POLIZZA
UNICA DEL VOLONTARIATO
PER I SOCI DEGLI ENTI
CHE OPERANO
NEL TERZO SETTORE

POLIZZA
RESPONSABILITÀ CIVILE
INFORTUNI

SET INFORMATIVO

Il presente Set Informativo contiene:

- il Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni)
- il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni)
- le Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario redatte secondo le linee guida ANIA del 06/02/2018

PRONTI ALLA VITA.
cattolica.it | scarica l'app

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896
*Marchio di Generali Italia S.p.A.

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

Polizza Infortuni e Responsabilità Civile Generale

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo

Società: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: "Polizza unica del volontariato per i soci degli Enti che operano nel Terzo Settore"

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

Che tipo di assicurazione è?
Questa polizza assicura gli associati degli Enti che operano nel Terzo Settore, per Infortuni e Responsabilità civile.

Che cosa è assicurato?

✓ La Società presta l'assicurazione nei limiti delle somme assicurate/massimali (per sinistro e/o per anno) indicati nella scheda di polizza.

Le sezioni sono:
- ✓ Salute: infortuni in conseguenza di eventi legati all'attività esercitata dall'Ente assicurato
  - ✓ morte per infortunio,
  - ✓ invalidità permanente per infortunio,
  - ✓ rimborso spese di cura per infortunio.
- ✓ Responsabilità civile verso terzi: risarcimento dei danni causati a terzi per eventi legati all'attività esercitata dall'Ente.

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

Che cosa non è assicurato?

Principali rischi esclusi:

× Infortuni: causati da:
- × ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- × intossicazione cronica alcoolica, tossicodipendenza;
- × eventi catastrofali, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni e incendi boschivi.

× Responsabilità civile verso terzi:
- × tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Ente assicurato subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.
- × l'ente del Terzo Settore non è considerato terzo rispetto ai singoli Volontari/Assicurati.

Ci sono limitazioni alla copertura?

Limitazioni di garanzia delle sezioni:

! Esistono limiti di risarcimento/indennizzo specifici per alcune garanzie delle singole sezioni.

! Per ciascuna sezione sono previste le specifiche esclusioni/limitazioni di garanzia, alcune delle quali derogabili con acquisto di una garanzia opzionale, come precisato nella relativa clausola di esclusione.

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

Dove sono coperto dall'assicurazione?

- La Sezione Salute e le garanzie di R.C.T relative alla partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni valgono per il mondo intero.
- Le altre garanzie R.C.T. valgono nel territorio di tutti i Paesi Europei.

Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione. Tuttavia, quelle rese dal Contraente all'atto della stipulazione della polizza, così come la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti il rischio, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo o risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave.
- Ai fini della validità della garanzia devi tenere aggiornato il registro dei volontari, degli associati e dei volontari occasionali.

Quando e come devo pagare?

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

Quando inizia e quando finisce la copertura?

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

Come posso disdire la polizza?

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

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - C.F. Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

Polizza Infortuni e Responsabilità Civile Generale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Società: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: "Polizza unica del volontariato per i soci degli Enti che operanto nel Terzo Settore"

Data di aggiornamento: 07/2023 – Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A.; la sede legale Sede Legale è in Via Marocchesa,14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico 041.5492111; sito internet: www.cattolica.it – Pec cattolica@pec.generaligroup.com - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.
La Società è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927

Patrimonio netto al 31/12/2022:

€ 8.261.280.687 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 6.102.442.208 al totale delle riserve patrimoniali.

I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet https://www.generali.it/note-legali

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 7.114.757.111

Requisito patrimoniale minimo: € 2.957.524.169

Fondi propri ammissibili (a copertura SCR): € 19.044.881.429

Indice di solvibilità (solvency ratio): 268% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016).

Al contratto si applica la legge italiana

Che cosa è assicurato?

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

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

Infortuni

Sono compresi:

- danni subiti ai presidi ortopedici e di locomozione di persone con disabilità;
- asfissia di origine non morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- annegamento;
- soffocamento da ingestione;
- assideramento o congelamento;
- folgorazione;
- fulmine, grandine, scariche elettriche, slavine, valanghe ed altri eventi naturali;
- colpi di sole o di calore;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili od a punture di insetti, aracnidi, esclusa la malaria;

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

- gli infortuni derivanti da negligenza e colpa grave dell'assicurato (a parziale deroga all'articolo 1900 del codice civile);
- gli infortuni causati da tumulti popolari, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'articolo 1912 del codice civile);
- gli infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- le lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie;
- alpinismo su roccia e accesso ai ghiacciai fino al 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), purché non avvenga in solitaria e con esclusione comunque del free-climbing;
- rischio volo;
- danni a persone con disabilità - invalidità permanente;
- morte presunta.

Responsabilità civile verso terzi
L'assicurazione comprende i danni cagionati:
- da uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore, quali biciclette, biciclette elettriche, tricicli;
- in occasione di partecipazione a convegni, congressi, corsi di aggiornamento e di formazione e feste, manifestazioni politiche, religiose e culturali.
- in occasione di partecipazione a manifestazioni con finalità benefiche e/o solidaristiche.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Salute – Infortuni – Rischi sportivi	L'assicurazione è estesa agli infortuni in occasioni di pratiche sportive in genere e per gli allenamenti.
Responsabilità Civile Verso Terzi – Esercizio di attività sportive gestite in modo accessorio direttamente dal contraente	Sono garantite la gestione e le attività sportive praticate direttamente dal contraente.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nel DIP sono previste le seguenti esclusioni di rischio:

Infortuni
Sono esclusi gli infortuni causati da:
- guida di aeromobili;
- energia nucleare ed atomica, da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche;
- infarti e ernie

Responsabilità Civile verso terzi (RCT)
Sono esclusi i danni:
- alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- alle cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo;
- alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni e alle cose trasportate sui mezzi stessi;
- alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- a condutture ed impianti sotterranei;
- a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno;
- da furto;
- a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli art. 1783 – 1784 – 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute;

Sono escluse azioni di rivalsa di Enti diversi dall'INAIL e/o dall'INPS.
La Società non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato per:
- i legali o tecnici che non siano da essa designati;
- multe o ammende;
- spese di giustizia penale.

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

polizza n. 732171949 versione n. 1 contraente PRO ETICO ROMA ETS APS

	Relativamente alla garanzia "Organizzazione di manifestazioni con finalità benefiche e/o solidaristiche" non sono considerati terzi: - gli artisti e gli orchestrali non iscritti nel registro degli assicurati del contraente; - gli organizzatori e coloro che presiedono alla gestione delle attività cui si riferisce l'assicurazione quando non iscritti nel registro degli assicurati del contraente.

Ci sono limiti di copertura?

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

Infortuni

Sono esclusi gli infortuni causati da:

- da guida di veicoli o natanti se l'assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'assicurato con patente di guida scaduta se rinnovata entro quarantacinque giorni dalla data del sinistro. Non si terrà conto di tale termine qualora l'infortunio comporti tempi di guarigione più lunghi;
- guida di autocarri e macchine operatrici, incluso Decespugliatori, Cesoie, Trattorini, Motoseghe e Macchinari adibiti a potatura ed abbattimento alberi e alla guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di macchine agricole e operatrici, di natanti a motore e velivoli ad esclusione di quanto previsto dall'art. 4 delle
- conseguenze di guerre ed atti di terrorismo;
- attività sportiva e alpinismo oltre 5° grado scala U.I.A.A.;
- attività di recupero e soccorso, speleologia e/o soccorso speleologico;
- immersioni subacquee – Soccorso in Mare – Tecnico Fluviale Lacustre;
- free climbing.

Per la garanzia "Rischi sportivi" sono escluse le attività a fine agonistico.

Responsabilità Civile verso terzi (RCT)

La garanzia non comprende la responsabilità per i danni:

- per la proprietà o uso di:
  - veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
  - natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;
  - aeromobili;
  - veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- conseguenti a:
  - inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
  - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
  - alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- provocati da soggetti diversi dai dipendenti e dai lavoratori parasubordinati dell'Assicurato;
- cagionati da:
  - prodotti e cose in genere dopo la loro messa in circolazione;
  - opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori; per le opere che richiedano spostamenti successivi dei lavori e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
  - operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi dopo l'esecuzione dei lavori;
  - Assicurati che svolgono attività manuale per conto dell'Ente assicurato;
- derivanti da proprietà e/o conduzione di fabbricati dove si svolge l'attività;
- derivanti da:
  - detenzione o impiego di esplosivi;
  - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione, possesso ed uso di sostanze radioattive;
- derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi;

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

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

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

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

GARANZIA	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA O SCOPERTO
INFORTUNI E MALATTIA		
GARANZIE SEMPRE OPERANTI		
Morte da infortunio	massimale indicato nella scheda di polizza	
Invalidità permanente da infortunio	massimale indicato nella scheda di polizza massimo € 4.000.000 per evento e per anno assicurativo	5% franchigia assoluta per invalidità inferiori al 50% non prevista per invalidità maggiori o uguali al 50%
Rimborso spese sanitarie e seguito di infortunio	massimale indicato nella scheda di polizza	-
RESPONSABILIÀ CIVIEL VERSO TERZI		
GARANZIE SEMPRE OPERANTI		
R.C.T.	massimali indicati nella scheda di polizza	-
(garanzia aggiuntive)		
Esercizio di attività sportive gestite in modo accessorio direttamente dal contraente	per attività agonistiche € 200.000 per sinistro massimo € 500.000 per anno assicurativo	scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 2.500

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro** **Sezioni Salute**

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

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

Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	Non previsto

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la sospensione delle garanzie.

Come posso disdire la polizza?

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

MOD. PUV ASS ENTI DIP AGG - ED. 07/2023

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi
www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

polizza n. 732171949 versione n. 1 contraente PRO ETICO ROMA ETS APS

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato agli Enti che operano nel Terzo Settore per la tutela dei loro associati in relazione ai danni causati a terzi e per gli infortuni subiti.

Quali costi devo sostenere?

- **Costi di intermediazione**

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

Tutti i rischi	30%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • Con lettera inviata a Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187; • Tramite il sito internet della Compagnia www.cattolica.it, nella sezione Reclami; • Tramite mail all'indirizzo: reclami.it@generali.com. La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno da loro gestiti. Qualora il reclamo pervenisse a Generali Italia, la stessa provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato, dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	*In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec:* ***ivass@pec.ivass.it .*** *Info su:* ***www.ivass.it***
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	La legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita. Le istanze di mediazione devono essere inoltrate per iscritto a Generali Italia. Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuto dal Ministero della Giustizia.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. **Facoltativa**
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di controversie di natura medica sulla determinazione dell'indennizzo a seguito di infortunio o malattia, possono essere risolte in via arbitrale mediante l'incarico di un collegio di tre medici. Ogni parte designa un proprio consulente, mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e scelto tra i consulenti medici legali o, in caso di disaccordo, viene designato dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il collegio. L'incarico viene dato per iscritto al collegio medico, insieme a tutta la documentazione disponibile. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato. **Liti transfrontaliere** Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

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

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

POLIZZA
UNICA DEL VOLONTARIATO
PER I SOCI DEGLI ENTI
CHE OPERANO
NEL TERZO SETTORE

POLIZZA DI
RESPONSABILITÀ CIVILE
INFORTUNI

CONDIZIONI
DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione
(MOD PUV ASS ENTI 2 – ED. 07/2023)
sono parte integrante del Set Informativo,
unitamente ai documenti informativi precontrattuali:
- DIP Danni
  (MOD. PUV ASS ENTI DIP - ED. 07/2023)
- DIP Aggiuntivo Danni
  (MOD. PUV ASS ENTI DIP AGG - ED. 07/2023)

sono redatte secondo le linee guida ANIA del 06/02/2018.

PRONTI ALLA VITA.
cattolica.it | scarica l'app

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896
*Marchio di Generali Italia S.p.A.

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

PRONTI ALLA CHIAREZZA

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

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

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

CONVENZIONI GRAFICHE APPLICATE NEI TESTI

MAIUSCOLO
titoli di sezioni, capitoli, articoli, paragrafi

grassetto
punti rilevanti, sottotitoli, parole di riferimento

corsivo
specifiche, richiami a norme o articoli

ELEMENTI DI ATTENZIONE NELLE CONDIZIONI DI POLIZZA

INFORMAZIONE IMPORTANTE
Le cose chiave e utili da sapere

FOCUS
Approfondimenti, specifiche, casi, esempi…

COSA FARE
Istruzioni, cosa fare o chi contattare in caso di…

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

SOMMARIO

GLOSSARIO

TERMINI GENERALI E VOCI SPECIFICHE 5

SEZIONE CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE 9

SEZIONE SALUTE

1. COSA È ASSICURATO 14
   - MORTE DA INFORTUNIO 15
   - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO 16
   - RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO 18
2. GARANZIE AGGIUNTIVE ACQUISTABILI CON AUMENTO DEL PREMIO 18
3. CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ 19
4. COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA 20

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

1. COSA È ASSICURATO 21
2. GARANZIE AGGIUNTIVE ACQUISTABILI CON AUMENTO DEL PREMIO 22
3. CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ 22
4. COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA 23

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

1. SALUTE: CHE OBBLIGHI HO? 25
2. RESPONSABILITÀ CIVILE: CHE OBBLIGHI HO? 26

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS

polizza n. 732171949 versione n. 1

GLOSSARIO

GLOSSARIO

"Per scegliere, devo capire."

È giusto: per iniziare, ecco la raccolta dei termini – generali e specifici – presenti in queste condizioni di polizza, spiegati con linguaggio il più possibile chiaro.

Ti guideranno nella comprensione di ciò che hai acquistato: per avere certezze e fugare ogni dubbio.

Nel Glossario sono riportati i significati delle parole più importanti e ricorrenti utilizzate nelle condizioni contrattuali. Alcune voci sono comuni a tutte le garanzie, altre riguardano Sezioni o garanzie specifiche. Per distinguere a colpo d'occhio le voci relative a Sezioni o garanzie specifiche dai termini generali presenti nelle condizioni di polizza, le voci relative alle sezioni specifiche (es. RC, o infortuni) sono indicate *in corsivo*.

TERMINI PRESENTI NELLA POLIZZA

A

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

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

Assicurati
Tutti gli Aderenti/Soci degli Enti Contraenti, come da definizione senza limiti di età.

Assicurazione
Il contratto di assicurazione.

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

B

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

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

C

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

Contraente
L'Ente del Terzo Settore l'Ente costituito ai sensi del Codice Civile che, col pagamento del relativo premio, aderisce alla Polizza Unica del Terzo Settore per la propria attività, nell'ambito delle relative leggi, per quella dei, Dipendenti aderenti, soci e quanti altri, nessuno escluso, operino per i fini istituzionali delle stesse.

Cose
Sia gli oggetti materiali sia gli animali

E

Ente costituito ai sensi del Codice Civile
Ente non istituito né disciplinato da alcuna legge speciale, che trova la propria regolamentazione all'interno del codice civile e delle sue leggi complementari.

Ente di Terzo Settore o più brevemente denominato E.T.S.
Per E.T.S. si intende quanto definito nel D. lgs. 117/17, art. 4, c. 1, in riferimento alla L. 106/16: "Sono enti del Terzo settore le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le imprese sociali, incluse le cooperative sociali, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi, ed iscritti nel registro unico nazionale del Terzo settore."

Enti filantropici e Fondazioni
Enti del Terzo settore costituiti in forma di associazione riconosciuta o di fondazione al fine di erogare denaro, beni o servizi, anche di investimento, a sostegno di categorie di persone svantaggiate o di attività di interesse generale, come definita dall'Art.37 del Decreto Legislativo n.117/2017.

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

F

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

I

Indennizzo
La prestazione in denaro dovuta dalla Società in caso di sinistro.

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

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

Istituto di cura
Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici.

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

IVASS (ex ISVAP)
L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore.
L'ente ha lo scopo di vigilare sull'operato delle imprese e dei soggetti, agenti e mediatori, che rientrano nel settore assicurativo privato italiano. Svolge la sua attività di controllo basandosi sulle direttive che il Governo ha disposto in materia di politica assicurativa e che sono riunite nel Codice delle Assicurazioni (DL 7 settembre 2005 n.209).
Istituito con la Legge n° 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del D.L. n° 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42 della Legge n° 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".

L

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

M

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

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

N

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

O

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

P

Parti
Il Contraente e la Società

Premio
La prestazione di denaro dovuta dal Contraente alla Società

R

Registri degli Aderenti/Soci
Elenco nominativo delle persone che svolgono le attività previste dallo Statuto degli Enti ed inoltre attività diverse da quelle sopra elencate purché svolte in via del tutto occasionale, che deve essere trasmesso alla Cavarretta Assicurazione S.r.L. per la validità del contratto. Tutte le variazioni devono essere apportate per iscritto su tale Registro, con annotazione della data di movimento ingresso/uscita dell'Aderente/Socio, secondo quanto riportato all'Art. 16.
NOTA BENE
Devono essere assicurati tutti i nominativi iscritti nei Registri.

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

Registri dell'Ente
I documenti ufficiali tenuti a cura del singolo Ente.

Reti Associative
Enti del Terzo settore, come definita dall'Art.41 del Decreto Legislativo n.117/2017 costituiti in forma di associazione che associano un numero non inferiore a 100 enti del Terzo settore, o, in alternativa, almeno 20 fondazioni del Terzo settore, le cui sedi legali o operative siano presenti in almeno cinque regioni o province autonome e che svolgono attività di coordinamento, tutela, rappresentanza, promozione o supporto degli enti del Terzo settore loro associati.

Ricovero / degenza
La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento

Rischio
La possibilità che si verifichi il sinistro.

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

S

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

Sede
Per sede si intende qualunque luogo, anche all'estero, dove viene esercitata, anche solo occasionalmente, l'attività dell'Ente assicurato o anche solo parte di essa.

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

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

Società
Si intende per definizione e in qualunque circostanza Generali Italia S.p.A.

Società di Mutuo Soccorso
Enti del terzo settore, come disciplinate dalla legge 15 aprile 1886, n. 381 e successive modifiche che perseguono finalità di interesse generale, attraverso l'esclusivo svolgimento in favore dei soci e dei loro familiari conviventi di una o più delle seguenti attività:
a) erogazione di trattamenti e prestazioni socio-sanitari nei casi di infortunio, malattia ed invalidità al lavoro, nonchè in presenza di inabilità temporanea o permanente;
b) erogazione di sussidi in caso di spese sanitarie sostenute dai soci per la diagnosi e la cura delle malattie e degli infortuni;
c) erogazione di servizi di assistenza familiare o di contributi economici ai familiari dei soci deceduti;
d) erogazione di contributi economici e di servizi di assistenza ai soci che si trovino in condizione di gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e familiari e in assenza di provvidenze pubbliche.

Socio
Il Socio che presta la propria attività a favore del Contraente.

U

Ubriachezza

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

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

SEZIONE CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO

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

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

ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

DA QUANDO HA EFFETTO L'ASSICURAZIONE?

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

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

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

COME EFFETTUO I PAGAMENTI?

Il pagamento del premio può essere effettuato scegliendo fra:

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

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

ART. 3 PROROGA DEL CONTRATTO

SCADENZA DEL CONTRATTO, TACITO RINNOVO E DISDETTA

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

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

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

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

Se non viene pattuito il tacito rinnovo, il contratto perde efficacia alla sua scadenza naturale, senza bisogno di alcuna formalità.
LA DISDETTA E IL RECESSO DEVONO ESSERE COMUNICATI ALL'ALTRA PARTE:
- mediante raccomandata A.R.
- inviata almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

ART. 4 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 5 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

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

ART. 6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

ART. 7 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

QUANDO SI PERDE IL DIRITTO ALL'INDENNIZZO?
Il Contraente o l'Assicurato perdono il diritto all'indennizzo nel caso in cui sia:
- **aumentato** dolosamente l'ammontare del danno;
- **dichiarati** come asportati o distrutti beni non esistenti al momento del sinistro;
- **sottratti**, occultati o manomessi i beni rimasti dopo il sinistro;
- **modificate** o alterate le tracce o i residui del sinistro;
- **aggravati** e/o alterati gli indizi del reato.

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

ART. 8 DICHIARAZIONI RESE IN BUONA FEDE

QUANDO SI MANTIENE IL DIRITTO ALL'INDENNIZZO?
Le **dichiarazioni inesatte o incomplete** rese dal Contraente all'atto della stipulazione della polizza, così come la **mancata comunicazione di mutamenti aggravanti** il rischio, non portano alla decadenza del diritto di indennizzo o risarcimento, né alla sua riduzione, nel caso in cui:

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

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

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

ATTENZIONE: QUANDO SI PERDE IL DIRITTO ALL'INDENNIZZO?
Si ricorda che al di fuori dei casi indicati alle lettere a. e b. **le dichiarazioni inesatte o incomplete e la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti** il rischio portano alla decadenza del diritto di indennizzo o risarcimento o alla sua riduzione.

ART. 9 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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

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

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

ART. 10 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 11 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche del contratto devono essere provate per iscritto.

ART. 12 ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

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

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

ART. 13 FORO COMPETENTE

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

ART. 14 ONERI FISCALI

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

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

ART. 15 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 15.1 MISURE RESTRITTIVE

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

ART. 16 IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

La garanzia è operante per tutti gli Aderenti/Soci, che risultano iscritti nei registri e negli elenchi alla data di stipulazione della polizza.

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

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

In tal caso, ai fini dell'identificazione degli associati si farà riferimento all'apposito "registro/libro degli associati/aderenti" di cui all'art.15 comma I del Decreto legislativo 3.7.2017 n. 117.
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Le variazioni dei soggetti assicurati verificatesi nel corso della garanzia, saranno comunicate dall'ente assicurato alla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.* a mezzo lettera raccomandata a.r., P.E.C., fax ed e-mail; o **più semplicemente, con annotazione datata e siglata sia in entrata che in uscita sui registri tenuti presso il Contraente.**
Le variazioni stesse saranno valide a decorrere dalla data della comunicazione predetta o, comunque, dalla data di iscrizione sui registri e sugli elenchi.
N.B.: per i soggetti iscritti negli Elenchi, le variazioni devono essere sempre comunicate alla Cavarretta Assicurazioni S.r.L., pena la decadenza della garanzia assicurativa.

ART. 17 NORME PER LA TENUTA DEI REGISTRI

L'Ente assicurato è obbligato a tenere in appositi registri i nominativi degli assicurati, secondo le modalità previste dalla Legge.

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

NOTA BENE
Gli assicurati per godere delle prestazioni della polizza dovranno essere iscritti nominativamente in un apposito elenco. Tale elenco andrà spedito alla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.*, che ne prenderà visione e lo acquisirà

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

come documento ufficiale. Il Registro cartaceo può essere sostituito, nei casi autorizzati dalla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.*, con sistemi di registrazione telematici.

ART. 18 ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Per elementi, presi a base per il calcolo del premio così come indicati nella Scheda Tecnica di Polizza è da considerare il numero di Aderenti/Soci assicurati.
Ai fini dell'identificazione dei Volontari si farà riferimento all'Art. 16 “Identificazione degli assicurati”.

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS

polizza n. 732171949 versione n. 1

ART. 19 DISCIPLINA DELLA REGOLAZIONE DEL PREMIO

La *Cavarretta Assicurazioni S.r.l*. invierà per conto della Società ogni anno il modello di Regolazione Premio, unitamente all'avviso di scadenza.
Tale modello dovrà essere compilato, firmato dal Legale Rappresentante dell'Ente assicurato e restituito, a mezzo posta/fax/e-mail, entro sessanta (60) giorni dall'invio della comunicazione, indicando in tale modello le variazioni sul numero degli assicurati avvenute nel corso dell'anno assicurativo.

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

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

SEZIONE SALUTE

(Garanzia valida se acquistata e indicata in polizza)

1 – COSA È ASSICURATO

ART. 20 OGGETTO DEL CONTRATTO

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

INFORTUNI
- Morte per infortunio;
- Invalidità permanente per infortunio;
- Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che dovessero essere **contratte in conseguenza dell'attività svolta dagli Assicurati, assicurato**, compresa la partecipazione a raduni, mostre, manifestazioni aventi carattere promozionale, ricreative, e formative connesse ai fini istituzionali dello stesso ente.
Sono altresì compresi gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della sede o avvenuti durante i lavori attinenti la conduzione e/o la manutenzione della stessa.
L'assicurazione è inoltre prestata durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni previste dallo Statuto dell'Ente assicurato.
Sono inoltre comprese attività diverse da quelle previste dallo Statuto, purché vengano svolte in via del tutto occasionale.

ART. 21 CRITERI GENERALI DI INDENNIZZABILITÀ

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.
Nel caso in cui l'assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre **solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.**

ART. 22 RISCHI COMPRESI

Sono inoltre compresi:
a) asfissia di origine non morbosa;
b) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
c) annegamento;
d) soffocamento da ingestione;
e) assideramento o congelamento;
f) folgorazione;
g) fulmine, grandine, scariche elettriche, slavine, valanghe ed altri eventi naturali;
h) colpi di sole o di calore;
i) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili od a punture di insetti, aracnidi, **esclusa la malaria**;
j) gli infortuni derivanti da negligenza e colpa grave dell'assicurato (a parziale deroga all'articolo 1900 del Codice Civile);
k) gli infortuni causati da tumulti popolari, **a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva** (in deroga all'articolo 1912 del Codice Civile);
l) gli infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, **non provocati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene**;
m) le lesioni da sforzo, **con esclusione degli infarti e delle ernie**;
n) alpinismo su roccia e accesso ai ghiacciai fino al 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), **purché non avvenga in solitaria e con esclusione comunque del free-climbing.**

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

ART. 23 RISCHIO VOLO

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

ART. 24 PERSONE CON DISABILITÀ – INVALIDITÀ PERMANENTE

Le garanzie sono estese ai Volontari con disabilità e precisamente:

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

A parziale modifica delle norme che regolano l'assicurazione, si intende abrogato il I comma del disposto dell'art. 22 "Criteri generali di indennizzabilità".

La Società pertanto corrisponde **l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio** tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.
Qualora l'evento indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero in un Istituto di Cura e/o l'utilizzo delle prestazioni previste nella garanzia "rimborso spese mediche", anche se l'assicurato è portatore di disabilità con invalidità preesistente del 100%, verrà riconosciuto l'indennizzo senza alcuna esclusione o limitazione. Lo stesso principio verrà applicato anche per il caso morte.

Per quanto concerne **l'Invalidità Permanente da Infortunio**, la Società corrisponde l'indennizzo nelle seguenti modalità:

- per le persone con disabilità che mantengono una funzionalità parziale degli arti e degli organi di senso, la Società corrisponde l'indennizzo tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 29 "Calcolo dell'indennizzo" sono **diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente**;
- per tutti gli altri **organi non menomati, le percentuali verranno applicate nella loro interezza**.

Ai fini della validità della garanzia invalidità permanente da infortunio, deve essere presentato in occasione di sinistro la certificazione medica redatta dalle strutture sanitarie (ASL) con allegata tabella attestante tutte le invalidità preesistenti.

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

MORTE DA INFORTUNIO

ART. 25 MORTE DA INFORTUNIO

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

ART. 26 MORTE PRESUNTA

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

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

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

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

ART. 27 CUMULO DELL'INDENNITÀ

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

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

ART. 28 INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

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

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

ART. 29 CALCOLO DELL'INDENNIZZO

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

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

Perdita totale, anatomica o funzionale di	**Destro**	**Sinistro**
un arto superiore	.70%	60%
una mano o un avambraccio	.60%.	50%
un pollice	.18%	16%
un indice	.14%	12%
un medio	. 8%	6%
un anulare	. 8%	6%
un mignolo	.12%	10%
una falange del pollice	. 9%	8%
una falange altro dito mano	1/3del dito	1/3del dito
un piede	.40%	40%
un alluce	5%	
un altro dito del piede	3%	
una falange dell'alluce	2,5%	
una falange di altro dito del piede	1%	
un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
un occhio	25%	
ambedue gli occhi	100%	
un rene	20%	
la milza	10%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue le orecchie	40%	
perdita totale della voce	30%	
stenosi nasale bilaterale	15%	
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre dorsali	10%	
vertebre dorsali	7%	
12a dorsale	12%	
cinque lombari	12%	
esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5%	

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

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

ART. 30 CRITERI SPECIFICI DI INDENNIZZABILITÀ

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

ART. 31 CRITERI PARTICOLARI DI INDENNIZZABILITÀ

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella si fa riferimento ai seguenti criteri:

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

ART. 32 FRANCHIGIA SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Le prestazioni previste per l'Invalidità Permanente per Infortunio, indicate nella tabella e nei criteri sopra riportati, sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

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

NOTA BENE
In caso di invalidità permanente definitiva di grado pari o superiore al 50% della totale, non si applicano le suddette franchigie e l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata mentre per le persone di età superiore ai 65 anni se l'invalidità supera il 70% verrà liquidato il 100% del capitale assicurato.

ART. 33 MASSIMO INDENNIZZO PER LESIONI PLURIME

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

ART. 34 CUMULO DELL'INDENNITÀ

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

ART. 35 DECESSO INDIPENDENTE DA INFORTUNIO

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

Pagina 28 di 43
contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO

ART. 36 RIMBORSO SPESE MEDICHE, FARMACEUTICHE, CHIRURGICHE ED OSPEDALIERE A SEGUITO DI INFORTUNIO

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

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

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

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

NOTA BENE
Si precisa che, su richiesta dell'Assicurato e a fronte presentazione di idonea documentazione medica e/o di note spese già sostenute certificate, si potrà procedere **all'anticipo di un acconto** che non potrà mai superare il **50%** del massimale prestato in polizza.
Tale importo sarà da conguagliarsi in sede definitiva di liquidazione del sinistro, fermo il limite massimo della somma assicurata indicata in polizza.

OBBLIGHI PER L'ASSICURATO
La denuncia dell'infortunio, anche agli effetti del presente articolo, deve essere fatta nel termine e con le modalità previste. **In caso di ritardata denuncia non vengono rimborsate le spese relative al periodo anteriore al giorno della denuncia stessa.**
La domanda per il rimborso di dette spese corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società**, a pena di decadenza, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e la degenza.**

2 – GARANZIE AGGIUNTIVE ACQUISTABILI CON AUMENTO DEL PREMIO
(Valide solo se espressamente richiamate in polizza e pagato il relativo premio)

ART. 37 RISCHI SPORTIVI

A parziale deroga della lettera i) dell'Art. 44 "Rischi esclusi", l'assicurazione è estesa agli infortuni in occasioni di pratiche sportive in genere e per gli allenamenti.

LIMITAZIONI
Sono escluse le attività sportive a fine agonistico.

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

3 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. 38 ESTENSIONE TERRITORIALE

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

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

ART. 39 DECORRENZA DELLE GARANZIE

La garanzia ha effetto per gli infortuni: dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo;

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

NOTA BENE

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

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

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

ART. 40 LIMITE MASSIMO DI ESBORSO PER EVENTO CHE COLPISCA PIÙ PERSONE

Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Compagnia, per Evento e per Anno Assicurativo, non potrà essere superiore a **€ 4.000.000**.
Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto eccedessero complessivamente tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente.

ART. 41 PERSONE ASSICURABILI

Sono assicurabili tutte le persone iscritte nei registri.

NOTA BENE

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

ART. 42 ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI MUTILAZIONI O DIFETTI PREESISTENTI

L'Ente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui i volontari assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

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

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

ART. 43 BUONA FEDE

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

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

4 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. 44 RISCHI ESCLUSI

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

ESCLUSIONI

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

LIMITAZIONI

f) da guida di veicoli o natanti se l'assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'assicurato con patente di guida scaduta se rinnovata entro quarantacinque giorni dalla data del sinistro. Non si terrà conto di tale termine qualora l'infortunio comporti tempi di guarigione più lunghi;
g) guida di autocarri e macchine operatrici, incluso Decespugliatori, Cesoie, Trattorini, Motoseghe e Macchinari adibiti a potatura ed abbattimento alberi e alla guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di macchine agricole e operatrici, di natanti a motore e velivoli ad esclusione di quanto previsto dall'art. 23 "Rischio volo";
h) conseguenze di guerre ed atti di terrorismo;
i) attività sportiva e alpinismo oltre 5° grado scala U.I.A.A.;
j) attività di recupero e soccorso, speleologia e/o soccorso speleologico;
k) Immersioni subacquee – Soccorso in Mare – Tecnico Fluviale Lacustre.

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

(Garanzia valida se acquistata e indicata in polizza)

1 – COSA È ASSICURATO

ART. 45 OGGETTO DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

La Società si obbliga a tenere indenni gli assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi per:

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

in conseguenza di un fatto accidentale, nulla escluso, verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività previste dallo Statuto dell'Ente. Sono inoltre comprese attività diverse da quelle previste dallo Statuto, purché svolte in via del tutto occasionale.

L'assicurazione opera sino alla concorrenza dei massimali indicati in polizza e con l'applicazione di una franchigia per danni a cose pari a € 250.

ART. 46 QUALIFICA DI TERZI

I singoli assicurati sono considerati terzi tra di loro e rispetto all'Ente assicurato.

L'Ente non è considerato terzo rispetto ai singoli Assicurati.

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

- le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Ente assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Ente assicurato subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

ART. 47 PROPRIETÀ PARTICOLARI

L'assicurazione di responsabilità civile terzi comprende i danni cagionati dall'uso di **mezzi di trasporto meccanici non a motore**, quali biciclette, biciclette elettriche, tricicli, furgoncini.

ART. 48 ORGANIZZAZIONI VARIE

L'assicurazione di responsabilità civile terzi comprende i danni cagionati dalla partecipazione a convegni, congressi, corsi di aggiornamento e di formazione e feste, manifestazioni politiche, religiose e culturali.

ART. 49 PARTECIPAZIONE A MANIFESTAZIONI CON FINALITÀ BENEFICHE E/O SOLIDARISTICHE

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante agli assicurati per i danni cagionati a terzi derivanti dallo svolgimento di attività a manifestazioni quali, a titolo indicativo e non esaustivo: serate danzanti,

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

spettacoli folkloristici, lotterie, tombole e pesche di beneficenza, conduzione di chioschi per la distribuzione di cibi e bevande.

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 presente garanzia è valida a condizione che, per la somministrazione di alimenti, l'Ente e le persone preposte siano in possesso delle relative autorizzazioni rilasciate dalle competenti autorità.

LIMITAZIONI
L'assicurazione non è operante:
a) per gare con impiego di veicoli e natanti a motore;
b) per spettacoli pirotecnici, gare di tiro ed albero della cuccagna;
c) per i danni a terreni, colture ed impianti fissi concessi agli organizzatori;
d) per la responsabilità civile personale dei proprietari di animali utilizzati per le attività alle quali partecipano.

ESCLUSIONI
Fermo restando quanto previsto dall'art. 46 "Qualifica di terzi", non sono considerati terzi:
e) gli artisti e gli orchestrali non iscritti nel registro degli assicurati del contraente;
f) gli organizzatori e coloro che presiedono alla gestione delle attività cui si riferisce l'assicurazione quando non iscritti nel registro degli assicurati del contraente.

ART. 50 R.C. MINORI

Si precisa che in caso di danni provocati da Minorenni Aderenti/Soci durante lo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente, la presente garanzia **è operante esclusivamente per la responsabilità derivante ai soggetti indicati all'Art.45 "**Oggetto della garanzia Responsabilità Civile verso Terzi".

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

2 – GARANZIE AGGIUNTIVE ACQUISTABILI CON AUMENTO DI PREMIO
(Valide solo se espressamente richiamate in polizza e pagato il relativo premio)

ART. 51 ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SPORTIVE GESTITE IN MODO ACCESSORIO DIRETTAMENTE DAL CONTRAENTE

Sono garantite la gestione e le attività sportive praticate direttamente dal contraente, purché non prevedano affiliazioni a Federazioni sportive o Enti di promozione sportiva.

Si precisa che per **le attività sportive con finalità agonistiche** organizzate, gestite e svolte dalla Contraente**, il limite massimo di risarcimento per sinistro è pari a € 200.000 per danni a persone e di € 500.000 per anno assicurativo con uno scoperto del 10% minimo € 2.500.**

3 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. 52 ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Limitatamente alla partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni, l'assicurazione RCT è estesa a tutto il mondo.

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

ART. 53 RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

ART. 54 ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI

In deroga all'Art. 1910 Codice Civile e all'art. 12 "Altre assicurazioni", si conviene che l'Ente assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare l'esistenza di altre polizze assicurative stipulate dalla Contraente e/o dai singoli aderenti assicurati all'atto di sottoscrizione del contratto.

4 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. 55 DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.T.: ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

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

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

LIMITAZIONI
La garanzia non comprende la responsabilità per i danni:

k) per la **proprietà o uso di**:
1. **veicoli a motore** su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
2. **natanti** a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;
3. aeromobili;
4. veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da **persona non abilitata** a norma delle disposizioni in vigore;

l) conseguenti a:
1. **inquinamento** dell'aria, dell'acqua o del suolo;
2. interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e **corsi d'acqua**;
3. **alterazione od impoverimento** di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;

m) provocati da **soggetti diversi dai dipendenti e dai lavoratori parasubordinati** dell'Assicurato;
n) **cagionati da**:
1. prodotti e cose in genere **dopo la loro messa in circolazione**;
2. opere e installazioni in genere **dopo l'ultimazione dei lavori**; per le opere che richiedano spostamenti successivi dei lavori e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
3. operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi **dopo l'esecuzione dei lavori**;

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

4. **assicurati che svolgono attività manuale per conto dell'Ente assicurato**;

o) derivanti da **proprietà e/o conduzione di fabbricati** dove si svolge l'attività;

p) derivanti da:
1. detenzione o impiego di **esplosivi**;
2. trasformazioni o assestamenti energetici dell'**atomo**, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione, possesso ed uso di **sostanze radioattive**;

q) derivanti da **interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività** industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi;

r) derivanti da:
1. estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di **asbesto** puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
2. uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;

s) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;

t) provocati da **campi elettromagnetici**;

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

v) derivanti dallo svolgimento di **attività mediche, infermieristiche, sanitarie e/o paramediche**;

w) da **lavori edili** rientranti nel campo di applicazione del D. lgs. n°494 del 1996, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, derivanti unicamente da umidità, stillicidio e in genere da insalubrità dei locali nei quali si svolge l'attività cui si riferisce l'assicurazione;

x) da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, hardware, software e tutti i rischi derivanti dal **cyber risk**;

y) derivanti dallo svolgimento dell'**attività scoutistica** in genere;

z) **proprietà e custodia di animali e ippoterapia**.

ART. 56 PLURALITÀ DI ASSICURATI – MASSIMO RISARCIMENTO

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

Pagina 35 di 43
contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

OBBLIGHI E INTERVENTI NEI VARI CASI DI SINISTRO

"COSA FARE IN CASO DI"

TANTE SCELTE, QUALI DOVERI?

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO:

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

1 – SALUTE: CHE OBBLIGHI HO?

ART. 57 OBBLIGO DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Entro quindici (15) giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'assicurato o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto alla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.,* oppure alla Società**.**

ART. 58 DENUNCIA DEL SINISTRO

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

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

Si precisa che l'Ente, nella persona del suo Legale Rappresentante/suo Delegato, deve attestare che il sinistro è avvenuto durante lo svolgimento dell'attività dell'ente e controfirmare la denuncia di sinistro presentata dal suo Aderente o, se impossibilitato, dai suoi familiari o eredi.

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

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

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

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

ART. 59 TERMINE PER IL PAGAMENTO DEL SINISTRO

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

La Società verifica l'indennizzabilità entro 60 giorni dalla data di ricevimento della denuncia, nel caso la documentazione medica presentata risulti esaustiva.
In caso contrario, la Società ne darà comunicazione scritta all'Assicurato e il termine di 60 giorni decorrerà nuovamente dal ricevimento della documentazione completa.

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

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

Una volta accertata l'indennizzabilità, la Società provvederà al pagamento entro 30 giorni.
Nel caso in cui la Società non ritenga indennizzabile il sinistro, ne darà comunicazione all'Assicurato entro 30 giorni dall'accertamento.

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

ART. 60 CONTROVERSIE SULLA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Qualora tra la Società e l'assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti a infortunio, la loro determinazione può essere demandata a un **collegio di tre medici**.
L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.
Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.
Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'assicurato.
Il collegio medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso.
Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.
L'assicurato, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'autorità giudiziaria.

ART. 61 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

2 – RESPONSABILITÀ CIVILE: CHE OBBLIGHI HO?

ART. 62 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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

1. **comunicare tempestivamente** notizie, domande o azioni avanzate dal danneggiato o dagli aventi diritto;

Pagina 37 di 43
contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

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

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

ART. 63 COME DENUNCIARE IL SINISTRO

"COME DENUNCIO IL SINISTRO?"
Il contraente o l'assicurato deve avvisare la Società:

- **comunicando per iscritto**, in base all'art. 1913 C.C,
- **all'agenzia** alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società
- **entro 5 giorni** dal momento in cui si è verificato il sinistro o da quando ne è venuto a conoscenza

  - la data, l'ora e il luogo del sinistro;
  - la causa del sinistro, la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze;
  - il nominativo di eventuali terzi danneggiati;
  - il nominativo di eventuali testimoni;
  - la descrizione dei beni danneggiati o sottratti e l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno;
  - il numero di polizza e il nominativo del contraente.

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

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

ART. 64 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.
La Società garantisce comunque la prosecuzione della difesa dell'Assicurato in sede penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del terzo danneggiato.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.
Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

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

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

ART. 65 TERMINE PER IL PAGAMENTO DEL SINISTRO

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

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

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

ART. 66 RICHIESTE DI INDENNIZZO E DI RISARCIMENTO NEI SETTORI INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE

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

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

RIFERIMENTI DEL CODICE CIVILE

Art. 60 cod. civ. - Altri casi di dichiarazione di morte presunta
Oltre che nel caso indicato nell'art. 58 del Codice Civile, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

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

Art. 62 cod. civ. - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta
La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'art. 60 del Codice Civile può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50 del Codice Civile.
Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso (art. 49 e ss.)

Art. 1892 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se lo avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

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

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

Art. 1893 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazioni da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1897 cod. civ. - Diminuzione del rischio
Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

Art. 1898 cod. civ. - Aggravamento del rischio
Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che, se conosciuti al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

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

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

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

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

Art. 1900 cod. civ. - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti
L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave (art. 1917 del Codice Civile).

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

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

Art. 1901 cod. civ. - Mancato pagamento del premio
Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza.

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

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 cod. civ. - Assicurazione presso diversi assicuratori
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

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

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

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

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

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

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS
polizza n. 732171949 versione n. 1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

contraente PRO ETICO ROMA ETS APS

polizza n. 732171949 versione n. 1

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi
www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com