di rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti dei Terzi, Dipendenti e/o Collaboratori responsabili del sinistro, salvo che l'Assicurato non intenda procedere esso stesso nell'azione di rivalsa.

ART. 88 ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI

In deroga all'Art. 1910 Codice Civile e all'art. 12 "Altre assicurazioni", si conviene che l'E.T.S. assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare l'esistenza di altre polizze assicurative stipulate dalla Contraente e/o dai singoli aderenti assicurati all'atto di sottoscrizione del contratto

4 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. 89 DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.T.: ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni causati dall'Associazione e dagli assicurati:

- a) alle **opere in costruzione** e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- b) alle cose che l'Assicurato **detenga o possieda** a qualsiasi titolo;
- c) alle cose **trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate**;
- d) 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;
- e) alle **cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori**;
- f) a **condutture ed impianti sotterranei**;
- g) a cose dovuti ad **assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni** del terreno;
- h) da **furto**;
- i) a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli art. 1783 – 1784 – 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- j) a cose altrui derivanti da **incendio di cose dell'Assicurato** o da lui detenute o possedute;

LIMITAZIONI

La garanzia non comprende la responsabilità per i danni:

- k) per la **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;
- l) 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 minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- 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**;
 4. **assicurati che svolgono attività manuale per conto dell'E.T.S. assicurato**;
- o) derivanti da **proprietà e/o conduzione di fabbricati** dove si svolge l'attività;

- p) derivanti da:
 1. detenzione 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**;
- 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, 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 mediche, infermieristiche, sanitarie e/o paramediche**;
- w) da **lavori edili** rientranti nel campo di applicazione del D. lgs. n°494 del 1996, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, derivanti unicamente da umidità, stillicidio e in genere da insalubrità dei locali nei quali si svolge l'attività cui si riferisce l'assicurazione;
- x) da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, hardware, software e tutti i rischi derivanti dal **cyber risk**;
- y) derivanti dallo svolgimento dell'**attività scoutistica** in genere;
- z) **proprietà e custodia di animali e ippoterapia**.

ART. 90 DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.O.: ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in connessione con la detenzione, il possesso o l'impiego di **esplosivi**;
- b) verificatisi in connessione con **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero di produzione, detenzione, possesso ed uso di **sostanze radioattive**;
- c) 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;
- d) derivanti da **violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa**;
- e) provocati da **campi elettromagnetici**.

LIMITAZIONI

La garanzia non comprende la responsabilità per i danni:

- f) conseguenti a malattie **professionali**;
- g) conseguenti a **guerra** dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.

ART. 91 PLURALITÀ 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.

Nel caso in cui un unico sinistro interessi contemporaneamente l'assicurazione R.C.T. e l'assicurazione R.C.O. **il massimale R.C.T. per ogni sinistro rappresenta la massima esposizione da parte di Cattolica**.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE

1 – COSA È ASSICURATO

ART. 92 ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI AMMINISTRATORI E DIRIGENTI

Cattolica si obbliga a tenere indenne l'assicurato, sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di violazione colposa di obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dall'Atto Costitutivo, dallo Statuto e dalle deliberazioni assembleari.

La garanzia comprende anche i danni patrimoniali direttamente cagionati alla propria associazione Contraente, purché accertate e quantificate dal giudice competente con sentenza passata in giudicato, e sempreché l'azione di responsabilità sia promossa nei modi e nei termini di legge.

L'Assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali conseguenti a:

- interruzioni e/o sospensioni (totali o parziali), ritardato e/o mancato inizio di attività in genere esercitata da terzi, purché comunque conseguenti a sinistro indennizzabile ai sensi di polizza;
- smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore. L'assicurazione è prestata, per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo, entro il limite del massimale indicato in polizza, il quale resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

2 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. 93 INIZIO E TERMINE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nello stesso periodo.

Qualora il sinistro sia stato determinato da comportamenti colposi protrattisi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione colposa.

Nell'eventualità che la presente polizza ne sostituisca, senza soluzione di continuità, altra in corso con Cattolica per lo stesso rischio, la garanzia è operante, qualora il fatto che ha dato luogo alla richiesta di risarcimento si sia verificato durante il periodo di efficacia della polizza sostituita, alle condizioni tutte da quest'ultima previste.

3 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. 94 ESCLUSIONI

L'Assicurazione non comprende:

- le perdite conseguenti all'**inquinamento** dell'acqua, del suolo e dell'aria;
- le perdite conseguenti a **smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi, o di titoli al portatore, nonché quelli derivanti da furto, rapina o incendio**;
- le perdite conseguenti alla **mancata stipulazione di assicurazioni** sufficienti, tanto obbligatorie che facoltative, nonché ritardi nei pagamenti dei relativi premi;
- le perdite derivanti da **responsabilità volontariamente assunte** dagli assicurati;
- le perdite conseguenti al **mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso** di iniziative a qualunque scopo intraprese;
- le perdite conseguenti da **omesso o errato versamento di imposte, tasse, contributi**;
- multe, oneri previdenziali o penalità** in genere;

8. le perdite derivanti da **responsabilità contrattuale**;
9. le perdite derivanti da **fatti dolosi** o dall'intenzionale violazione degli obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dall'atto costitutivo, dallo statuto e dalle delibere assembleari, limitatamente all'Assicurato che abbia commesso la violazione. Lo Stato non è considerato terzo.

OBBLIGHI E INTERVENTI NEI VARI CASI DI SINISTRO

“COSA FARE IN CASO DI”

TANTE
SCELTE,
QUALI
DOVERI?

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO:

- SUBITO
- DOPO
- DA SOLI
- CON L'AGENTE

1 – SALUTE: CHE OBBLIGHI HO?

ART. 95 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

 Entro quindici (15) 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 alla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.*, oppure a Cattolica.

ART. 96 COME DENUNCIARE IL SINISTRO

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato.

Deve essere corredata da certificato rilasciato da Guardia Medica, o Pronto Soccorso o medico specialista. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Si precisa che l'E.T.S., nella persona del suo Legale Rappresentante/suo Delegato, deve attestare che il sinistro è avvenuto durante lo svolgimento dell'attività di volontariato e controfirmare la denuncia di sinistro presentata dal suo Aderente o, se impossibilitato, dai suoi familiari o eredi.

L'assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza.

L'assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi, devono consentire a Cattolica le indagini e gli accertamenti necessari.

Si precisa che per i ricoveri ospedalieri subiti a seguito d'infortunio o di malattia, al fine della liquidazione del sinistro è necessario fornire la relativa cartella clinica rilasciata dall'Istituto di Cura ove è avvenuto il ricovero.

NOTABENE.

Non sono risarcibili i costi dei certificati medici rilasciati dal proprio medico curante ai fini assicurativi.

ART. 97 TERMINE PER IL PAGAMENTO DEL SINISTRO

La Società verifica l'indennizzabilità entro 60 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 60 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 30 giorni. Nel caso in cui la Società non ritenga indennizzabile il sinistro, ne darà comunicazione all'Assicurato entro 30 giorni dall'accertamento.

NOTA BENE:

In caso di procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, si procederà alla liquidazione **solo quando** l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi di decadenza prevista dalle condizioni generali di assicurazione.

ART. 98 CONTROVERSIE SULLA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Qualora tra Cattolica e l'assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti a infortunio, oppure in caso di malattia insorgano divergenze sulla 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 ne ravvisa l'opportunità, 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 dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa 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.

L'assicurato, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'autorità giudiziaria.

ART. 99 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Cattolica rinuncia, a favore dei volontari assicurati e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

2 – RESPONSABILITÀ CIVILE: CHE OBBLIGHI HO?

ART. 100 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO



In caso di sinistro il contraente/l'assicurato deve:

1. **comunicare tempestivamente** notizie, domande o azioni avanzate dal danneggiato o dagli aventi diritto;
2. **mettere a disposizione** della Società o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;

3. **astenersi** da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi prima consultato con la Società o con i legali e tecnici incaricati;
4. **trasmettere tempestivamente** alla Società ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo nucleo familiare;
5. **collaborare** con la Società per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
6. **produrre** la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente da lui acquisibile;
7. **comparire** in giudizio a semplice richiesta della Società, se la procedura giudiziale lo prevede o se la sua comparizione in giudizio è ragionevolmente ritenuta utile e necessaria dalla Società per la difesa.

Se il Contraente / l'Assicurato non adempie a questi obblighi, la Società può non assumerne la difesa.

ART. 101 COME DENUNCIARE IL SINISTRO



“COME DENUNCIO IL SINISTRO?”

Il contraente o l'assicurato deve avvisare la Società:

- **comunicando per iscritto**, in base all'art. 1913 C.C.,
 - **all'agenzia** alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società
 - **entro 5 giorni** dal momento in cui si è verificato il sinistro o da quando ne è venuto a conoscenza
- la data, l'ora e il luogo del sinistro;
 - la causa del sinistro, la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze;
 - il nominativo di eventuali terzi danneggiati;
 - il nominativo di eventuali testimoni;
 - la descrizione dei beni danneggiati o sottratti e l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno;
 - il numero di polizza e il nominativo del contraente.



Se coesistono altre assicurazioni per lo stesso rischio, il contraente o l'assicurato **deve avvisare ciascun assicuratore**, comunicandolo all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società.

Se per gravi impedimenti documentabili, il Contraente o l'Assicurato non è in grado di adempiere a questi obblighi, sarà ritenuto valido l'avviso di sinistro dato da un familiare o da altra persona.

ART. 102 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE LEGALI

Cattolica 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.

La Società garantisce comunque la prosecuzione della difesa dell'Assicurato in sede penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del terzo danneggiato.

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.

ESCLUSIONI:

La Società **non risponde delle spese** sostenute dall'Assicurato per:

- i legali o tecnici che non siano da essa designati;
- multe o ammende;
- spese di giustizia penale.

ART. 103 TERMINE PER IL PAGAMENTO DEL SINISTRO

DENUNCIA DEL SINISTRO

La Società si impegna **entro 60 giorni** dal ricevimento della denuncia di sinistro a formulare una congrua e motivata offerta per l'indennizzo ovvero a comunicare i motivi per i quali non ritiene di presentare offerta. Qualora nell'esame della pratica, la Società valuti la documentazione fornita incompleta e insufficiente per la valutazione e determinazione del danno e ne richieda l'integrazione, **il termine sopra indicato decorre dal momento del ricevimento di tutti i relativi supplementi istruttori.**

LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

La Società, si impegna a procedere alla liquidazione **entro 45 giorni** dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente / Assicurato (sempre che, nel caso in cui i beni siano soggetti a privilegio, pegno o ipoteca, non sia stata fatta opposizione da parte dei creditori, ai sensi dell'articolo 2742 c.c. e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato).

NOTA BENE:

Laddove sia stato aperto un **procedimento giudiziario** a carico del Contraente e/o dell'Assicurato relativamente al sinistro è **facoltà della Società posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso.**

ART. 104 RICHIESTE DI INDENNIZZO E DI RISARCIMENTO NEI SETTORI INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE

Poiché la presente Polizza è stata stipulata dal Contraente o dall'Assicurato anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della garanzia Infortuni, ed avanzino verso il Contraente o l'Assicurato maggiori pretese a titolo di Responsabilità Civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente o l'Assicurato fosse tenuto a corrispondere a seguito di sentenza definitiva o transazione.

Qualora successivamente alla liquidazione del sinistro ai sensi della garanzia Infortuni vengano avanzate verso il Contraente o l'Assicurato richieste di risarcimento a titolo di Responsabilità Civile, l'importo erogato in base alla garanzia Infortuni verrà considerato quale acconto sull'eventuale maggior importo che il Contraente o l'Assicurato fosse tenuto a corrispondere a seguito di sentenza definitiva o di transazione.

RIFERIMENTI DEL CODICE CIVILE

Art. 60 cod. civ. - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58 del Codice Civile, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

1. quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
2. quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
3. quando alcuno è scomparso per un incidente e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto (Art. 61 - 63; nav. 206 e ss., 837 s. del Codice Civile)

Art. 62 cod. civ. - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'art. 60 del Codice Civile può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50 del Codice Civile.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso (art. 49 e ss.)

Art. 1892 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se lo avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazioni da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1897 cod. civ. - Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 cod. civ. - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che, se conosciuti al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1900 cod. civ. - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave (art. 1917 del Codice Civile).

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere (art. 2048, 2049; nav. 524 del Codice Civile).

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (Costituzione art. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore (art. 1914 terzo comma; nav. 522 secondo comma del Codice Civile).

Art. 1901 cod. civ. - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 cod. civ. - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913 del Codice Civile, indicando a ciascuno il nome degli altri.

L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti.

Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 cod. civ. - Terremoto, guerra, insurrezioni, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1913 cod. civ. - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza.

Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro 24 ore.

Art. 1916 cod. civ. - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952 cod. civ. - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno e quelli derivanti dal contratto di riassicurazione in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento delle indennità.