



## **Volontariato Sicuro**

**Contratto di assicurazione a copertura dei rischi connessi all'attività di  
volontariato**

### **Condizioni Generali di Assicurazione**

Mod. VOL01 – Data ultimo aggiornamento: 01.03.2021 - Pagina 1 di 34

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it) - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA – ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI – ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI – PER CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI

Data di ultimo aggiornamento: 01 marzo 2020

## Indice:

GLOSSARIO E DEFINIZIONI.....	3
SEZIONE I – NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI.....	9
SEZIONE II – GARANZIE OFFERTE DALL’ASSICURAZIONE .....	14
CAPITOLO 1 – GARANZIE.....	14
SEZIONE III – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI.....	30
Capitolo 1 - RICHIESTE DI INDENNIZZO: COME E QUANDO NOTIFICARLE .....	30
Capitolo 2 - GESTIONE DELLA DIFESA .....	31
CONDIZIONI OPZIONALI.....	32
ALLEGATO 1 - TABELLA DELLE GARANZIE (Differenziate fra opzione Base e opzione Top) .....	33
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.....	34

Mod. VOL01 – Data ultimo aggiornamento: 01.03.2021 - Pagina 2 di 34

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

## GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcune parole del glossario assicurativo, nonché quei termini che nella Polizza assumono un significato specifico. Quando le parole contenute nella presente sezione verranno utilizzate in maiuscolo nella Polizza, esse assumeranno il significato di seguito indicato.

Le Definizioni hanno valore convenzionale ed integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

<b>Amministratore</b>	Si intende qualsiasi persona fisica membro dell'organo collegiale, statutariamente investito delle funzioni di amministrazione e/o delegato allo svolgimento delle stesse incaricato della funzione di controllo. Qualsiasi persona fisica che, individualmente o quale componente dell'organismo collegiale, esercita le funzioni di controllo e vigilanza previste dalla legge o dallo statuto.
<b>Assicurato</b>	Si intende la persona fisica o giuridica nell'interesse della quale è stipulato il Contratto nonché titolare del diritto all'eventuale Indennizzo.
<b>Assicuratore/Compagnia/Società</b>	Si intende AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, sede secondaria in Piazza Vetra 17, 20123 Milano, Italia, C.F. 97819940152/P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954, Telefono: 02.36901 Fax 02.3690222. Sito web: <a href="http://www.aig.co.it">www.aig.co.it</a> Indirizzo di posta elettronica: <a href="mailto:insurance@aigeurope.postecert.it">insurance@aigeurope.postecert.it</a> , che opera in Italia in regime di libertà di stabilimento. AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia è la filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG. Numero di iscrizione nell'Elenco annesso all'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018 Codice ISVAP impresa D947R. Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.
<b>Assicurazione/Contratto di Assicurazione/Polizza</b>	Si intende il presente Contratto di Assicurazione.
<b>Atto di variazione</b>	Si intende il documento, sottoscritto dalle Parti, che modifica o varia una o più condizioni dell'Assicurazione.
<b>Beneficiari</b>	Si intende, in caso di morte dell'Assicurato, i suoi eredi legittimi e/o testamentari.
<b>Certificato di Assicurazione</b>	Si intende il documento contenente il dettaglio delle coperture attive relativamente al presente Contratto, che viene consegnato al Contraente. Il Certificato di Assicurazione costituisce prova dell'Assicurazione.
<b>Coma Irreversibile</b>	Si intende lo stato d'incoscienza profonda senza alcuna reazione da parte dell'individuo colpito a stimoli esterni e a bisogni interiori. Richiede, inoltre, l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto di

Mod. VOL01 – Data ultimo aggiornamento: 01.03.2021 - Pagina 3 di 34

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it) - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

	<p>mantenimento in vita per un periodo di almeno 96 ore e ha come conseguenza diretta un deficit neurologico permanente.</p>
<b>Condizioni Generali di Assicurazione</b>	<p>Si intende il presente documento contenente le condizioni, le modalità, i termini ed i limiti entro cui viene prestata l'Assicurazione.</p>
<b>Contraente</b>	<p>Si intende l'Ente del Terzo Settore che stipula il Contratto di Assicurazione per sé o a favore di terzi e paga il Premio.</p>
<b>Cose</b>	<p>Si intendono sia gli oggetti materiali, sia gli animali.</p>
<b>Danni a Cose</b>	<p>Si intende l'alterazione fisica o chimica di Cose.</p>
<b>Danni Patrimoniali</b>	<p>Si intende qualsiasi pregiudizio economico per il quale l'E.T.S. sia ritenuto responsabile a titolo di Risarcimento da una sentenza giudiziale, un giudizio arbitrale o una transazione, in seguito ad una richiesta di Risarcimento avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato medesimo;</p> <p>Richiesta di Risarcimento per i Danni Patrimoniali:</p> <p>a) Qualsiasi procedimento giudiziale civile, penale o amministrativo intentato nei confronti dell'Assicurato al fine di ottenere il Risarcimento di danni;</p> <p>b) qualsiasi circostanza di cui gli Assicurati vengano a conoscenza e che presumono possa dar seguito ad azioni definite al punto a.</p>
<b>Denuncia di Sinistro</b>	<p>Si intende l'avviso che l'Assicurato deve dare all'Assicuratore o all'Intermediario a seguito di un Sinistro.</p>
<b>Dirigente</b>	<p>Si intendono i membri del Consiglio Direttivo, gli incaricati della funzione di controllo o altri dirigenti della Contraente (tra gli altri Dirigenti predisposti alla redazione di documenti contabili dell'Ente, dipendenti / Volontari designati quale responsabili della sicurezza ai sensi del D. Lgs 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, e della Privacy ai sensi del Decreto 101/2018 – D.P.O.)</p>
<b>Difetti fisici</b>	<p>Si intende la mancanza o imperfezione di un organo o di un apparato.</p>
<b>Ente di Terzo Settore (abbreviato in E.T.S.)</b>	<p>Si intendono 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.</p> <p>Fino all'effettiva operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, per Enti del Terzo Settore si intenderanno comunque le entità di cui all'articolo 4 comma 1 del Decreto Legislativo n.117/2017, fermo</p>

	<p>restando gli obblighi di iscrizione già esistenti nei registri onlus, organizzazioni di volontariato o associazioni di promozione sociale.</p> <p>Dal momento dell'entrata in vigore del citato Registro, l'iscrizione sarà condizione necessaria per rientrare nei soggetti coperti dalla garanzia.</p>
<b>Franchigia</b>	<p>Si intende:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. per la garanzia A di cui alla SEZIONE II, Capitolo 1 della presente Polizza la parte del danno liquidabile, stabilita nel Contratto in percentuale o importo fisso, che rimane a carico dell'Assicurato;</li> <li>2. per le garanzie B di cui alla SEZIONE II, Capitolo 1 della presente Polizza l'importo fisso prestabilito nel Contratto che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Indennizzo conseguente ad un Sinistro.</li> </ol>
<b>Guerra</b>	<p>Si intende la Guerra, dichiarata o meno, ovvero ogni attività di Guerra, incluso l'uso della forza militare da parte di uno Stato sovrano per raggiungere fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o qualsiasi altro scopo.</p>
<b>Indennizzo</b>	<p>Si intende la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di Sinistro.</p>
<b>Infortunio</b>	<p>Si intende qualsiasi evento che sia dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una Invalidità Permanente.</p> <p>Si precisa che sono altresì considerati Infortuni e compresi nell'Assicurazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) l'asfissia per fuga di gas, vapori od esalazioni velenose;</li> <li>b) le lesioni causate da scariche elettriche e da improvviso contatto con sostanze corrosive;</li> <li>c) gli avvelenamenti od intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;</li> <li>d) le infezioni od avvelenamenti da punture di insetti e morsi di animali e di rettili (esclusa la malaria, le malattie tropicali in genere ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari; nonché le conseguenze della puntura di zecca);</li> <li>e) l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore o di freddo e altre influenze termiche ed atmosferiche alle quali l'Assicurato non si sia potuto sottrarre;</li> <li>f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da Infortuni indennizzabili a termini di Polizza;</li> <li>g) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;</li> <li>h) le ernie con l'intesa che siano conseguenza diretta ed esclusiva di un fatto traumatico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;</li> <li>• qualora l'ernia, anche se inguinale bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto solamente il grado di</li> </ul> </li> </ol>

	<p>Invalidità Permanente accertato dal consulente medico dell'Assicuratore, con il limite massimo del 10% dell'Invalidità Permanente totale. In caso di contestazioni circa la natura, la causa e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa, preliminarmente ad un confronto collegiale fra il consulente medico dell'Assicuratore ed il medico dell'Assicurato, ed in caso di inconciliabilità della controversia al Collegio Medico secondo la procedura prevista all'Art. 60 - Pareri medici - Controversie.</p> <p>L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) imprudenza, imperizia, negligenza o colpa grave (a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile);</li> <li>j) stati di improvviso malore o incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti ovvero conseguenti a malattie croniche accertate o conseguenti a crisi diabetiche. In tali casi la Compagnia non procederà a nessun Indennizzo.</li> <li>k) tumulti popolari, subordinati alla denuncia dell'Autorità Giudiziaria e a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile).</li> </ul>
<b>Intermediario</b>	Si intende l'intermediario assicurativo indicato nel Certificato di Assicurazione ed a cui è stata assegnata la gestione della Polizza.
<b>Invalidità Permanente</b>	La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
<b>IVASS</b>	Si intende l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli Intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
<b>Malattia</b>	Si intende ogni alterazione dello stato di salute diversa dall'Infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile da un'autorità medica abilitata.
<b>Malattia Professionale</b>	Si intende la Malattia tassativamente e nominativamente indicata nell'elencazione delle tabelle in vigore al momento del Sinistro ed allegata al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni, e anche la Malattia che fosse riconosciuta come professionale dalla magistratura, esclusa silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silicio e amianto.
<b>Malformazione</b>	Si intende l'alterazione organica congenita.
<b>Massimale</b>	Si intende la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia, per ogni Sinistro, qualunque sia il numero delle persone che abbiano subito lesioni personali e qualunque sia il numero delle Cose danneggiate.

Mod. VOL01 – Data ultimo aggiornamento: 01.03.2021 - Pagina 6 di 34

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it) - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

<b>Opzione</b>	Si intende il piano assicurativo prescelto dal Contraente al momento della stipulazione del Contratto di Assicurazione tra una delle combinazioni di garanzie e somme assicurate riportate nella Sezione II.
<b>Ospedale/Istituto di Cura</b>	Si intende l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al Ricovero di malati. <b>Non rientrano nella definizione e sono pertanto esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali case di convalescenza e/o Istituti simili.</b>
<b>Parti</b>	Si intendono congiuntamente l'Assicuratore ed il Contraente.
<b>Premio lordo</b>	Si intende il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate.
<b>Prestatori di Lavoro</b>	Gli addetti alle attività degli E.T.S. ossia prestatori di lavoro dipendenti e in regime di somministrazione lavoro dell'E.T.S. (D.Lgs. n.276 del 10/09/2003 e successive modifiche e/o integrazioni), lavoratori atipici e parasubordinati dell'E.T.S. (Legge 08/08/1995 n.335 e successive modifiche e/o integrazioni), i prestatori di lavoro in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi della Legge 08/08/1995 n.335 e successive modifiche e/o integrazioni.
<b>Registro dei Volontari</b>	Si intende il registro obbligatorio di cui all'art. 17 comma I del Decreto legislativo n. 117/2017 (codice del Terzo Settore) nel quale devono essere iscritti i Volontari che svolgono la loro attività in modo non occasionale. <b>Ai fini dell'operatività della presente Assicurazione, il Registro dei Volontari dovrà essere tenuto in conformità a quanto previsto dalla Legge. Laddove non vi sia un obbligo di Legge, il Registro dei Volontari dovrà essere tenuto secondo quanto previsto dall'articolo "2-bis Tenuta dei Registri".</b>
<b>Registro dei Volontari Occasionali</b>	Si intende il registro che contiene l'elenco dei volontari occasionali che, come tali, non rientrano nel "Registro dei Volontari", che l'E.T.S. Contraente si impegna a redigere e mantenere aggiornato. <b>Ai fini dell'operatività della presente Assicurazione, il Registro dei Volontari Occasionali dovrà essere tenuto in conformità a quanto previsto dalla Legge. Laddove non vi sia un obbligo di Legge, il Registro dei Volontari dovrà essere tenuto secondo quanto previsto dall'articolo "2-bis Tenuta dei Registri".</b>
<b>Registro Unico Nazionale del Terzo Settore</b>	Si intende il registro pubblico di cui all'art. 11 del Decreto legislativo n. 117/2017, istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nel quale sono iscritti gli Enti che, con l'iscrizione, ottengono la qualifica di "Ente del Terzo Settore". In attesa del decreto che lo istituisce, si applica la disciplina prevista dalla Legge 266/91 per le organizzazioni di

	volontariato, dalla Legge 383/00 per le associazioni di promozione sociale e dal Decreto Legislativo n.460/1997 in tema di registri obbligatori.
<b>Ricovero</b>	Si intende la permanenza dell'Assicurato nell'Ospedale/Istituto di Cura, pubblico o privato, in qualità di paziente, per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.
<b>Risarcimento</b>	Si intende la somma dovuta dall'Assicuratore al danneggiato in caso di Sinistro.
<b>Rischio</b>	Si intende la possibilità che si verifichi il Sinistro.
<b>Rivalsa</b>	Si intende il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
<b>Scoperto</b>	Si intende la percentuale del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato e per il quale l'Assicuratore non liquida l'Indennizzo.
<b>Sinistro</b>	Si intende il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
<b>Terrorismo</b>	Si intende l'atto (incluso a titolo esemplificativo l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di usare la forza o la violenza) commesso da qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole ovvero per conto di o in connessione con una o più organizzazioni o governi per scopi politici, religiosi, ideologici o di natura analoga, fra cui l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimidire la Società o una qualsiasi parte della Società.
<b>Volontario</b>	Si intende colui che, per sua libera scelta, svolge attività in favore della comunità e del bene comune, anche per il tramite di un Ente Del Terzo Settore, mettendo a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità per promuovere risposte ai bisogni delle persone e delle comunità beneficiarie della sua azione, in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro, neanche indiretti, ed esclusivamente per fini di solidarietà. La qualifica di Volontario spetta in ogni caso unicamente a chi, oltre ad avere i requisiti descritti, risulti iscritto nel Registro dei Volontari di cui al comma 1 dell'Art. 17 del Decreto Legislativo n. 117/2017. <b>Soltanto qualora sia stata acquistata la garanzia opzionale "Volontari Occasionali" per Volontari si intenderanno anche i Volontari Occasionali.</b>
<b>Volontario occasionale</b>	Si intende colui che, per sua libera scelta, presta in modo non continuativo la propria attività a favore di un Ente Del Terzo Settore. A titolo esplicativo si precisa che rientrano in questa definizione tutti quei soggetti che prestano la loro attività a favore di un Ente Del Terzo Settore per un periodo di tempo non superiore a quattro giorni nell'anno

	assicurativo. Nel caso in cui un soggetto prestasse attività per un termine di tempo più lungo rispetto a quelli sopra citati, lo stesso dovrà essere iscritto nel registro volontari di cui all'articolo 17 comma 1 del Decreto Legislativo n. 117/2017, in qualità di Volontario
--	--

## SEZIONE I – NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

### Art. 1 - Dichiarazioni inesatte o reticenze

**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 lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1892 C.C., o il recesso della Società ai sensi dell'Art. 1893 C.C.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art. 1894 C.C.**

### Art. 2 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni previste dal Contratto di Assicurazione sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata. Qualunque modificazione dell'Assicurazione non è valida se non risulta da un Atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

### Art. 2-bis Tenuta del Registro dei Volontari

**Ai fini dell'operatività della presente Assicurazione, il Registro dei Volontari dovrà essere tenuto in conformità a quanto previsto dalla Legge. Laddove non vi sia un obbligo di Legge, il Registro dei Volontari dovrà essere tenuto secondo quanto indicato nel presente articolo.**

In particolare l'E.T.S. è tenuto a verificare e ad aggiornare tempestivamente (e comunque prima dell'inizio dell'attività di volontariato) il Registro dei Volontari, inserendo i nomi dei Volontari adoperati. Il Registro dei Volontari dovrà riportare almeno le seguenti informazioni:

- nome e cognome;
- data e luogo di nascita;
- indirizzo di residenza;
- Codice Fiscale;
- data di inizio dell'attività di volontariato presso l'E.T.S.;
- data di fine dell'attività di volontariato presso l'E.T.S.

**La corretta tenuta del Registro dei Volontari è una condizione necessaria per l'accoglimento del Sinistro e la sua liquidazione. In sede di denuncia del Sinistro, l'E.T.S. dovrà inoltrare all'Assicuratore copia del Registro dei Volontari in cui risulta iscritto il Volontario assicurato.**

### Art. 3 - Pagamento del Premio

La Contraente è tenuta a pagare il Premio, stabilito in Polizza, alle rispettive scadenze direttamente alla Società ovvero all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza, mediante uno degli strumenti di pagamento messi a disposizione del Contraente tra quelli previsti dalla Legge.

**Salvo diversi accordi scritti tra le Parti, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione se il Premio anticipato o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. Se la Contraente non paga il Premio anticipato o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.**

Il Premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

**Il Contraente, fermo restando quanto disposto dal codice civile in tema di adempimenti alle obbligazioni, può pagare il Premio in contanti (tenuto conto del limite dei 750 euro) o mediante gli strumenti di pagamento elettronici consentiti dalla Legge e previsti dall'Intermediario o dalla Società con la periodicità prevista nel Certificato di Assicurazione.**

#### **Art. 4 - Durata ed efficacia dell'Assicurazione – Rinnovo del Contratto**

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione quale data di inizio dell'Assicurazione, a condizione che sia stato pagato il relativo Premio, e termina alle ore 24 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione quale data di fine dell'Assicurazione. L'Assicurazione ha la durata di un anno.

In mancanza di disdetta data da una delle Parti mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza della Polizza, quest'ultima è prorogata per un ulteriore anno, e così successivamente.

Il Premio di rinnovo annuale della Polizza sarà determinato sulla base delle informazioni riguardanti il numero dei soggetti assicurati che verrà comunicato dall'Assicurato.

Le singole garanzie di cui alla SEZIONE II, Capitolo 1 della presente Polizza hanno effetto:

#### **Per la GARANZIA A**

1. gli Infortuni: dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo;
2. le Malattie: dal 30° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le Malattie insorte dopo la sottoscrizione del Contratto di Assicurazione;
3. dal 60° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte, e non note, prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.

**Sono escluse in ogni caso le conseguenze di: Infortuni, Malattie, Malformazioni, Difetti fisici, quest'ultimi anche se non noti al momento della sottoscrizione del Contratto, e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del Contratto.**

#### **Per la GARANZIA B**

Da quando è stato pagato il Premio.

#### **Art. 5 – Anticipata risoluzione del Contratto**

Nei casi di anticipata risoluzione del Contratto di Assicurazione prima della sua naturale scadenza e nei casi di cui agli Artt. 1 – Dichiarazioni inesatte o reticenti, il Contraente sarà tenuto a pagare alla Società, oltre alle rate di Premio scadute e rimaste insoddisfatte, il Premio complessivo relativo all'annualità di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha provocato la risoluzione.

#### **Art. 6 – Limiti di Età**

Ai fini della presente Assicurazione e limitatamente alla garanzia Infortuni, salvo il caso di deroga concordato con la Società, per gli Infortuni occorsi prima del compimento del quattordicesimo anno d'età, nonché al compimento dell'ottantesimo anno di età dell'Assicurato, il capitale assicurato per il caso morte e Invalidità Permanente s'intende ridotto del 50%, e non potrà in ogni caso eccedere il limite massimo indicato nella sezione garanzie.

### **Art. 7 - Esonero dall'obbligo di denuncia di mutilazioni o difetti preesistenti**

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di Difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui i Volontari assicurati siano 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. 8 - Variazioni di rischio**

Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del Rischio oggetto di assicurazione.

Se la variazione implica una diminuzione del Rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il Premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato.

Se la variazione implica un aggravamento del Rischio, la Società ha facoltà di recedere dal Contratto con preavviso di quindici giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del Contratto stesso con apposito Atto di variazione. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

### **Art. 9 – Diritto di recesso/ripensamento**

Il Contratto di Assicurazione si intende concluso con l'accettazione della proposta di assicurazione da parte del Contraente e la conseguente emissione del Certificato di Assicurazione in tre esemplari.

Il Contraente ha facoltà di recedere dall'Assicurazione, tramite raccomandata A/R, nei quattordici giorni successivi dalla data di conclusione del Contratto di Assicurazione ovvero, se successiva, dalla data di ricevimento del Certificato di Assicurazione, con conseguente restituzione, da parte della Società, del Premio eventualmente già pagato.

Dopo ogni Sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna Parte potrà inoltre recedere dall'Assicurazione con preavviso di 60 giorni, mediante lettera raccomandata A/R da inviare all'indirizzo dell'altra parte. In tal caso la Società entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso restituisce al Contraente la parte di Premio relativa alla parte di rischio non corso, al netto di costi e spese amministrative.

### **Art. 10 – Oneri fiscali**

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

### **Art. 11 – Legge applicabile / Foro competente**

Per le controversie relative al presente Contratto è competente il foro di residenza del Contraente e/o dell'Assicurato o dove il Contraente o l'Assicurato ha eletto domicilio, previo esperimento della procedura di mediazione obbligatoria. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Il Contratto di Assicurazione è soggetto alla Legge italiana. Qualsiasi interpretazione di questa Polizza verrà effettuata, ove non diversamente stabilito, in applicazione delle leggi dello Stato Italiano.

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole al Contraente/Assicurato.

### **Art. 12 – Altre assicurazioni**

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare preventivamente altre eventuali assicurazioni in corso o che venissero successivamente stipulate per le stesse persone.

In ogni caso, al momento della Denuncia di un Sinistro, il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione dell'esistenza di altre assicurazioni presso la Società stessa o presso altri assicuratori.

Qualora al momento del Sinistro esistano anche altre assicurazioni stipulate con altre società per i medesimi rischi previsti dalla presente Polizza, questa, fermi i limiti dei Massimali indicati nel Contratto, ha effetto soltanto per la parte di danno eccedente quella prevista dalle altre assicurazioni.

#### **Art. 13 – Validità Territoriale**

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

#### **Art. 14 – Rinuncia al diritto di surrogazione**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i Terzi responsabili dell'Infortunio.

#### **Art. 15 – Clausola Broker**

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati, ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza all'Intermediario. Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato o il Contraente è tenuto, devono/possono essere fatte per iscritto all'Intermediario. Pertanto, agli effetti delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato all'Intermediario si intenderà come fatta alla Società stessa, come pure ogni comunicazione fatta dall'Intermediario agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso.

Il Contraente corrisponderà direttamente il Premio all'Intermediario.

La Società dichiara di avere affidato la gestione amministrativa della presente Polizza - da intendersi per essa, l'emissione del Contratto e il versamento del Premio – all'Intermediario.

Nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii, ed all'articolo 65 del Regolamento IVASS n. 40/2018, la Società ha autorizzato l'Intermediario ad incassare i Premi dal Contraente con effetto liberatorio nei suoi confronti. Da ciò ne consegue che il Contraente, pagando il Premio all'Intermediario, adempierà all'obbligo di corrispondere il Premio alla Società.

#### **Art. 16 – Prescrizione**

I diritti derivanti dai contratti di assicurazione contro i danni sono soggetti al termine di prescrizione di cui all'art. 2952 c.c. che per suo riferimento è riportato nell'Appendice normativa.

#### **Art. 17 – Come presentare un Reclamo**

I reclami possono essere presentati:

- (i) all'impresa assicuratrice
- (ii) all'IVASS
- (iii) al Commissariat aux assurances (CAA).

Vediamo nel dettaglio le differenti modalità.

#### **Reclami presentati all'impresa assicuratrice**

È possibile sporgere reclami direttamente alla Compagnia utilizzando i seguenti indirizzi:

**AIG Europe S.A.**

**Rappresentanza Generale per l'Italia**

**Servizio Reclami**

**Piazza Vetra n. 17 – 20123 Milano**

**Fax 02 36 90 222; e-mail: [servizio.reclami@aig.com](mailto:servizio.reclami@aig.com)**

Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: [aigeurope.luxcomplaints@aig.com](mailto:aigeurope.luxcomplaints@aig.com);

### **Reclami presentati all'IVASS**

Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari.

Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS.

Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente.

Di seguito i recapiti dell'IVASS:

### **Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)**

**Via del Quirinale, 21**

**00187 Roma**

**fax 06.42133206, pec: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)**

**Info su: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)**

Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>.

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'Intermediario assicurativo o all'Intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.

### **Reclami presentati al Commissariat aux assurances (CAA)**

Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al *Commissariat aux Assurances (CAA)*, autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta.

I riferimenti della CAA sono i seguenti:

#### **The Commissariat aux Assurances**

**7, boulevard Joseph II**

**L-1840 Luxembourg,**

**Grand-Duché de Luxembourg,**

**Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu)**

Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet:

<http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges>.

Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.

## **SEZIONE II - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE**

### ***Capitolo 1 – Garanzie***

#### **Garanzia A: Morte o Invalidità Permanente da Infortunio, Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio, Diaria da Ricovero a seguito di Malattia, Rimborso spese mediche da Infortunio**

##### **Art. 18 – Oggetto della copertura**

L'Assicurazione è prestata in caso di morte o Invalidità Permanente da Infortuni occorso ad un Volontario nello svolgimento delle attività di volontariato per conto dell'Ente del Terzo Settore Assicurato.

Si intendono compresi gli Infortuni che i Volontari possono subire durante il normale percorso di andata e ritorno dalla propria abitazione alla sede dell'E.T.S. Contraente e/o presso il luogo dove svolgono la propria attività e viceversa, nel tempo strettamente necessario al raggiungimento delle predette sedi e seguendo il percorso più breve.

Di seguito vengono definite le garanzie base oggetto dell'Assicurazione.

Per una corretta interpretazione del testo di Polizza, si specifica che la disciplina INAIL è applicabile ai fini della presente Polizza solo ove espressamente richiamata. In ogni altro caso, le regole previste dall'assicurazione INAIL non possono essere applicate alla presente Polizza. Pertanto, a titolo esemplificativo, la copertura di cui alla presente Polizza non si estende a nessun tipo di infezione se non espressamente richiamata e normata.

**Art. 19 – Regole specifiche applicabili in caso di morte dell'Assicurato**

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purché la morte del Volontario assicurato risulti conseguente ad Infortunio indennizzabile a termini di Polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio stesso è avvenuto. Tale somma viene liquidata ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi del Volontario in parti uguali.

**Art. 20 – Regole specifiche applicabili in caso di morte presunta**

Se il corpo del Volontario assicurato non viene trovato entro un anno dalla scomparsa, l'arenamento, l'affondamento od il naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo, in servizio pubblico e/privato, non escluso dalle Condizioni Generali di Assicurazione, verrà riconosciuto l'Indennizzo previsto per il caso di morte considerando l'evento di cui sopra come Infortunio. Non rilevano le altre ipotesi di morte presunta individuate dal Codice Civile. **Se dopo il pagamento dell'Indennizzo è provata l'esistenza in vita del Volontario assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti dei Beneficiari per la restituzione della somma corrisposta.**

Al fine di ottenere l'indennizzo, si dovrà dare prova di avere presentato istanza per la dichiarazione di morte presunta.

La liquidazione avverrà trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e seguenti del Codice Civile.

**Art. 21 – Regole specifiche applicabili in caso di Coma irreversibile**

Ai fini della presente Assicurazione lo stato accertato e dichiarato da un rapporto clinico di "Coma irreversibile", conseguente ad Infortunio indennizzabile sulla base di questa Polizza, viene equiparato alla morte. Pertanto, la Società liquiderà la prestazione pattuita qualora il Volontario assicurato permanga in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 (centottanta) giorni dall'accertamento medico dello stato di coma. La comunicazione della caduta in stato di "Coma irreversibile" del Volontario assicurato dovrà essere inviata alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità previste per i casi di Denuncia di Sinistro; sempre secondo le stesse modalità dovrà essere comunicato l'avvenuto superamento del periodo di 180 (cento ottanta) giorni continuativi e ininterrotti di coma. In entrambi i casi le comunicazioni dovranno essere fatte entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento dei 180 giorni.

**Sono espressamente esclusi i casi di coma derivanti da abuso di alcolici, dall'uso, in genere, di psicofarmaci e di stupefacenti e dall'uso di farmaci non a scopo terapeutico.**

**Art. 22 – Regole specifiche applicabili all'Invalidità Permanente**

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa anche se successiva alla scadenza del Contratto di Assicurazione, si verifica entro due anni dal giorno dal quale l'Infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N. 1124" e successive modifiche.

In tutti i casi di Infortunio, che producano come conseguenza una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% la Società liquiderà un Indennizzo pari al 100% della somma assicurata.

Per i Volontari assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore Sinistro e viceversa.

**Art. 23 – Funzionamento della copertura Invalidità Permanente. Calcolo dell'Indennizzo.**

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

- Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.
- Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.
- L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.
- Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N. 1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla professione esercitata prima dell'Infortunio.
- In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
- Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se il Volontario assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennizzo per l'Invalidità Permanente sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata dalla Compagnia, quest'ultima pagherà ai Beneficiari designati il predetto Indennizzo; in difetto di designazione, la Società pagherà in parti uguali agli eredi del Volontario assicurato l'importo liquidato od offerto.

#### **Art. 24 – Franchigia per Invalidità Permanente da Infortunio**

L'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente si determina applicando alla somma assicurata per Invalidità Permanente la percentuale corrispondente al grado di Invalidità, accertata dall'Assicuratore secondo i criteri di cui all'Art. 22 – Regole specifiche applicabili all'Invalidità Permanente.

Alla somma così calcolata sarà applicata una Franchigia del 3% relativo al 10% secondo le disposizioni che seguono.

L'applicazione di detta Franchigia comporta che non si fa luogo a Indennizzo per Invalidità Permanente quando questo sia di grado inferiore o pari al 3% della totale.

Se l'Invalidità Permanente accertata supera il 3% della totale, verrà corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente.

Se l'Invalidità Permanente accertata supera il 10% della totale, l'Indennizzo viene corrisposto senza applicazione di alcuna Franchigia.

Limitatamente ai Volontari assicurati con età pari o inferiore a 14 anni o pari o superiore agli 80 anni, le prestazioni per Invalidità Permanente per Infortunio sono soggette all'applicazione della seguente Franchigia:

- 1) non si fa luogo a Indennizzo quando l'Invalidità Permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 5% della totale;
- 2) se l'Invalidità Permanente definitiva supera il 5% della totale viene corrisposto l'Indennizzo solo per la parte eccedente.

#### **Art. 25 – Cumulo di indennità**

Gli Indennizzi per morte e Invalidità Permanente non sono cumulabili; tuttavia se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, il Volontario assicurato muore, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati, o in difetto, agli eredi del Volontario assicurato in parti uguali, la differenza tra l'Indennizzo pagato per l'Invalidità Permanente e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se il Volontario assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennizzo per

l'Invalidità Permanente sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata dalla Compagnia, quest'ultima paga ai Beneficiari designati il predetto Indennizzo; in difetto di designazione, la Società paga in parti uguali agli eredi del Volontario assicurato l'importo liquidato od offerto e fatto salvo quanto disposto nell'ultimo capoverso dell'Art. 23 – Funzionamento della copertura Invalidità Permanente. Calcolo dell'Indennizzo.

Inoltre rimane ferma la possibilità per gli eredi o i Beneficiari del Volontario assicurato, in caso di premorienza di quest'ultimo rispetto al termine per l'accertamento dei postumi permanenti dell'Invalidità derivante dall'Infortunio o all'accertamento medico legale della Compagnia, qualora la morte sia sopraggiunta per cause diverse da quella che ha generato l'Invalidità Permanente, la Società prevede che gli eredi del Volontario assicurato possano dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei suddetti postumi.

**Le seguenti garanzie sono sempre valide e operanti, ad eccezione della garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio valida solo in caso di acquisto dell'Opzione TOP.**

## **Garanzia A1 - Lesioni Tendinee**

### **Art. 26 – Oggetto della copertura**

Relativamente alle lesioni sottocutanee riferite a:

- tendini della cuffia dei rotatori della spalla, indipendentemente dal numero dei tendini coinvolti e con esclusione dall'Indennizzo degli episodi recidivanti coinvolgenti lo stesso od altro tendine della cuffia;
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine dell'estensore e del flessore del pollice;
- tendine rotuleo;
- tendine del quadricipite femorale;
- tendine di achille.

La presente garanzia ha effetto a partire dal 181° (centottantuno) giorno successivo al giorno di decorrenza del contratto, sempreché gli eventi oggetto della presente garanzia non siano conseguenza di situazioni preesistenti alla data di stipula del contratto e **sempre che siano conseguenza di un Infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività di Volontario per conto dell'E.T.S. Assicurato.**

### **Art. 27 – Somma assicurata in caso di Lesioni Tendinee**

Per tali eventi, indipendentemente dalla loro genesi, in caso di rottura totale comprovata strumentalmente, la Società indennizza un grado di Invalidità Permanente pari al 3% con il massimo di Euro 5.000,00 (cinquemila) senza l'applicazione delle Franchigie contrattualmente previste. **Rimane pertanto esclusa la liquidazione delle eventuali garanzie accessorie quali ad esempio la diaria da Ricovero, il rimborso delle spese mediche.**

Non si applica alcuna Franchigia

## **Garanzia A2 - Diaria da Ricovero**

### **Art. 28 - Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio**

In caso di Ricovero in Ospedale o Istituto di cura a seguito di evento qualificabile come Infortunio a termini di Polizza, che il Volontario subisca nello svolgimento delle attività di Volontario per conto dell'Ente del Terzo Settore Assicurato, la Società paga all'Assicurato la somma giornaliera assicurata sino a che dura il Ricovero ma **con il limite massimo di 60 giorni per ciascun Ricovero e per anno assicurativo.**

La Società effettuerà il pagamento per gli infortuni indennizzabili a termini di Polizza, dietro presentazione di un certificato medico rilasciato dall'Ospedale o Istituto di cura, dal quale risulti la descrizione dell'infortunio, le cause che lo determinarono e la durata del Ricovero.

In caso di Ricovero di lunga durata tale certificato deve essere inviato mensilmente all'Impresa e l'Assicurato potrà richiedere alla stessa il pagamento dell'indennità su base mensile; tale pagamento sarà effettuato dalla Società alla fine del mese successivo sulla base delle risultanze in suo possesso.

Il pagamento sarà effettuato dalla Società indipendentemente da ogni altro Indennizzo di cui eventualmente fruisca l'Assicurato.

L' indennità da Ricovero verrà corrisposto a partire dal quarto giorno computabile a termini di Polizza, con applicazione di una Franchigia temporale di 3 giorni.

#### **Art. 29 - Diaria da Ricovero a seguito di Malattia**

In caso di Ricovero in Ospedale o Istituto di cura a seguito di Malattia insorta per la prima volta in epoca non anteriore al 31esimo giorno da quello in cui ha avuto inizio la garanzia di polizza, che il Volontario contraiga nello svolgimento delle attività di volontariato per conto dell'Ente del Terzo Settore Assicurato, la Società paga al Volontario assicurato la somma giornaliera assicurata sino a che dura il Ricovero ma con il limite massimo di 60 giorni per ciascun Ricovero per anno assicurativo.

Il pagamento sarà effettuato dalla Società a partire dal primo giorno di Ricovero e indipendentemente da ogni altra assicurazione pubblica o privata di cui eventualmente fruisca l'Assicurato, dietro presentazione di un certificato dal quale risulti la durata del Ricovero e la descrizione della Malattia.

L' indennità da Ricovero verrà corrisposto a partire dal quarto giorno computabile a termini di polizza, con applicazione di alcuna franchigia di 3 giorni.

Questa garanzia non è valida:

1. per le Malattie Professionali o previste dalle leggi sull'assicurazione obbligatoria;
2. per i casi di gravidanza, parto, aborto e per malattie agli organi genitali femminili di riproduzione;
3. per esami medici periodici o di controllo, per cure e protesi dentarie, per cure fisioterapiche, pronto soccorso, chirurgia plastica, per malattie veneree e sifilide, per anomalie congenite e alterazioni da esse determinate o derivate, per malattie mentali o del sistema nervoso, per cure del sonno;
4. per i casi di autolesionismo e suicidio tentati o consumati;
5. per malattie determinate da: Guerra, invasioni, ostilità od operazioni di Guerra (anche in caso di Guerra non dichiarata), rivolte, tumulti popolari, guerra civile, rivoluzioni, insurrezioni, leggi marziali, stato d'assedio, quarantena, armi o strumenti che impieghino scissione dell'atomo o energia radioattiva sia in periodo di pace che di Guerra;
6. durante il servizio militare, sia in caso di leva che di richiamo a qualsiasi titolo;
7. per i ricoveri determinati da condizioni patologiche precedenti alla sottoscrizione della polizza, croniche o recidivanti;
8. per i casi di sindrome da immunodeficienza acquisita;
9. per le malattie derivanti direttamente o indirettamente, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, da qualsiasi esposizione o contaminazione chimica o biologica che sia conseguenza di un atto di Terrorismo;
10. per le malattie infettive per le quali le autorità sanitarie e/o di pubblica sicurezza competenti hanno disposto misure di contenimento quali a titolo esemplificativo: distanziamento sociale, utilizzo di dispositivi di protezione individuale e limitazioni di accesso a luoghi e strutture sia pubbliche che private. L'esclusione è operante per le malattie infettive contratte e recidivate durante il periodo di vigore delle misure di contenimento di cui sopra e per le malattie, precedentemente descritte, manifestatesi nei 15 (quindici) giorni successivi all'abrogazione delle misure governative di contenimento.

## **Garanzia A3: Rimborso spese mediche da Infortunio (valida per l'Opzione Top)**

### **Art. 30 – Oggetto della copertura**

In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, che il Volontario subisca nello svolgimento delle attività di volontariato per conto dell'Ente del Terzo Settore Assicurato, la Società rimborsa all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute e documentate da apposita documentazione fiscale, al netto delle marche da bollo, fino alla concorrenza di euro 10.000,00 per periodo assicurativo.

**Per cure mediche si intendono esclusivamente:**

- 1. spese ospedaliere o cliniche;**
- 2. onorari a medici e a chirurghi;**
- 3. spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura o all'ambulatorio;**
- 4. spese fisioterapeutiche in genere, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purché prescritte dal medico curante;**
- 5. spese per la prime protesi, escluse comunque le protesi dentarie.**

### **Art. 31 – Limiti di copertura della garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio**

Le spese indicate al presente articolo sono rimborsate con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro di euro 100. Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per i trattamenti di chirurgia plastica.

## **Garanzia A4: Rischio Volo**

### **Art. 32 – Oggetto della copertura**

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni che il Volontario assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tale attività con apposita abilitazione, **tranne nel caso in cui:**

- Tale attività sia esercitata da compagnie aeree in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- Tale attività sia esercitata da aeroclub;
- Tale attività venga svolta su apparecchi per il volo da diporto o sportivi (quali per esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio ecc.).

**L'estensione è valida a condizione che l'Assicurato subisca l'Infortunio nello svolgimento delle attività di Volontario per conto dell'E.T.S. Assicurato.**

### **Art. 33 – Limiti dell'estensione Rischio Volo**

La somma delle garanzie di cui alla presente Polizza, ed eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate in favore degli stessi Assicurati per il rischio volo, in abbinamento a polizze infortuni individuali e/o cumulative con la sottoscritta Società, **non potrà superare il limite di:**

**Per persona:**

- **Euro 1.000.000,00 per il caso di Morte;**
- **Euro 1.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;**

**Complessivamente per aeromobile:**

- **Euro 5.000.000,00 per il caso di Morte;**
- **Euro 5.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente.**

In questi limiti, che valgono per velivolo/elicottero, rientrano anche le somme assicurate che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, individuali e/o cumulative, stipulate con la sottoscritta Società dallo stesso Contraente.

**Nell'eventualità che le somme assicurate complessivamente eccedano gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti in caso di Sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.**

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo del velivolo/elicottero e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

## **Garanzia A5: Guerra e Insurrezione**

### **Art. 34 – Oggetto della copertura**

La garanzia si intende estesa anche agli Infortuni derivanti da stato di Guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto il Volontario assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

**L'estensione è valida a condizione che l'Assicurato subisca l'Infortunio nello svolgimento delle attività di Volontario per conto dell'E.T.S. Assicurato.**

## **Esclusioni**

### **Art. 35 - Limitazioni e esclusioni**

Le limitazioni ed esclusioni previste nella presente sezione, si applicano alle garanzie menzionate nella presente sezione dalla garanzia A alla garanzia A5.

#### Avvertenza Sanzioni Internazionali.

La Società non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di Indennizzo o a pagare alcunché in virtù del presente Contratto di Assicurazione qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

1. da Guerra e insurrezione popolare che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
2. dalla guida o uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerei compresi deltaplani o ultraleggeri, fatto salvo quanto previsto all'Art. 32 - Rischio Volo, nonché di mezzi subacquei;
3. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
4. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
5. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Sono comunque esclusi dall'Assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
7. da ubriachezza dell'Assicurato, ovvero con un tasso alcolemico accertato pari o superiore a 1g/l, da abuso di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni, tossicodipendenza e H.I.V.;

L'Assicurazione non è operante al manifestarsi di tali circostanze;

8. a seguito di correzione e/o eliminazione di Malformazioni o Difetti fisici preesistenti alla stipula del Contratto;
9. dalla pratica di ogni disciplina sportiva;
  1. eventi catastrofici, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni e incendi boschivi;
  2. attività sportiva e alpinismo oltre 5° grado scala U.I.A.A.;
  3. attività di recupero e soccorso, speleologia e/o soccorso speleologico;
  4. Immersioni subacquee – Soccorso in Mare – Tecnico Fluviale Lacustre.

#### **Art. 36 – Limite di Indennizzo per Sinistro collettivo**

Resta convenuto che, in caso di Sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati o serie di Infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza – l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 4.000.000,00 (quattro milioni/00) per singolo evento.

Se gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

#### **Art. 37 - Limiti di Indennizzo**

La Società liquida l'Indennizzo dovuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che risulti indennizzabile sulla base del presente contratto, indipendentemente da Malattia o Difetti fisici preesistenti o sopravvenuti; pertanto l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono considerate conseguenze indirette e, quindi, non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o Difetti fisici, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

## **Garanzia B: Responsabilità Civile Generale**

### **Garanzia B1: Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)**

#### **Art. 38 - Oggetto della copertura R.C.T.**

La Società indennizza l'E.T.S. assicurato della somma che questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitali, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e/o per danni a Cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ed in occasione allo svolgimento delle attività previste dallo Statuto dell'E.T.S. che agisce ai sensi del Decreto Legislativo n. 117/2017:

L'Assicurazione vale inoltre per:

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

### **Art. 39 - Responsabilità civile personale**

La Società si obbliga in particolare a tenere indenni, per danni involontariamente cagionati a terzi, nello svolgimento delle loro mansioni:

1. i Volontari;
2. I Prestatori di Lavoro;

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

### **Art. 40 - Franchigia / Scoperto**

L'Assicurazione viene prestata con applicazione delle Franchigie e degli Scoperti indicati nell'Allegato 1 – Tabella delle garanzie.

### **Art. 41 - Novero dei terzi**

a) i singoli Volontari sono considerati terzi:

- tra loro per il caso di morte o lesioni personali;
- rispetto all'ETS di appartenenza;

b) l'Ente del Terzo Settore di appartenenza assicurato non è considerato terzo rispetto ai singoli Volontari;

c) salvo quanto espressamente previsto, non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

1. il coniuge, i genitori, i figli nonché qualsiasi altro parente od affine convivente dei soggetti di cui alle lettere a) e b);
2. le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Ente del Terzo Settore di appartenenza assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
3. tutti coloro che (Volontari esclusi), indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'Assicurazione.

### **Estensioni**

#### **Art. 42 - Proprietà e conduzione dei fabbricati**

L'Assicurazione di Responsabilità Civile comprende la proprietà e la conduzione dei fabbricati di proprietà del Contraente e la sola conduzione di quelli ad esso locati o in comodato d'uso o in uso gratuito, nei quali si svolge l'attività assicurata in Polizza.

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

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

La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti all'Allegato 1 – Tabella delle garanzie.

#### **Art. 43 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività**

L'Assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti all'Allegato 1 – Tabella delle garanzie.

#### **Art. 44 - Danni da incendio**

La garanzia è operante anche per i danni alle Cose di proprietà di terzi conseguenti a incendio delle Cose di proprietà dell'E.T.S. o da esso detenute a qualsiasi titolo con esclusione comunque dei danni subiti dalle Cose in possesso, uso o custodia della stessa.

Qualora il Contraente abbia in corso una polizza Incendio estesa al rischio accessorio "Ricorso Terzi" la presente garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti all'Allegato 1 – Tabella delle garanzie.

#### **Art. 45 - Mezzi di trasporto sotto carico e scarico**

L'Assicurazione comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e/o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni.

Sono tuttavia esclusi:

- i danni conseguenti a mancato uso
- i danni alle Cose trasportate sui mezzi stessi.
- i danni da furto
- i danni da incendio

La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti nell'Allegato 1 – Tabella delle garanzie.

#### **Art. 46 - Danni a Cose sollevate, caricate o scaricate**

L'Assicurazione comprende i danni alle Cose sollevate, caricate o scaricate.

Restano ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti nell'Allegato 1 – Tabella delle garanzie.

#### **Art. 47 - R.C. del committente, per danni provocati da dipendenti e Volontari in relazione alla guida di veicoli a motore**

L'Assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'E.T.S. contraente, ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi Prestatori di Lavoro e/o Volontari, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.

#### **Art. 48 - Inquinamento accidentale**

L'Assicurazione si intende estesa alle lesioni personali ed ai danni a Cose derivanti da inquinamento dell'ambiente, conseguente a fatto improvviso ed imprevedibile dovuto a cause accidentali che abbia origine o sia conseguenza dall'attività assicurata.

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

L'Assicurazione comprende altresì, entro il massimo del 10% del sottolimito di Risarcimento per ogni Sinistro e per anno indicato nel Certificato di Assicurazione, le spese sostenute dall'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un Sinistro risarcibile a termini di Polizza, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società.

L'Assicurazione è operante esclusivamente per le conseguenze dirette dell'evento dannoso e non per le sue conseguenze indirette come mancato uso, interruzioni di esercizio e simili.

Ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione, la presente condizione particolare non comprende i danni:

- 1) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge in materia di prevenzione, controllo, contenimento dei danni da inquinamento;
- 2) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno per omessa riparazione o adattamenti di mezzi predisposti per prevenire o contenere l'inquinamento da parte dei rappresentanti legali dell'azienda;
- 3) conseguenti ad alterazioni di carattere genetico.

La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti all'Allegato 1 – Tabella delle garanzie.

#### **Art. 49 - Organizzazione eventi**

E' compresa la responsabilità civile del Contraente, dei dipendenti e dei singoli Volontari, qualora assicurati, per l'organizzazione di esposizioni, fiere, stand espositivi, mostre, mercati, convegni, corsi di aggiornamento e formazione, feste, sagre, eventi conviviali, tornei sportivi amatoriali di pallavolo, pallacanestro, calcio, calcetto, corsa campestre, purché detti eventi siano finalizzati a raccolte fondi da destinare all'attività istituzionale dell'ETS o comunque strumentali al perseguimento dell'attività di interesse generale perseguita. Sono compresi i danni cagionati a terzi derivanti dalla proprietà ed impiego delle attrezzature, impianti e materiali necessari per lo svolgimento degli eventi sopra descritti, nonché conseguenti a operazioni di montaggio e smontaggio degli stessi.

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

Relativamente alla somministrazione di cibi e bevande, 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. **La relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione e/o la vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'Assicurazione.**

**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.**

L'Assicurazione non è operante:

- 1) per gare con impiego di veicoli e natanti a motore;
- 2) per spettacoli pirotecnici, gare di tiro ed albero della cuccagna;
- 3) per i danni a terreni, colture ed impianti fissi concessi agli organizzatori nonché al luogo di effettuazione della manifestazione stessa;
- 4) 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.
- 5) concerti.

Fermo restando quanto previsto dalle norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile, non sono considerati terzi:

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

#### **Art. 50 – Danni a Cose in consegna e custodia**

L'assicurazione comprende i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia fermo restando che sono esclusi i danni alle cose che costituiscano strumento di lavorazione, alle cose che, in tutto o in parte, sono oggetto di lavorazione, nonché quelli resi necessari per l'esecuzione dei lavori.

Sono esclusi i danni agli immobili nonché alle cose utilizzate o detenute a titolo di locazione finanziaria.

La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti all'Allegato 1 – Tabella delle garanzie.

#### **Art. 51 - Danni Violazione Privacy – GDPR (RCT)**

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 38 - Oggetto della copertura - Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.), è compresa in Polizza la responsabilità civile derivante all'E.T.S. o all'Assicurato in applicazione della Regolamentazione in materia di Trattamento dei Dati Personali (GDPR) n. 2016/679 per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a Cose) causate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) inclusi i danni provocati da azioni od omissioni del responsabile della protezione dati designato secondo quanto previsto dall'art. 37 dello stesso Regolamento, purché dipendente dell'Assicurato.

**La presente estensione non vale:**

- 1. per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;**
- 2. per la volontaria diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;**
- 3. per le multe e le ammende inflitte direttamente al Contraente/Assicurato od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.**

Per tale estensione il limite massimo di Risarcimento è quello indicato nel Certificato di Assicurazione.

**La presente estensione di garanzia è valida per le richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della Polizza relative a fatti verificatisi dopo il 31.12.2019.**

La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun Sinistro e periodo assicurativo annuo e con lo Scoperto/Franchigia per ogni Sinistro previsti all'Allegato 1 – Tabella delle garanzie.

#### **VALIDITA' TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicurazione è valida per i danni (lesioni personali a terzi e/o a prestatori di lavoro nonché danni a Cose di terzi) verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza.

#### **VALIDITA' TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE**

La garanzia R.C.T. vale per i Sinistri che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei.

Limitatamente alla partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni, l'assicurazione RCT è estesa a tutto il mondo ad esclusione di Stati Uniti e Canada.

#### **ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'Assicurazione:

1. i danni la cui copertura assicurativa è regolata dal D.Lgs. 209/2005 nella parte relativa all'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;
2. i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;

3. i danni cagionati alle Cose trasportate;
  4. i danni cagionati da prodotti o Cose in genere dopo la consegna a terzi;
  5. i danni alle Cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
  6. i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori.
  7. i danni cagionati a fabbricati od immobili o Cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;
  8. i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
  9. i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili.
  10. i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici.
  11. gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il Risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
  12. le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
  13. i danni da furto;
  14. i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
  15. i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
  16. i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi
  17. i danni derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena;
  18. Sanzioni: La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di Risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.
  19. i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali.
  20. i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR)
  21. i danni derivanti da atti di Guerra e/o Terrorismo
  22. i danni derivanti dall'organizzazione di attività sportiva eccetto quanto regolato alla clausola Organizzazione Eventi;
  23. i danni derivanti da fumi di saldatura, laddove il contraente/Assicurato non abbia dotato i propri prestatori di lavoro di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) in ottemperanza alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 81/2008;
  24. i danni derivanti e/o conseguenza dell'utilizzo di animali finalizzati a pet therapy;
- aa) i danni derivanti da e le richieste di Risarcimento relative a Cyber Liability.

Per Cyber Liability si intende:

1. il mancato funzionamento di hardware, software o firmware aventi la funzione o lo scopo di impedire

che un Attacco a sistema informatico o un Computer virus danneggi, distrugga, corrompa, sovraccarichi, aggiri o comprometta la funzionalità di un sistema informatico, software e apparecchiature ausiliarie di un Terzo. Per Attacco a sistema informatico: si intende qualsiasi attacco informatico non autorizzato o utilizzo non consentito, inclusi a titolo esemplificativo l'uso fraudolento di firme elettroniche, forzatura, phishing effettuato da un Terzo o da un Dipendente;

2. la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato, dove per Computer Virus si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato.
3. ogni effettiva o asserita violazione di legislazione, o di ciascuna previsione, legge o regolamento relativo alla protezione di dati personali e di tutela della privacy di un Terzo da parte dell'Assicurato commessa attraverso le risorse informatiche dell'Assicurato;
4. ogni violazione di doveri, errori, omissioni, dichiarazioni errate, violazione di riservatezza derivante dall'operatività dei siti internet, intranet o extranet dell'Assicurato.

bb) i danni da e/o conseguenti a contagio Covid o per malattie pandemiche dichiarate tali dagli organi locali.

### **Esclusione RC professionale sanitaria**

In aggiunta e a precisazione delle Esclusioni di cui al precedente punto, si intende escluso qualsiasi danno per morte o lesioni personali riconducibile a Responsabilità Professionale Sanitaria o comunque subito dal soggetto sottoposto alla prestazione sanitaria.

Come "Responsabilità Professionale Sanitaria" deve intendersi: qualsiasi attività di diagnosi, cura, assistenza, riabilitazione e prevenzione riconducibile alle professioni sanitarie riconosciute dal Ministero della Salute e alle stesse riservata tramite abilitazione e successiva iscrizione all'albo professionale di riferimento.

**Si precisa che tutte le presenti esclusioni devono intendersi operanti anche per la successiva Garanzia B2.**

## **Garanzia B2. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)**

### **Art. 52 - Oggetto della copertura**

La Società indennizza l'E.T.S. delle somme che questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli Infortuni (escluse le Malattie Professionali) sofferti dai propri Volontari e dai Prestatori di Lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice Civile e D. lgs 117/2017 a titolo di Risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai volontari e ai Prestatori di Lavoro per lesioni personali.

**L'Assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'Assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'Assicurazione conserva la propria validità.**

### **VALIDITA' TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicurazione è valida per i danni (lesioni personali a terzi e/o a Prestatori di Lavoro e/o Volontari nonché danni a Cose di terzi) verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza.

### **VALIDITA' TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE**

La garanzia R.C.O. vale per i Sinistri che avvengono nel territorio di tutti i Paesi Europei.

### **Art. 53 - Franchigia / Scoperto**

L'Assicurazione viene prestata con l'applicazione della Franchigia previsti nell'Allegato 1 – Tabella delle garanzie per ogni Assicurato infortunato.

Mod. VOL01 – Data ultimo aggiornamento: 01.03.2021 - Pagina 27 di 34

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it) - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

#### **Art. 54 - Malattie Professionali**

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 52 - Oggetto della copertura - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.), l'Assicurazione si intende estesa alle Malattie Professionali intendendo, per queste, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento del Sinistro, allegate al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni, anche quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura, escluse silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silice e amianto.

Per una corretta interpretazione del testo di Polizza, si specifica che la disciplina INAIL è applicabile ai fini della presente Polizza solo ove espressamente richiamata. In ogni altro caso, le regole previste dall'assicurazione INAIL non possono essere applicate alla presente Polizza. Pertanto, a titolo esemplificativo, la copertura di cui alla presente Polizza non si estende a nessun tipo di infezione se non espressamente richiamata e normata.

**La presente condizione particolare 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 dopo la data riportata nel Certificato di Assicurazione (in mancanza di indicazione, tale data si intende coincidente con la decorrenza della presente Polizza).**

La presente condizione particolare è prestata nell'ambito dell'assicurazione R.C.O. e con i sottolimiti indicati nell'Allegato 1 – Tabella delle garanzie.

I sottolimiti di cui sopra rappresentano 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;
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di Assicurazione.

La presente Condizione Particolare non vale:

- 1) per quei Prestatori di Lavoro e/o Volontari per i quali si sia manifestata ricaduta di Malattia Professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per le Malattie Professionali conseguenti:
  - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
  - b) 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'impresa.
- La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
- 3) per le Malattie Professionali che si manifestino dopo dodici mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- 4) per i lavoratori interinali;
- 5) contagio

I Volontari assicurati sono equiparati ai dipendenti nel godimento della garanzia R.C.O. delle Malattie Professionali. Pertanto, tutte le condizioni di cui sopra sono applicate anche per i soggetti definiti Volontari.

#### **ESCLUSIONI**

**Si intendono operanti tutte le Esclusioni di cui alla precedente Garanzia B1.**

## GARANZIA B.3 - RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

### Art. 55 - Oggetto della copertura

La Società si obbliga a tenere indenni gli Amministratori e i Dirigenti dell'E.T.S. di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili ai sensi di legge, per i Danni Patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, nell'esercizio della propria attività di Amministratori o di 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.

L'Assicurazione comprende i Danni Patrimoniali direttamente cagionati all'Assicurato, **purché accertati e quantificati 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'efficacia della presente Assicurazione è subordinata al possesso da parte degli Assicurati dei requisiti previsti dalle norme vigenti per la carica di Amministratore.**

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.

**Non sono considerati terzi gli Assicurati e chi si trova con loro nel rapporto di coniuge, genitore, figlio, nonché ogni altro parente od affine, se con lui convivente.**

La presente garanzia prevede un periodo di retroattività di 1 anno dalla prima sottoscrizione.

L'Assicurazione non comprende:

- 1) danni materiali a Cose e/o lesioni e/o morte a persone;
- 2) le perdite conseguenti all'inquinamento dell'acqua, del suolo e dell'aria;
- 3) 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;
- 4) le perdite conseguenti alla mancata stipulazione di assicurazioni sufficienti, tanto obbligatorie che facoltative, nonché ritardi nei pagamenti dei relativi premi;
- 5) le perdite derivanti da responsabilità volontariamente assunte dagli assicurati;
- 6) le perdite conseguenti al mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative a qualunque scopo intraprese;
- 7) 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.

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.

## SEZIONE IV – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI

### **Capitolo 1 – Richieste di Indennizzo: come e quando notificarle**

#### **Art. 56 - Denuncia del Sinistro per la garanzia A e obblighi relativi**

La Denuncia del Sinistro, con l'indicazione del luogo, giorno e ora del Sinistro e delle cause che lo hanno determinato, corredata da Certificazione Medica o da altra documentazione sanitaria equivalente, deve essere fatta per iscritto alla Società o all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza entro 15 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità.

Insieme alla denuncia del Sinistro, l'E.T.S. dovrà allegare anche copia del Registro dei Volontari in cui risulta essere iscritto il Volontario assicurato.

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.

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.

L'Assicurato o, in caso di morte, il Beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, da eseguirsi in Italia a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

#### **Art. 57 – Denuncia di Sinistro per la garanzia B e obblighi relativi**

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato per il tramite del Contraente, deve darne avviso scritto alla Società o all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza il Contraente e/o l'Assicurato, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

La Denuncia deve contenere la richiesta di risarcimento pervenuta dal danneggiato che contenga la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e di eventuali testimoni, nonché la data, il luogo e le cause del sinistro. Il Contraente e/o l'assicurato deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti, gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi a difesa.

Qualora il Sinistro coinvolga un Volontario, insieme alla denuncia del Sinistro l'E.T.S. dovrà allegare anche copia del Registro dei Volontari in cui risulta essere iscritto il Volontario assicurato.

Agli effetti dell'Assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente/Assicurato deve denunciare soltanto i Sinistri:

1. che abbiano causato morte o per i quali venga superata (anche per successive proroghe) una prognosi per inabilità temporanea di 40 giorni, o
2. per i quali abbia luogo inchiesta dell'Autorità Giudiziaria, o
3. per i quali gli pervengano richieste di risarcimento.
4. In questi casi i sinistri dovranno essere denunciati entro 3 giorni da quando il Contraente/Assicurato ne abbia avuto conoscenza.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

#### **Art. 58 - Gestione delle vertenze di danno - spese legali**

In merito alla copertura RC, la Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente/Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nella Scheda di polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce peraltro spese incontrate dal Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

#### **Art. 59 - Pagamento dell'Indennizzo**

Ricevuta la documentazione attinente al Sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida, l'Indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro i successivi 30 giorni.

#### **Art. 60 - Anticipo dell'Indennizzo sull'Invalidità Permanente (valido per le sole garanzie A)**

Trascorsi 60 giorni dalla dimissione ospedaliera o dal termine delle cure mediche relative a un Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, anche se non ancora sopraggiunta la guarigione definitiva o la stabilizzazione dei postumi, l'Assicurato potrà richiedere un anticipo alla Società pari al 50% del presunto ammontare indennizzabile per Invalidità Permanente con il massimo di €50.000,00, da conguagliarsi successivamente in sede di definitiva liquidazione del Sinistro. L'anticipo verrà liquidato entro 30 giorni dall'acquisizione dei dati completi sullo stato di salute dell'Assicurato, a condizione che, a seguito di accertamento autonomo da parte della Società, il grado di Invalidità Permanente residuo dopo le cure mediche non sia inferiore al 20%.

## **Capitolo 2- Gestione della difesa**

#### **Art. 61 – Pareri Medici – Controversie (valido per le sole garanzie A)**

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di Invalidità Permanente la Società e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nella città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato o nel diverso luogo che le Parti avranno consensualmente scelto; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e sosterrà i costi e gli onorari del medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.



## ***Condizioni opzionali***

Le garanzie previste per la opzione Base, riportate nell'allegato 1 Tabella delle garanzie, possono essere estese a favore dei Volontari Occasionali a fronte del pagamento del relativo premio di polizza.

### **Volontari occasionali**

Le garanzie previste dalla presente polizza vengono estese a favore dei Volontari Occasionali che prestano in modo non continuativo la propria attività a favore dell'Ente Del Terzo Settore Contraente per un periodo di tempo non superiore a quattro giorni nell'anno assicurativo. Nel caso in cui un soggetto prestasse attività per un termine di tempo più lungo rispetto a quelli sopra citato, lo stesso dovrà essere iscritto nel Registro Volontari, in qualità di Volontario effettivo.

Per l'identificazione dei volontari occasionali si farà riferimento al Registro dei Volontari Occasionali tenuto dell'Ente Del Terzo Settore Contraente.

Le disposizioni del presente Contratto di Assicurazione concernenti il Registro dei Volontari si applicheranno, in via analogica, anche al Registro dei Volontari Occasionali, in particolare con riferimento all'articolo "2-bis Tenuta del Registro dei Volontari".

**AIG Europe S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**

Mod. VOL01 – Data ultimo aggiornamento: 01.03.2021 - Pagina 32 di 34

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it) - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

## Allegato 1: Tabella delle Garanzie

### Limiti di Indennizzo relativi alla garanzia Infortuni

Garanzie	Somme assicurate	
	OPZIONE BASE	OPZIONE TOP
Morte da Infortunio	€ 70.000	€ 70.000
Invalidità Permanente Infortunio	€ 100.000	€ 100.000
Franchigia IP	3% relativa al 10%	3% relativa al 10%
<i>Per Volontari con età pari o inferiore a 14 anni o pari o superiore a 80 anni</i>		
Morte da Infortunio	€ 35.000	€ 35.000
Invalidità Permanente Infortunio	€ 50.000	€ 50.000
Franchigia IP	5%	5%
Diaria da Ricovero da Infortunio o Malattia	€ 30/gg	€ 30/gg
Massimo Indennizzo	60gg	60gg
Franchigia Diaria da Ricovero da Infortunio o Malattia	3gg	3gg
R.S.M. da Infortunio	-	€10.000
Franchigia		€ 100

### Limiti di Indennizzo relativi alla Responsabilità civile generale

Garanzie	Massimali	
	OPZIONE BASE	OPZIONE TOP
RCT	€ 1.000.000	€ 2.000.000
RCO	€ 2.000.000	€ 2.000.000
Aggregato Annuo RCT/O	€ 2.000.000	€ 2.000.000
<b>Franchigia</b>		
RCT	€ 0,00	€ 0,00
RCO	€ 1.500	€ 1.500
<b>Sottolimiti</b>		
Danni da interruzione di attività (RCT)	NON PRESTATA	€ 500.000
Danni da incendio (RCT)	NON PRESTATA	€ 500.000
Inquinamento Accidentale (RCT)	€ 500.000	€ 500.000
Danni a Cose in consegna/custodia (RCT)	€ 200.000	€ 200.000
Proprietà e conduzione Fabbricati (RCT)	NON PRESTATA	€ 1.000.000
Danni a mezzi sotto carico e scarico (RCT)	€ 500.000	€ 500.000
Danni a Cose sollevate, caricate o scaricate	€ 100.000	€ 100.000
Danni Violazione Privacy – GDPR (RCT)	NON PRESTATA	€ 100.000
Malattie Professionali (RCO)	€ 1.000.000	€ 1.000.000
RC Patrimoniale	NON PRESTATA	€ 20.000



## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



### Come utilizziamo i Dati Personali

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, si impegna a proteggere la Privacy dei suoi clienti, di chi invia una richiesta di indennizzo, nonché di tutti i suoi partner commerciali.

I **"Dati Personali"** identificano e si riferiscono a Voi o ad altri individui (ad es., il Vostro partner o altri membri della Vostra famiglia). Se fornite Dati Personali riguardo ad un altro individuo, dovete (salvo che non conveniamo diversamente) informare l'interessato del contenuto della presente Informativa e della nostra Informativa sulla Privacy e ottenere la sua autorizzazione (ove possibile) a condividere i suoi Dati Personali con noi.

**Le tipologie di Dati Personali che possiamo raccogliere e per quali finalità** - In base al nostro rapporto con Voi, i Dati Personali raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e bancarie, referenze creditizie e merito creditizio, informazioni sensibili su condizioni di salute o mediche (raccolte con il vostro consenso ove richiesto dalla legge applicabile), nonché altri Dati Personali da Voi forniti, o che otteniamo in relazione al rapporto che intratteniamo con Voi. I Dati Personali possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

Gestione di polizze, ad es., comunicazioni, elaborazione di richieste di indennizzo e pagamento  
Effettuare valutazioni e prendere decisioni circa la fornitura e le condizioni di assicurazione e la liquidazione di richieste di indennizzo  
Assistenza e consulenza su questioni mediche e di viaggio  
Gestione delle nostre operazioni aziendali e infrastruttura IT  
Prevenzione, individuazione e indagini su reati, ad es., frodi e riciclaggio di denaro  
Accertamento e difesa di diritti legali  
Conformità legale e normativa (tra cui il rispetto di leggi e normative al di fuori del Vostro Paese di residenza)  
Monitoraggio e registrazione di chiamate telefoniche per finalità di qualità, formazione e sicurezza  
Marketing, ricerca e analisi di mercato

**Condivisione dei Dati Personali** - Per le finalità di cui sopra i Dati Personali possono essere condivisi con società del nostro gruppo e con terzi (quali, ad esempio, intermediari e altri soggetti di distribuzione assicurativa, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazioni commerciali, operatori sanitari e altri fornitori di servizi).

I Dati Personali saranno condivisi con terze parti (comprese autorità governative) se richiesto dalle leggi o normative applicabili. I Dati Personali (inclusi i dettagli di lesioni) possono essere inserite in registri di richieste di indennizzo e condivise con altri assicuratori. Siamo tenuti a registrare tutte le richieste di risarcimento di terzi relative a lesioni fisiche nei registri per l'indennizzo dei lavoratori. Possiamo effettuare ricerche in tali registri per prevenire, individuare e indagare su frodi o per confermare vostre precedenti richieste di indennizzo o quelle di qualsiasi altra persona o proprietà che può essere coinvolta nella polizza o richiesta di indennizzo. I Dati Personali possono essere condivisi con acquirenti potenziali e attuali e trasferite a seguito della cessione della nostra società o del trasferimento di attività aziendali.

**Trasferimento internazionale** - A causa della natura globale della nostra attività, i Dati Personali possono essere trasferite a soggetti ubicati in altri Paesi (tra cui Stati Uniti, Cina, Messico, Malesia, Filippine, Bermuda e altri Paesi che possono avere un regime di protezione dei dati diverso da quello del vostro Paese di residenza). Quando effettuiamo tali trasferimenti, adotteremo misure per garantire che i Vostri Dati Personali siano adeguatamente protetti e trasferiti in conformità ai requisiti della normativa sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni sui trasferimenti internazionali consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

**Sicurezza dei Dati Personali** - Per mantenere i Vostri Dati Personali protetti e al sicuro sono utilizzate misure di sicurezza tecniche e fisiche adeguate. Quando forniamo Dati Personali a terzi (compresi i nostri fornitori di servizi) o incarichiamo terzi di raccogliere Dati Personali per nostro conto, Vi confermiamo che tali terzi verranno selezionati attentamente e saranno tenuti ad attuare misure di sicurezza adeguate.

**I vostri diritti** - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (vedere al prossimo paragrafo).

**Informativa sulla Privacy**- Maggiori informazioni sui vostri diritti e su come raccogliamo, utilizziamo e divulghiamo i Vostri Dati Personali sono contenute nella nostra Informativa sulla Privacy integrale, che potete trovare all'indirizzo: <https://www.aig.co.it/informativa-privacy>.

In alternativa, potete richiedere una copia scrivendo a: Responsabile della protezione dei dati, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Piazza Vetra n. 17, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: [responsabilede laprotezionedeidati.it@aig.com](mailto:responsabilede laprotezionedeidati.it@aig.com).

Mod. VOL01 – Data ultimo aggiornamento: 01.03.2021 - Pagina 34 di 34

**AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano**

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, [www.aig.co.it](http://www.aig.co.it) - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225