



Insieme

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**Prodotto multigaranzia per l'assicurazione di enti del terzo settore, enti mutualistici e enti religiosi
/ Mod. X5340.0**



Edizione 05/2023

Queste condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida "Contratti semplici e chiari"

Condizioni di assicurazione

INSIEME

INDICE

GLOSSARIO	3
I VOCABOLI ELENCATI NEL GLOSSARIO SONO EVIDENZIATI NEL DOCUMENTO CON LETTERA MAIUSCOLA	3
NORME DI CARATTERE GENERALE	8
SEZIONE INFORTUNI	11
COSA È ASSICURATO	11
COSA NON È ASSICURATO	16
LIMITI DI COPERTURA	17
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE	20
COSA È ASSICURATO	20
COSA NON È ASSICURATO	27
LIMITI DI COPERTURA	29
SEZIONE TUTELA LEGALE	31
COSA È ASSICURATO	31
COSA NON È ASSICURATO	33
LIMITI DI COPERTURA	33
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	34
NORME VALIDE PER LA SEZIONE INFORTUNI	34
NORME VALIDE PER LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE	38
NORME VALIDE PER LA SEZIONE TUTELA LEGALE	39
ESTRATTO DELLO STATUTO	41

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Glossario

GLOSSARIO

I vocaboli elencati nel glossario sono evidenziati nel documento con lettera maiuscola

Arbitrato	procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assicurato	<p>il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.</p> <p>Nello specifico, e qualora siano state acquistate le relative coperture:</p> <ul style="list-style-type: none">• nella sezione Infortuni:<ul style="list-style-type: none">- dipendenti e/o- Volontari /soci e/o- utenti e/o- consiglieri• nella sezione Responsabilità civile:<p>chiunque opera in nome e per conto dell'Ente Contraente quale civilmente responsabile</p> <p>per la sola garanzia Responsabilità patrimoniale degli amministratori</p> <p>Assicurato è una persona fisica che era, è o sarà:</p> <ul style="list-style-type: none">- amministratore (anche amministratore "di fatto") o dirigente;- membro del collegio sindacale;- membro dell'organismo di vigilanza di cui al D.lgs. 231/01;- il coniuge di un amministratore, dirigente o sindaco, ma solo dove la richiesta di risarcimento deriva da un Atto illecito di questo amministratore, dirigente o sindaco;- l'erede o il legale rappresentante di una persona deceduta che era amministratore, dirigente o sindaco dell'ente al momento dell'Atto illecito sul quale si basa la richiesta di risarcimento;- il legale rappresentante di un amministratore, dirigente o sindaco in caso di incapacità, insolvenza o fallimento di questo amministratore, dirigente o sindaco; <ul style="list-style-type: none">• nella sezione Tutela legale:<ul style="list-style-type: none">- presidente;- dipendenti e/o- Volontari/ soci e/o- consiglieri.
Assicurazione	il contratto di Assicurazione e/o la garanzia prestata con il contratto.
Attività giudiziale	attività che viene svolta davanti ad un giudice, secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico, per arrivare ad una sentenza che decida sul fatto rappresentato dalle parti in giudizio.
Attività stragiudiziale	attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Atto illecito (nella garanzia Responsabilità patrimoniale degli amministratori)	qualunque reale o presunta violazione di un dovere fiduciario, errore, omissione, errata e/o falsa dichiarazione, negligenza, o violazione di doveri da parte di un Assicurato nello svolgimento delle sue funzioni per conto del Contraente.
Beneficiari	gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone designate dal Contraente, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.
Caso assicurativo	il verificarsi della controversia.
Contraente	il soggetto che stipula l'Assicurazione, nello specifico un Ente del terzo settore o Ente mutualistico o ente religioso.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Glossario

Contravvenzione	tipo di reato perseguibile d'ufficio e punito con l'arresto e/o l'ammenda.
Cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Day Hospital/Day surgery	forma di Ricovero presso struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche, con redazione di cartella clinica.
Danno di natura contrattuale	controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da parte di uno dei soggetti contrattuali, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti, verbali o scritti.
Danno extracontrattuale	danno ingiusto derivante da un Fatto illecito: tipicamente è il danno subito da persone o cose in conseguenza di un comportamento colposo o doloso di altre persone: il danno subito alla propria abitazione; ma anche il danno subito dal derubato, dal truffato, ecc. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.
Delitto colposo	è solo il delitto espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
Delitto doloso	qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Elementi variabili	dati e/o parametri di rischio presi come base per il calcolo del Premio anticipato in via provvisoria e necessari per la regolazione del Premio alla fine di ciascun Periodo di Assicurazione. Ad es: numero Volontari- associati- utenti, Fatturato, giornate di presenza, eventi.
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, in via esclusiva o principale, 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 mutualistici	cooperative di consumo, di lavoratori, di produttori, ambientali, con svolgimento di attività ai fini del perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.
Fatto illecito	inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al Risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.
Fatturato	l'ammontare delle vendite o delle prestazioni di servizi realizzato in un anno dall'Assicurato, detto anche volume d'affari, comprovato dalle prescritte scritture contabili (escluso I.V.A.).
Franchigia	nella sezione Infortuni: la parte di danno esclusa dall'Indennizzo, espressa in: - percentuale di Invalidità permanente; - giorni per le indennità giornaliere; - importo fisso per il rimborso spese mediche. Nella sezione Responsabilità civile: la parte di danno indennizzabile, espressa in valore assoluto, che rimane a carico dell'Assicurato; qualora nel contratto siano previsti importi massimi di Indennizzo/Risarcimento, si procede alla liquidazione sottraendo la Franchigia al danno accertato prima di applicare a quest'ultimo i suddetti limiti.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Glossario

Inabilità temporanea	la perdita temporanea, a seguito di Infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie svolte.
Indennizzo	somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di Sinistro.
Infortunio	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente oppure una Inabilità temporanea.
Infortunio professionale	infortunio subito dall'Assicurato durante attività professionali svolte per conto del Contraente.
Insorgenza	<p>il momento nel quale inizia la violazione, anche presunta, di una norma di legge o di contratto. Ai fini della validità delle garanzie di Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della Polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia od il procedimento stesso.</p> <p>Più specificamente, l'insorgenza è:</p> <ul style="list-style-type: none">- nell'ipotesi di procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso il reato;- nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso;- nell'ipotesi di vertenza contrattuale: il momento in cui una delle parti avrebbe posto in essere il primo comportamento in violazione di norme contrattuali.
Intervento chirurgico	<p>atto medico praticato in Istituto di cura o in ambulatorio che prevede un'azione cruenta a fine terapeutico sui tessuti utilizzando sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica (laser).</p> <p>Sono equiparati ad un intervento chirurgico anche l'accertamento diagnostico invasivo, che comporta il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche o la cruentazione dei tessuti attraverso l'introduzione di idoneo strumento (diverso da aghi per terapie iniettive) all'interno dell'organismo, nonché la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.</p>
Invalidità permanente	la perdita definitiva, a seguito di Infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura	<p>istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, hospice, regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e dalle Autorità competenti, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.</p> <p>Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura, le case di cura per convalescenza, di lungo degenza, di soggiorno per anziani, le strutture con prevalenti finalità dietologiche, fisioterapiche, rieducative ed estetiche, gli stabilimenti termali.</p>
Lavoro parasubordinato	rapporto di collaborazione coordinata e continuativa prevalentemente personale, senza vincolo di subordinazione, collegato però ad uno o più progetti specifici o programmi di lavoro o fasi di esso, determinati dal committente e gestiti autonomamente dal collaboratore in funzione del risultato, nel rispetto del coordinamento con l'organizzazione del committente indipendentemente dal tempo impiegato per l'esecuzione dell'attività lavorativa (D.lgs. 276/03).
Malattia	ogni alterazione dello stato di salute che non dipende da Infortunio.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Glossario

Massimale	<p>l'obbligazione massima della Società per ogni Sinistro o per anno assicurativo, per capitale, interessi e spese, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose od animali.</p> <p>Quando è previsto un limite di Risarcimento per Sinistro o per anno assicurativo, questo non si intende in aggiunta al Massimale di garanzia, ma è una parte dello stesso.</p> <p>Per la sezione Tutela legale: il Massimale è da intendersi per caso assicurativo e corrisponde a quanto contenuto nel frontespizio di Polizza.</p>
Perdite patrimoniali	<p>qualsiasi pregiudizio economico - che non sia conseguenza di morte, lesioni personali e danneggiamento a cose - per il quale gli assicurati siano ritenuti responsabili a titolo di Risarcimento da una sentenza giudiziale, un giudizio arbitrale o una Transazione stipulata con avvallo dell'assicuratore, in seguito ad un Sinistro.</p>
Periodo di Assicurazione	<p>in caso di Polizza di durata pari o inferiore a un anno, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa. In caso di Polizza di durata superiore a un anno, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di un anno.</p>
Polizza	<p>il documento che prova l'Assicurazione.</p>
Premio o Contributo	<p>somma dovuta dal Contraente alla Società.</p>
Prestatori di lavoro	<p>tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, Volontari compresi, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in Polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C.</p> <p>Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad. es. contratto d'opera, contratto di appalto).</p>
Reato	<p>violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto ammenda).</p>
Ricovero	<p>permanenza in Istituto di cura con pernottamento.</p>
Richiesta di risarcimento (nella garanzia Responsabilità patrimoniale degli amministratori)	<p>qualunque richiesta scritta formulata nei confronti dell'Assicurato per uno specifico Atto illecito in cui si chiedono danni o vengono avanzate altre pretese che potrebbero essere fatte valere in un procedimento giudiziale, civile, arbitrale; penale o amministrativo nei confronti dall'Assicurato.</p>
Risarcimento	<p>somma pagata dalla Società al terzo danneggiato in caso di Sinistro.</p>
Rischio	<p>la probabilità che si verifichi il Sinistro.</p>
Scoperto	<p>parte del danno indennizzabile, espressa in valore percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.</p>
Sinistro	<p>il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.</p> <p>Per la garanzia Responsabilità Civile patrimoniale: la richiesta di Risarcimento di danni per i quali è prestata l'Assicurazione.</p>
Società	<p>ITAS Mutua che presta l'Assicurazione, come risulta dalla Polizza sottoscritta dalle parti.</p>
Spese di giustizia	<p>spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.</p>

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Glossario

Spese di soccombenza	spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate ad una delle parti.
Sforzo	dispiego improvviso e anomalo, al di fuori dalla gestualità comune, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.
Territorio europeo	Stati facenti parte del continente europeo.
Transazione	accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.
Tutela legale	l'Assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.
Volontario / Volontari	persone che, per libera scelta, svolgono attività di volontariato ossia in favore della comunità e del bene comune, anche per il tramite di un ente del Terzo settore, mettendo a disposizione il proprio tempo (anche in modo occasionale) e le proprie capacità per promuovere risposte ai bisogni delle persone e delle comunità beneficiarie della sua azione, in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro, neanche indiretti, ed esclusivamente per fini di solidarietà (art. 17 D.lgs. n. 117 del 3/07/2017).

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Norme di carattere generale

NORME DI CARATTERE GENERALE

Art. 1.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione** (artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Art. 1.2 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente **deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione**, ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile.

Art. 1.3 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art.1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.4 - IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Per l' identificazione degli assicurati si farà riferimento ai registri tenuti ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. n. 117 del 3/07/2017 (e successive modifiche) oppure agli elenchi di iscrizione o ad altra documentazione comprovante l'effettiva partecipazione all'attività assicurata, tenuti a cura del Contraente, **che si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento** a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

Art. 1.5 - ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI DIFETTI FISICI O MUTILAZIONI RILEVANTI PREESISTENTI

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 1.6 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'Assicurazione ha effetto dalle 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti come previsto dall'art. 1901 del Codice civile.

Per i Volontari iscritti negli appositi registri tenuti dagli Enti del terzo settore in data successiva a quella di stipulazione delle polizze, le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24,00 del giorno di iscrizione nel registro. Qualora tali soggetti cessino di prestare la loro attività volontaria, con conseguente cancellazione dal registro, le garanzie assicurative perdono efficacia dalle ore 24,00 del giorno della cancellazione.

Art. 1.7 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Se la forma di pagamento è a regolazione premio, il Premio è convenuto sulla base di Elementi Variabili e viene:

- anticipato in via provvisoria, all'inizio del Periodo di Assicurazione, come acconto di Premio. Tale anticipo è calcolato sulla base del tasso di regolazione e del preventivo relativo agli Elementi Variabili esposti nella scheda di Polizza;
- regolato, alla fine di ciascun Periodo di Assicurazione, a seconda delle variazioni intervenute negli Elementi Variabili durante lo stesso periodo.

Il Premio netto annuo indicato nella scheda di Polizza è considerato premio minimo.

a) **Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di Premio.**

Entro 90 giorni dalla fine di ogni Periodo di Assicurazione, **il Contraente deve fornire per iscritto alla Società**, in relazione a quanto previsto dal contratto, **il consuntivo degli Elementi Variabili indicati in Polizza**. Le differenze attive che risultano dalla regolazione **devono essere pagate entro 60 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società**.

b) **Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati e dell'obbligo di pagamento.**

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti dalla lettera che precede, non abbia comunicato i dati e pagato la differenza dovuta, l'eventuale Indennizzo, **relativamente ai Sinistri accaduti nel Periodo di**

Assicurazione immediatamente successivo a quello per il quale non è stata effettuata la comunicazione e/o il pagamento della differenza se dovuta, sarà ridotto tenuto conto del rapporto tra il Premio anticipato e quello calcolato sul consuntivo dichiarato o accertato degli Elementi Variabili, restando la parte rimanente a carico dell'Assicurato. Tale riduzione proporzionale non verrà applicata per i Sinistri avvenuti dopo le 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi. Resta fermo il diritto della Società di agire giudizialmente per il recupero della parte di Premio non corrisposta.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Norme di carattere generale

c) **Rivalutazione del Premio anticipato in via provvisoria.**

Se all'atto della regolazione il consuntivo degli Elementi Variabili supera il doppio di quelli presi come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza successiva alla comunicazione degli Elementi Variabili effettuata dal Contraente, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli stessi, comunque in misura non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

d) **Verifiche e controlli.**

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli ed **il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e i documenti necessari** richiesti dalla Società stessa (ad esempio i libri sociali, il libro unico del lavoro e il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Art. 1.8 - DURATA DEL CONTRATTO E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La durata del contratto è indicata sulla scheda di Polizza; il contratto può avere durata annuale, poliennale o inferiore all'anno.

Il contratto può essere stipulato nella forma "a tacito rinnovo" o "a scadenza automatica".

Nel caso di TACITO RINNOVO, il contratto di Assicurazione si rinnova alla scadenza annuale o a quella poliennale, e così successivamente, di anno in anno, salvo in caso di disdetta comunicata da una delle Parti ed inviata nelle forme e nei termini di cui all'art. 1.9 - Disdetta dell'Assicurazione.

Nel caso di SCADENZA AUTOMATICA, il contratto cessa automaticamente alle ore 24 del giorno di scadenza indicato sulla scheda di Polizza, senza necessità di disdetta.

Art. 1.9 - DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

Entrambe le Parti possono disdire il contratto stipulato nella forma "a tacito rinnovo" **inviando una comunicazione tramite lettera raccomandata AR o posta elettronica certificata (PEC), da spedire almeno 30 giorni prima della scadenza.**

In caso di disdetta non sono previsti oneri aggiuntivi.

Art. 1.10 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo, la Società ed il Contraente possono recedere dall'Assicurazione **mediante lettera raccomandata A.R. o posta elettronica certificata (PEC), con preavviso di 30 giorni.**

In caso di recesso da parte della Società, la stessa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio relativa al periodo di Rischio non corso, al netto dell'imposta e del contributo annuo stabilito dallo Statuto.

Art. 1.11 - FACOLTÀ DI RECESSO SU CONTRATTI POLIENNALI

Nel caso di contratto a durata poliennale superiore a 5 anni, **il Contraente può recedere dal contratto trascorso il primo quinquennio, mediante lettera raccomandata A.R. o posta elettronica certificata (PEC), con preavviso di almeno 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso viene esercitata.**

Art. 1.12 - ALTRE ASSICURAZIONI

Come previsto dall'art. 1910 del Codice civile, il Contraente **deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo Rischio e sulle medesime cose. In caso di Sinistro il Contraente deve dare avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.**

A parziale deroga di quanto sopra, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti individuali che gli assicurati avessero stipulato o stipulassero per proprio conto.

Art. 1.13 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.1.14 - ONERI FISCALI

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

Art. 1.15 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 1.16 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La copertura assicurativa è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla Polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'Indennizzo liquidato a termini di Polizza non può comunque essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Norme di carattere generale

Art. 1.17 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Relativamente alla Sezione Infortuni:

l'Assicurazione è valida in tutto il mondo. Ogni Indennizzo dovuto dalla Società viene sempre liquidato in Italia, in euro. L'Inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile **limitatamente al periodo del Ricovero ospedaliero**; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'Assicurato.

Relativamente alla Sezione Responsabilità Civile: l'Assicurazione vale per il Territorio europeo, ad eccezione della garanzia di cui all'art. 3.1.10 - Committenza auto - che **vale in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino**.

Relativamente a viaggi dovuti a partecipazione a convegni, mostre, fiere e mercati l'Assicurazione vale per il mondo intero.

Relativamente alla Sezione Tutela legale:

l'Assicurazione è valida per i casi assicurativi che insorgono e devono essere processualmente trattati ed eseguiti in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 1.18 - LIMITE DI ETÀ

Relativamente alla sezione Infortuni la garanzia si intende prestata per persone di età non superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età durante il Periodo di Assicurazione, questa mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del Premio.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Infortuni

SEZIONE INFORTUNI

Sono assicurati i seguenti rischi per le somme assicurate e/o i massimali concordati e indicati sulla scheda di Polizza e **con le limitazioni previste nella tabella "Limiti, scoperti e franchigie" (art. 2.4).**

COSA È ASSICURATO

Art. 2.1.1 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per gli infortuni che gli assicurati, **la cui categoria sia stata richiamata nella scheda di polizza**, subiscano **nello svolgimento delle attività per conto dell'Ente Contraente di polizza**, in qualità di:

- dipendenti, **limitatamente all'infortunio professionale**, e/o
- Volontari /soci e/o
- utenti e/o
- consiglieri, **limitatamente allo svolgimento delle attività connesse al mandato consigliare**, compresi trasferimenti e missioni.

L'Assicurazione vale anche per assicurati portatori di invalidità sensoriale, intellettiva o relazionale e motoria.

È considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente oppure una Inabilità temporanea.

Sono compresi in garanzia, **con le limitazioni previste nella tabella "Limiti, scoperti e franchigie" (art. 2.4)**, anche gli infortuni causati da:

1. asfissia non di origine morbosa;
2. avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
3. annegamento;
4. assideramento o il congelamento;
5. folgorazione;
6. colpi di sole o di calore;
7. morsi di animali, punture di insetti o aracnidi e affezioni conseguenti;
8. imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
9. malore o alterazione di coscienza, **salvo che il malore o l'alterata coscienza siano conseguenza delle patologie indicate all'art. 2.3 - Esclusioni;**
10. lesioni muscolari determinate da Sforzi, lesioni tendinee sottocutanee, rottura del tendine d'Achille;
11. colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e dei Beneficiari, a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice civile e fatto salvo in ogni caso quanto disposto all'art. 2.3 - Esclusioni;
12. tumulti popolari o da atti di terrorismo ai quali l'Assicurato non abbia partecipato, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice civile;
13. gli infortuni subiti dall'Assicurato, in qualità di passeggero, durante viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri, su velivoli o elicotteri, **esclusi quelli effettuati su aeromobili di aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri e su aeromobili di aeroclub.** Convenzionalmente il viaggio aereo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa nel momento in cui ne è disceso. **Questa copertura non vale se la Polizza ha durata inferiore ad un anno;**
14. eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni e, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice civile, movimenti tellurici. In questi casi, se un unico evento dovesse colpire più assicurati con la Società e gli indennizzi complessivamente dovuti superassero il limite indicato nella tabella dell'art 2.4, gli indennizzi, spettanti a ciascun Assicurato, saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre fra il limite indicato e il totale degli indennizzi dovuti;
15. guerra, guerra civile, insurrezione o lotta armata che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, **a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.** La copertura opera a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice civile e **per un massimo di 14 giorni** dall'insorgere di tali eventi;
16. conseguenze di infezioni contratte a seguito di Infortunio, purché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo al momento del verificarsi di una lesione esterna traumatica, **restando escluso il contagio da virus HIV e da Epatite B e C.**

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Infortuni

GARANZIE BASE

Sono assicurati i seguenti rischi per le somme assicurate e/o i massimali concordati e indicati sulla scheda di Polizza e **con le limitazioni previste nella tabella "Limiti, scoperti e franchigie" (art. 2.4).**

Art 2.1.2 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Se un Infortunio ha per conseguenza un'Invalidità permanente **e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto**, la Società liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità permanente, in base alle percentuali indicate nella 'Tabella ANIA' - della quale si riporta un parziale estratto nell'art. 5.5 - Criteri di indennizzabilità, all'interno della sezione "Cosa fare in caso di Sinistro".

L'Indennizzo per Invalidità permanente sarà determinato in base all'opzione di Franchigia scelta dal Contraente e indicata sulla scheda di Polizza.

Sono previste le seguenti opzioni:

OPZIONE 3 - 5 - 10% (non acquistabile per Enti quali protezione civile, soccorso alpino e similari)

La somma assicurata per Invalidità permanente si considera divisa nelle seguenti parti:

1. la prima, **fino a 150.000 euro**, sulla quale la Società liquida l'Indennizzo dovuto ai sensi di Polizza **soltanto se l'Invalidità permanente è di grado superiore al 3% e per la sola parte che supera questa percentuale;**
2. la seconda, pari all'eventuale **eccedenza di 150.000 euro della prima e fino a 300.000 euro** di somma assicurata, sulla quale la Società liquida l'Indennizzo dovuto ai sensi di Polizza **soltanto se l'Invalidità permanente è di grado superiore al 5% e per la sola parte che supera questa percentuale;**
3. la terza, pari **all'eventuale eccedenza di 300.000 euro** delle prime due, sulla quale la Società liquida l'Indennizzo dovuto ai sensi di Polizza **soltanto se l'Invalidità permanente è di grado superiore al 10%, e per la sola parte che supera questa percentuale.**

OPZIONE 5 - 10%

La somma assicurata per Invalidità permanente si considera divisa nelle seguenti parti:

1. la prima, **fino a 500.000 euro**, sulla quale la Società liquida l'Indennizzo dovuto ai sensi di Polizza **soltanto se l'Invalidità permanente è di grado superiore al 5% e per la sola parte che supera questa percentuale;**
2. la seconda, pari all'eventuale **eccedenza di 500.000 euro della prima**, sulla quale la Società liquida l'Indennizzo dovuto ai sensi di Polizza **soltanto se l'Invalidità permanente è di grado superiore al 10% e per la sola parte che supera questa percentuale;**

Per tutte le opzioni di cui sopra le franchigie non si applicano nel caso di Invalidità permanente superiore al 20% della totale.

Qualora l'invalidità permanente, accertata con i criteri di indennizzabilità di cui all'art. 5.5, sia superiore al 60% verrà indennizzato il 100% della somma assicurata.

Art. 2.1.3 - ERNIE

L'Assicurazione comprende le ernie traumatiche e le ernie addominali da Sforzo alle seguenti condizioni:

- a) se l'ernia è giudicata operabile, verrà corrisposta l'indennità per il caso di Inabilità temporanea e/o indennità giornaliera per Ricovero da Infortunio (se previste in Polizza), fino ad un massimo di venti giorni;
- b) se l'ernia, anche se bilaterale, è giudicata non operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di Invalidità permanente come indicato all'art. 2.4 - Limiti, scoperti e franchigie.

Art. 2.1.4 - LESIONI TENDINEE

Se l'Infortunio ha come conseguenza:

- lesioni tendinee della spalla documentate con RMN (Risonanza Magnetica Nucleare);
- rotture tendinee sottocutanee del bicipite brachiale (prossimale o distale), dell'estensore del pollice o del quadricipite femorale, documentate da ecografia o RMN.

L'Indennizzo sarà calcolato in base all'età dell'Assicurato, come indicato nella tabella "Limiti, scoperti e franchigie" (art. 2.4), senza l'applicazione delle franchigie.

Nel caso di lesione tendinea causata da taglio non si applicano le limitazioni di cui sopra.

Art. 2.1.5 - ROTTURA DEL TENDINE D'ACHILLE

La Società provvederà al pagamento di un Indennizzo come indicato nella tabella "Limiti, scoperti e franchigie" (art. 2.4), senza l'applicazione delle franchigie, se l'Infortunio ha come conseguenza la rottura (violenta e/o diretta) del tendine d'Achille.

Art. 2.1.6 - DANNO ESTETICO

In caso di Infortunio, indennizzabile ai sensi di Polizza, la Società rimborsa le spese sostenute e documentate dall'Assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre od eliminare eventuali danni estetici **al viso**, indipendentemente dal grado di Invalidità permanente accertato e come indicato nella tabella "Limiti, scoperti e franchigie" (art. 2.4).

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Infortuni

Art. 2.1.7 - RISCHIO "IN ITINERE" DEL CONSIGLIERE

Nell'ambito del mandato consigliare, la garanzia comprende anche gli infortuni che avvengano durante il tempo normalmente necessario per recarsi al luogo della riunione o della diversa destinazione in caso di specifico incarico, e per far ritorno al luogo di partenza o al proprio domicilio.

Art. 2.1.8 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione previsto all'art. 1916 del Codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

GARANZIE OPZIONALI

Se acquistate, le seguenti garanzie opzionali sono prestate per le somme assicurate indicate sulla scheda di Polizza e **con le limitazioni riportate nella tabella "Limiti, scoperti e franchigie" (art. 2.4).**

Art. 2.2.1 - MORTE

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, **verificatasi entro due anni** dal giorno dell'Infortunio stesso, la Società corrisponde la somma assicurata ai Beneficiari dell'Assicurato in parti uguali. L'Indennizzo per il caso di morte **non è cumulabile** con quello per Invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo Infortunio, la Società corrisponde ai Beneficiari **soltanto la differenza tra l'Indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità permanente.**

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e, in applicazione dell'art. 60, comma 3) del Codice civile o dell'art. 211 del Codice della Navigazione, l'autorità giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponde ai Beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Se dopo il pagamento dell'Indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, questi e i Beneficiari sono tenuti in solido alla restituzione dell'Indennizzo.

Art. 2.2.2 - INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Inabilità temporanea, la Società corrisponde l'indennità giornaliera stabilita in Polizza.

In assenza di visita medico-legale, l'Inabilità temporanea viene corrisposta:

- a) **integralmente, per il 60% dei giorni totali accertati e documentati;**
- b) **in percentuale del 50% dell'indennità giornaliera, per il restante 40%.**

Se l'Inabilità temporanea è accertata a seguito di visita medico legale la Società corrisponde l'indennità:

- a) **integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica a svolgere le attività professionali svolte.**

L'Indennizzo sarà sempre corrisposto in forma integrale durante il:

- periodo di Ricovero ospedaliero;
- periodo di immobilizzazione definito all'art. 2.2.3;
- periodo di deambulazione con prescrizione di stampelle con carico parziale e carrozzelle.

Per i periodi di Ricovero ospedaliero e immobilizzazione la Franchigia riportata all'art. 2.4 si intende annullata.

- b) **in percentuale del 50% per il periodo residuo, per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto svolgere solo parzialmente le attività professionali svolte.**

L'indennità per Inabilità temporanea decorre dal giorno dell'Infortunio denunciato come previsto all'art. 5.1 - Denuncia del Sinistro e obblighi dell'Assicurato e all'art. 5.2 - Accertamento, liquidazione e pagamento - **o dalla data riportata sul certificato di pronto soccorso o struttura similare e viene corrisposta per un periodo massimo di 90 giorni.** Per lesioni muscolari determinate da sforzi l'indennizzo sarà riconosciuto per i giorni effettivi di inabilità **con il massimo di 15 giorni.** Se l'Assicurato **non invia successivi certificati medici** nel termine stabilito dall'art. 5.1, la liquidazione viene effettuata considerando come data di guarigione quella prevista nell'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data precedente.

Se il medico legale accerta una Invalidità permanente e, **entro 5 mesi dall'Infortunio**, l'Assicurato deve sottoporsi a Intervento chirurgico, la Società liquida in forma integrale un ulteriore Indennizzo per Inabilità temporanea **per un periodo massimo di 20 giorni.**

L'Indennizzo per Inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per Invalidità permanente; non può essere cumulato con l'indennità giornaliera da immobilizzazione.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Infortuni

Art. 2.2.3 - INDENNITÀ PER IMMOBILIZZAZIONE

Nel caso di fratture **accertate radiologicamente**, lussazioni o distorsioni con lesioni legamentose strumentalmente provate, con conseguente immobilizzazione di arti e distretti anatomici, oppure nel caso di applicazione di una ingessatura o di un tutore immobilizzante, la Società indennizza l'indennità giornaliera indicata in Polizza per ciascun giorno di immobilizzazione e/o ingessatura, **per un periodo massimo di 30 giorni**.

Tra i mezzi di contenzione non rientrano:

- 1. le fasce elastiche in genere;**
- 2. i bendaggi alla colla di zinco;**
- 3. i busti ortopedici elastici;**
- 4. i vari tipi di collari** eccetto quelli utilizzati per fratture cervicali e lussazioni cervicali.

La garanzia è estesa alle fratture, accertate radiologicamente e che comportino immobilizzazione, anche se per la guarigione non è necessaria l'applicazione di mezzi di contenzione (ad esempio la frattura di coste, vertebre, bacino, coccige o sterno).

Non sono compresi in garanzia i mezzi di osteosintesi interni come placche, chiodi e similari; tuttavia, in caso di fratture trattate chirurgicamente con mezzi di osteosintesi, la Società indennizza un importo come previsto dalle limitazioni indicate nella tabella "Limiti scoperti e/o franchigie" (art. 2.4).

Art. 2.2.4 - INDENNITÀ DA RICOVERO PER INFORTUNIO

La Società, in caso di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza che abbia come conseguenza un Ricovero dell'Assicurato - **non in Day hospital** - corrisponde l'indennità giornaliera assicurata per **tanti giorni quanto è durato il Ricovero, con il massimo di 30 giorni per Ricovero**.

Per i ricoveri in Day hospital e/o Day surgery l'indennità giornaliera assicurata viene corrisposta **soltanto per i ricoveri che abbiano avuto una durata non inferiore a tre giorni consecutivi, esclusi i festivi e per un massimo di 15 giorni**.

Art. 2.2.5 - INDENNITÀ DA RICOVERO PER MALATTIA DEL VOLONTARIO

In caso di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura reso necessario da Malattia **diretta conseguenza dell'attività di volontariato svolta dall'Assicurato presso il Contraente**, la Società corrisponde l'indennità giornaliera indicata in Polizza **per ciascun giorno di degenza e per una durata massima di 30 giorni per Ricovero**.

Per i ricoveri in Day hospital e/o Day surgery l'indennità giornaliera assicurata viene corrisposta **soltanto per i ricoveri che abbiano avuto una durata non inferiore a tre giorni consecutivi, esclusi i festivi e per un massimo di 15 giorni**.

L'Assicurazione non comprende i ricoveri per malattie conseguenti ad abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché dall'uso di stupefacenti e allucinogeni.

Art. 2.2.6 - RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

In caso di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, **che abbia comportato accesso al pronto soccorso**, la Società rimborsa le spese sostenute per:

- rette di degenza, assistenza medica, cure, medicinali ed esami relativi al periodo di Ricovero;
- interventi chirurgici, e precisamente onorari del chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'Intervento; diritti di sala operatoria e materiale di Intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'Intervento;
- visite specialistiche e accertamenti medici, compresi gli onorari medici e i presidi medici per medicazione ed accertamenti diagnostici conseguenti all'Infortunio ed **effettuati nei 90 giorni successivi** alla data dell'Infortunio oppure alla data di dimissione dall'Istituto di cura o alla data di rimozione dell'eventuale tutore immobilizzante;
- acquisto e noleggio di apparecchi protesici, carrozzelle e stampelle;
- le spese dentarie di natura post traumatica **che abbiano interessato denti sani, ossia** denti non affetti da patologie preesistenti o trattati da carie precedenti;
- le spese sostenute per trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapici a seguito dell'Infortunio, effettuati nei **30 giorni** successivi alla data dell'Infortunio oppure alla data di dimissione dall'Istituto di cura o alla data di rimozione dell'eventuale tutore immobilizzante.

Art. 2.2.7 - ESTENSIONE DELLA INVALIDITÀ PERMANENTE AL CONTAGIO VIRUS H.I.V. ED EPATITE B E C DI ORIGINE TRAUMATICA

L'Assicurazione vale per i rischi derivanti da evento fortuito e accidentale che abbia causato contagio da virus H.I.V. e EPATITE B e C avvenuto durante lo svolgimento dell'attività di volontariato da parte dell'Assicurato.

La presente garanzia opera in deroga a quanto previsto dagli artt. 2.1.1 - Operatività dell'assicurazione punto 16) e 2.3 - Esclusioni.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Infortuni

Art. 2.2.8 - RISCHIO "IN ITINERE"

Limitatamente alle garanzie della sezione infortuni richiamate in Polizza per le quali è stato pagato il relativo Premio, l'Assicurazione si intende estesa anche durante il percorso dell'Assicurato dall'abitazione al luogo di svolgimento dell'attività assicurata e viceversa.

Art. 2.2.9 - TABELLE I.N.A.I.L. PER INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità permanente indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità permanente che va accertata facendo riferimento alle percentuali indicate nella tabella I.N.A.I.L. (D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124) e riportate nell'art. 5.5 - Criteri di indennizzabilità, all'interno della sezione "Cosa fare in caso di Sinistro".

La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dal D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 per il caso di Infortunio e con l'intesa che la liquidazione sarà fatta in un'unica soluzione anziché sotto forma di rendita.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Infortuni

COSA NON È ASSICURATO

Art. 2.3 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni causati:

- 1) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore o imbarcazione, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- 2) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, volo in mongolfiera, salvo quanto disposto dall'art. 2.1.1 punto 13;
- 3) da stato di etilismo cronico o da intossicazione acuta con valori di alcolemia superiori a 1,00 g/M se l'Assicurato si trova alla guida di veicoli e velocipedi in genere;
- 4) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni in genere, comprovati da accertamenti biomorali;
- 5) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- 6) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 7) da guerra e insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art. 2.1.1 punto 15;
- 8) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 9) da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- 10) dalla partecipazione, anche come passeggero, a gare e prove automobilistiche, motoristiche salvo quelle di regolarità pura, e di natanti a motore;
- 11) dalla pratica dei seguenti sport: alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco, scalata su ghiaccio, arrampicata libera, arti marziali, bob, canyoning, downhill, football americano, freestyle non praticato in snowpark, hockey, immersione con autorespiratore, lotta nelle sue varie forme, motonautica, kitesurfing, paracadutismo, parkour, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, salto con elastico, sci acrobatico, sci estremo, slittino su pista – intendendo una piccola slitta per una o due persone sulla quale si viaggia in posizione supina con i piedi in avanti e su piste ghiacciate -, skeleton, snowboard estremo, snowkite, sollevamento pesi, speleologia, wakeboard, wingsuit e dalla pratica di sport estremi in genere (es. bungee jumping, torrentismo, idrospeed, free solo, scalata cascata di ghiaccio)
- 12) dalla partecipazione a competizioni, gare ed allenamenti di qualsiasi sport salvo che non abbiano carattere puramente ricreativo;
- 13) da armi utilizzate dall'Assicurato nell'esercizio dell'attività venatoria;
- 14) da azioni compiute dai Volontari senza il preventivo benestare del Contraente.

Gli infarti sono sempre esclusi.

Non sono considerate infortuni le infezioni insorte o concausate da pandemia o epidemia.

La Società non presta l'Assicurazione per soggetti affetti da alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V., A.I.D.S. e sindromi a essa correlate.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Infortuni

LIMITI DI COPERTURA

Art. 2.4 - LIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Art.	Titolo	Franchigia per ogni Sinistro
2.1.2	Invalidità permanente	Per Invalidità permanente inferiore o uguale al 20% le franchigie si applicano in base all'opzione scelta: OPZIONE 3 - 5 - 10% 3% per la parte di somma assicurata fino a 150.000 €; 5% per la parte di somma assicurata oltre 150.000 € e fino a 300.000 €; 10% per la parte eccedente OPZIONE 5 - 10% 5% per la parte di somma assicurata fino a 500.000 €; 10% per la parte eccedente

Art.	Titolo	% Scoperto col minimo di euro, per ogni Sinistro	Franchigia in euro, per ogni Sinistro	Limite di Indennizzo (in euro o in percentuale)
2.1.1 punto 13	Operatività dell'Assicurazione			<u>Infortuni occorsi durante i viaggi aerei:</u> la somma delle somme assicurate dalla presente e da altre assicurazioni infortuni cumulative che includano la copertura descritta dall'art.2.1.1, punto 13, stipulate dal Contraente, dall'Assicurato o da altri in favore degli stessi assicurati, o dal Contraente anche a favore di assicurati diversi non potrà superare i limiti di: <ul style="list-style-type: none">• per il caso morte: 1.033.000 per persona e 5.165.000 per aeromobile;• per il caso di Invalidità permanente totale: 1.033.000 per persona e 5.165.000 euro per aeromobile;• per il caso di Inabilità temporanea: 260 per persona e 5.170 per aeromobile. Qualora le somme complessivamente assicurate eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di Sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti in modo da non superare, sommate, i limiti suddetti, salvo il diritto del Contraente al rimborso dei premi, al netto dell'imposta, nella stessa proporzione.
2.1.1 punto 14	Operatività dell'Assicurazione			<u>Infortunio determinato da calamità naturali che colpisca più assicurati:</u> esborso massimo di 5.000.000,00 euro per tutti gli indennizzi.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Infortuni

Art.	Titolo	% Scoperto, per ogni Sinistro	Franchigia in euro, per ogni Sinistro	Limite di Indennizzo (in euro o in percentuale)	
2.1.3	Ernie			<p>se l'ernia è operabile: 100% dell'indennità giornaliera per Inabilità temporanea e/o indennità giornaliera per Ricovero da Infortunio (se acquistate), per massimo 20 giorni;</p> <p>se l'ernia non è operabile: 10% della somma assicurata per il caso di Inabilità permanente totale con il massimo di 10.000.</p>	Per Sinistro
2.1.4	Lesioni tendinee			<p>per assicurati di età fino a 40 anni: indennizzo in base a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione</p> <p>per assicurati di età compresa tra i 40 e i 55 anni: indennizzo forfettario comprensivo di tutte le garanzie pari al 5% della somma assicurata per Inabilità permanente fino ad un massimo di 3.000 euro;</p> <p>per assicurati di età superiore a 55 anni: Indennizzo forfettario comprensivo di tutte le garanzie pari al 4% della somma assicurata per Inabilità permanente fino ad un massimo di 3.000 euro.</p>	Per Sinistro
2.1.5	Rottura del tendine d'Achille			Indennizzo comprensivo di tutte le garanzie pari al 4% della somma assicurata per Inabilità permanente fino ad un massimo di 3.000 euro.	Per Sinistro
2.1.6	Danno estetico			2.500	Per Sinistro
2.2.2	Indennità per Inabilità temporanea		<p>con diaria inferiore a 30 euro: indennizzo corrisposto a decorrere dal 6° giorno successivo a quello computabile a termini di Polizza;</p> <p>con diaria da 30 a 50 euro: indennizzo corrisposto a decorrere dall' 8° giorno successivo a quello computabile a termini di Polizza;</p> <p>con diaria da 50 a 100 euro: indennizzo corrisposto a decorrere dal 10° giorno successivo a quello computabile a termini di Polizza.</p>	<p>Indennizzo corrisposto per massimo 90 giorni.</p> <p>Per lesioni muscolari determinate da sforzi: numero di giorni effettivi di inabilità con il massimo di 15 giorni</p> <p>In caso di accertata Inabilità permanente e necessità di intervento chirurgico entro 5 mesi dall'Infortunio: ulteriore indennizzo in forma integrale fino ad un massimo di 20 giorni aggiuntivi.</p>	Per Sinistro

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Infortuni

Art.	Titolo	% Scoperto col minimo di euro, per ogni Sinistro	Franchigia in euro, per ogni Sinistro	Limite di Indennizzo (in euro o in percentuale)	
2.2.3	Indennità per immobilizzazione			Indennizzo corrisposto per massimo 30 giorni. Per fratture trattate chirurgicamente con mezzi di osteosintesi: importo forfettario pari all'1% della somma assicurata per Invalidità permanente con il massimo di 1.000 euro.	Per Sinistro
2.2.4	Indennità da ricovero per Infortunio			Indennizzo corrisposto per massimo 30 giorni. Per ricoveri in Day hospital e/o Day surgery: indennizzo corrisposto per ricoveri di durata non inferiore a tre giorni consecutivi (non festivi) e per massimo 15 giorni.	Per Sinistro
2.2.5	Indennità da ricovero per malattia del Volontario			Indennizzo corrisposto per massimo 30 giorni. Per ricoveri in Day hospital e/o Day surgery: indennizzo corrisposto per ricoveri di durata non inferiore a tre giorni consecutivi (non festivi) e per massimo 15 giorni.	Per Sinistro
2.2.6	Rimborso spese mediche da Infortunio	10%	50	40.000 Per acquisto e noleggio di apparecchi protesici, carrozzelle e stampelle: 500 euro. Per spese dentarie di natura post traumatica: 500 euro. Per trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapici a seguito dell'Infortunio: 1.500 euro.	Per Periodo di Assicurazione Per Sinistro Per Sinistro Per Sinistro
2.2.7	Estensione della Invalidità permanente al contagio virus HIV ed epatite B e C di origine traumatica			30% della somma assicurata per Invalidità permanente	Per Sinistro

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Responsabilità Civile

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Sono assicurati i seguenti rischi per le somme assicurate e/o i massimali concordati e indicati sulla scheda di polizza, e **con le limitazioni previste nella tabella "Limiti, scoperti e franchigie" (art. 3.4).**

COSA È ASSICURATO

GARANZIE BASE

Art. 3.1.1 - ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La garanzia copre i danni **involontariamente** causati a terzi e il conseguente Risarcimento per morte, lesioni personali e danneggiamenti a Cose, dovuto dall'Assicurato quale civilmente responsabile **in conseguenza di un fatto che si è verificato esclusivamente in relazione all'esercizio delle attività dichiarate**, comprese quelle preliminari, complementari ed accessorie.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per fatto doloso dei propri Prestatori di lavoro.

Gli associati, soci, Volontari e utenti sono considerati terzi tra di loro **limitatamente a responsabilità ascrivibili al Contraente.**

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile personale dei componenti del Consiglio Direttivo.

Per le categorie di attività di seguito riportate se dichiarate nella scheda di polizza e limitatamente all'esercizio dell'attività del Contraente, vale quanto sotto disposto:

- **Attività di associazioni di volontariato**

Se il Contraente dichiara di essere un'associazione di volontariato, l'Assicurazione comprende tutte le attività di carattere divulgativo, educativo e di promozione dell'ente (compresi stand informativi, rinfreschi, seminari e incontri).

- **Attività di associazioni di promozione sociale**

Se il Contraente dichiara di essere un'associazione di promozione sociale, l'Assicurazione comprende tutte le attività di carattere sociale, caritatevole e di beneficenza (compresi stand informativi, rinfreschi, seminari, incontri e raccolta fondi).

- **Attività di promozione sportiva**

Se il Contraente è un'Associazione sportive dilettantistica o dichiara di svolgere attività di promozione sportiva, l'Assicurazione comprende:

- la responsabilità civile personale degli istruttori, allenatori e sorveglianti per danni causati a terzi;
- i rischi derivanti dalla proprietà o utilizzo delle attrezzature e del materiale necessario per lo svolgimento dell'attività assicurata e per lo svolgimento della disciplina sportiva, compresi campi sportivi, spogliatoi, impianti, **esclusi, stadi, arene, ippodromi, cinodromi, kartodromi, velodromi.** Si intende, inoltre, compresa l'eventuale gestione e conduzione degli impianti sportivi **con tribune fino ad un massimo di 250 posti, purché inerenti all'attività sportiva dichiarata.**

Gli allievi e coloro che partecipano alle attività sportive, sono considerati terzi tra di loro **limitatamente a responsabilità ascrivibili al Contraente.**

L'efficacia dell'Assicurazione è subordinata:

- **al possesso, da parte degli istruttori, dei requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta;**
- **al possesso dei requisiti fisici, da parte degli associati e degli allievi, comprovati da apposita certificazione medica se richiesta.**

- **Attività con animali**

Se il Contraente dichiara di svolgere attività di promozione e difesa degli animali e/o interventi assistiti con gli animali (I.A.A) e/o attività inerenti canili e gattili, l'Assicurazione copre:

- la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla custodia, uso e possesso di animali **fino ad un massimo di 50 unità;**
- la responsabilità civile dell'Assicurato inerente al trasferimento di animali effettuato anche con mezzi di trasporto, **esclusi i danni ai mezzi stessi e quelli provocati dalla loro circolazione.**

Restano valide le esclusioni previste dall'art. 3.3.1 – Esclusioni - lettera t).

- **Turismo solidale: alberghi, pensioni, residence, ostelli e campeggi (fino a n. 50 posti letto)**

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Responsabilità Civile

Se il Contraente dichiara di svolgere attività inerenti alle strutture ricettive sopra elencate, l'Assicurazione comprende il Rischio relativo alla proprietà dei fabbricati nei quali si svolge l'attività dichiarata: la relativa garanzia è disciplinata da quanto previsto all'art. 3.1.6 – Proprietà e conduzione di fabbricati.

Si intendono compresi i rischi relativi ai servizi di parrucchiere, saloni di bellezza, ristorante, bar, spacci e negozi, piscine, autorimesse e parcheggi.

A parziale deroga dell'art. 3.3.1 – Esclusioni R.C.T. – lett. k), l'Assicurazione comprende la responsabilità per i danni causati dai prodotti somministrati o venduti, **entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'Assicurazione, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi.**

Per i generi alimentari di produzione propria **somministrati o venduti nello stesso esercizio**, l'Assicurazione comprende anche i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 3.3.1 – Esclusioni R.C.T. - lett. h), l'Assicurazione comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i clienti, come previsto dagli artt. 1783, 1784, 1785 bis del Codice civile, per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose consegnate o non consegnate.

L'Assicurazione non vale per:

- i danni causati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento e di stiratura;
- i danni da lavatura, smacchiatura e simili;
- il servizio assistenza bagnanti;
- denaro, oggetti preziosi, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli e natanti e alle cose in essi contenuti;
- i rischi derivanti dall'esistenza di stabilimenti balneari, stabilimenti di cure termali, servizi di idroterapia e fangoterapia, impianti sportivi, discoteche e night club, salvo diversa pattuizione nella descrizione del Rischio sulla scheda di Polizza.

• Negozi equo solidali e relativi depositi commerciali

Se il Contraente dichiara di svolgere attività inerenti negozi **equo solidali** e relativi depositi commerciali, l'Assicurazione comprende la responsabilità per i danni causati, **entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'Assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi.**

Per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti nell'esercizio assicurato, la garanzia comprende anche i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

La garanzia opera a parziale deroga dell'art. 3.3.1 – Esclusioni R.C.T. - lett. k).

L'Assicurazione non vale se l'Assicurato detiene merci non in conformità a norme e regolamenti che disciplinano l'esercizio della sua attività.

• Scuole, collegi, convitti, colonie, oratori, centri ricreativi

Se il Contraente dichiara di svolgere attività inerenti scuole, collegi, convitti, colonie, oratori, centri ricreativi, l'Assicurazione comprende anche:

- la responsabilità civile personale degli insegnanti, degli educatori, degli addetti alla sorveglianza e dei componenti gli organi collegiali **nell'esercizio dell'attività svolta per conto** della Contraente e la Società non agirà in rivalsa nei loro confronti;
- la responsabilità civile dell'Assicurato derivante dall'esercizio di bar, mensa e servizio di refezione **se gestiti direttamente**. Se gestiti da terzi, la garanzia opera per la responsabilità imputabile all'Assicurato in qualità di committente.

Sono considerati terzi gli allievi e gli iscritti.

Per l'attività esterna l'Assicurazione è valida se l'Assicurato ha predisposto per essa apposita sorveglianza.

L'Assicurazione non comprende i rischi relativi alla gestione di teatri, cinema, piscine e tribune.

• Protezione civile e soccorso alpino

Se il Contraente dichiara di svolgere attività di protezione civile o soccorso alpino, l'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni involontariamente causati a terzi in occasione del servizio prestato.

La copertura assicurativa è operante durante lo svolgimento delle predette attività commissionate dal Contraente stesso o da Pubblica Autorità.

Si intendono incluse le attività di antincendio boschivo purché effettuate da persone formate e con attrezzature a norma di legge.

L'Assicurazione non comprende i danni:

- "necessariamente" causati a terzi per interventi in stato di necessità;
- derivanti dalla pratica di paracadutismo e dall'impiego di velivoli in genere;
- derivanti da omissioni ritardi e/o insufficienza degli interventi;
- derivanti da disturbi radiotelevisivi;
- da ricerche subacquee e speleologiche;
- dall'utilizzo di armi di qualsiasi genere.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Responsabilità Civile

Art. 3.1.2 - PERSONE CONSIDERATE TERZI

A parziale deroga di quanto disposto all'art. 3.3.4 - Persone non considerate terzi - sono considerati terzi **limitatamente a morte ed a lesioni corporali gravi e gravissime (escluse le malattie professionali) così come definite dall'art. 583 Codice Penale:**

- a) i titolari e i dipendenti di ditte, quali aziende di trasporto, fornitori e clienti, che occasionalmente partecipano ai lavori di carico e scarico, o a lavori complementari all'attività dell'Ente, nonché di Imprese addette al servizio di manutenzione e/o pulizia;
- b) il personale non dipendente della cui opera l'Assicurato si avvale in forma occasionale, saltuaria e non continuativa, per lo svolgimento di parte delle attività per la quale è prestata l'Assicurazione;
- c) i Volontari, i lavoratori socialmente utili, gli addetti che svolgono servizio civile, impiegati dall'Assicurato per lo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'Assicurazione.

Relativamente ai soggetti di cui alle lettere b) e c) la garanzia è valida se:

- i Volontari sono iscritti nei registri di una associazione di volontariato riconosciuta dalla legislazione vigente;
- i citati soggetti vengano impiegati dall'ente nel rispetto delle leggi e regolamenti che disciplinano il loro impiego da parte dell'ente Assicurato.

Art. 3.1.3 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Se la garanzia viene 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.

Art. 3.1.4 - BUONA FEDE

L'omissione, da parte del Contraente, di una circostanza eventualmente aggravante il Rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipula della presente Polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto all'Indennizzo, **sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior Premio proporzionale al maggior Rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.**

Art. 3.1.5 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia, **salvo il caso di dolo**, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice civile, verso:

- le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- le società controllate, consociate e collegate;
- gli amministratori ed i soci;
- tutti i familiari conviventi con l'Assicurato (e verso genitori e i figli anche se non conviventi), purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 3.1.6 - PROPRIETÀ E CONDUZIONE DEI FABBRICATI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato in qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività assicurata o descritti in Polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'Assicurazione comprende le civili abitazioni, compreso uso foresteria, o spazi **di pertinenza dell'ente assicurato.**

L'Assicurazione comprende la responsabilità derivante dalla proprietà delle antenne radiotelevisive, degli spazi adiacenti di pertinenza dei fabbricati e delle Cose che si trovano in questi spazi, anche tenuti a giardino o parco, di strade private e recinzioni con cancelli anche automatici.

La garanzia non copre la responsabilità per i danni derivanti da:

- **lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;**
- **spargimento d'acqua o rigurgiti di fogne**, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture;
- **umidità, stillicidio e, in genere, insalubrità dei locali;**
- **attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'Assicurazione.**

Se il fabbricato è in condominio, l'Assicurazione comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condomino debba rispondere in proprio, quanto quella per i danni a carico della proprietà comune di cui egli debba rispondere pro quota, **escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condomini.**

Art. 3.1.7 - DANNI A MEZZI SOTTO CARICO O SCARICO

L'Assicurazione comprende la responsabilità per i danni derivanti a mezzi di trasporto **durante le operazioni di carico o scarico o quando siano in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. È esclusa la responsabilità per i danni conseguenti al mancato uso dei mezzi.**

Art. 3.1.8 - COMMITTENZA LAVORI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato quale committente di lavori di qualsiasi natura, **purché ricollegabili in linea diretta con l'attività assicurata.**

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Responsabilità Civile

Art. 3.1.9 - DIFESA PENALE

La Società presta - a favore dell'Assicurato - la sua assistenza in sede penale anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle parti lese.

La garanzia opera a parziale deroga dell'art. 5.9 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali.

Art. 3.1.10 - COMMITTENZA AUTO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato, come previsto dall'Art. 2049 del Codice civile, per danni causati a terzi dai suoi Prestatori di lavoro, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori e motocicli, **purché questi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati.** La garanzia vale anche per le lesioni personali causate alle persone trasportate su veicoli abilitati per legge a tale trasporto. **La presente garanzia è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno. La garanzia è valida a condizione che al momento del Sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.**

Art. 3.1.11 - CONSEGNA, PRELIEVO E RIFORNIMENTO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni causati a terzi durante operazioni di prelievo, consegna e rifornimento di materiale e merce, **escluso il trasporto della stessa e i danni alle cose sollevate e movimentate. Resta ferma l'esclusione di cui all'art. 3.3.1 lett. a) – Esclusioni R.C.T. – del capitolo "Cosa non è assicurato".**

Art. 3.1.12 - ALTRE ATTIVITA' E SERVIZI GARANTITI

L'Assicurazione prestata ai sensi della presente Polizza si intende anche a copertura della responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- a) dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati **sul territorio nazionale, con esclusione dei danni alle Cose sulle quali essi sono installati;** se la manutenzione è affidata a terzi, è compresa la responsabilità dell'Assicurato quale committente dei lavori suddetti;
- b) dall'esistenza di servizi di sorveglianza effettuati in proprio con guardiani anche armati, **con esclusione dei danni provocati dall'utilizzo non accidentale delle armi stesse; si intendono sempre esclusi i soggetti terzi rispetto al Contraente;**
- c) dalla proprietà di cani da guardia;
- d) dalla partecipazione e dall'organizzazione di esposizioni, fiere, mostre e mercati, congressi e convegni nonché dalla proprietà, conduzione, allestimento e smontaggio degli stand e relativi impianti, **purché inerenti all'attività dichiarata in Polizza;**
- e) dalla gestione della mensa aziendale e di bar / ristoranti interni, compreso il Rischio conseguente alla somministrazione dei cibi;
- f) dalla proprietà e dalla gestione di distributori automatici di cibi e bevande, compreso il Rischio conseguente alla somministrazione degli stessi;
- g) dall'impiego di una propria squadra antincendio o dal semplice e diretto intervento dei Prestatori di lavoro dell'Assicurato per tale scopo;
- h) dalla proprietà e dall'uso di velocipedi e di ciclo furgoncini senza motore, anche al di fuori dell'area di pertinenza dell'ente, **esclusivamente per le necessità dell'ente Contraente e nello svolgimento delle attività dichiarate in Polizza;**
- i) dall'organizzazione e svolgimento di corsi di formazione teorici e pratici sia all'interno che all'esterno dei locali, compresi i danni corporali subiti dai corsisti o stagisti, nonché i danni dagli stessi causati a terzi e a Prestatori di lavoro;
- j) da operazioni di prova, collaudo e dimostrazione di Cose in genere trattate dall'Assicurato, **purché connesse con l'attività dichiarata in Polizza. Si intendono esclusi i rischi inerenti alla circolazione di mezzi soggetti all'Assicurazione obbligatoria ai sensi del D.lgs. 07.09.2005 n.209 e successive modificazioni;**
- k) dall'esercizio di uffici e depositi utilizzati dall'Assicurato **purché inerenti all'attività dichiarata in Polizza;**
- l) per i danni subiti e/o cagionati dagli assistiti diversamente abili affidati alla sorveglianza ed assistenza dei dipendenti dell'Assicurato;
- m) dalla proprietà e dall'utilizzo di mezzi sgombraneve e, **purché inerenti all'attività dichiarata in Polizza,** dalla proprietà e utilizzo di mezzi di sollevamento e trasporto di cose / scale aeree.

Qualora le attività sopra citate siano date in appalto a terzi, la garanzia opera in favore dell'Assicurato in qualità di committente e a condizione che le attività siano collegate all'attività assicurata.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Responsabilità Civile

Art. 3.1.13 - RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i Beneficiari, o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'Infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente Polizza e avanzino verso il Contraente maggiori e ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, **l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel Risarcimento** che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti Beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

Art. 3.1.14 - CAUSALE INCENDIO

L'Assicurazione comprende la responsabilità per i danni causati alle Cose di terzi derivanti da incendio delle Cose dell'Assicurato o da lui detenute. **Se è operante, in nome e per conto dell'Assicurato, una Polizza incendio con copertura "ricorso terzi", questa garanzia vale per la parte eccedente il Massimale assicurato con la Polizza incendio.** La garanzia opera **con esclusione dei lavori presso terzi.**

GARANZIE OPZIONALI

Se acquistate, le seguenti garanzie opzionali sono prestate per le somme assicurate indicate sulla scheda di Polizza e **con le limitazioni riportate nella tabella "Limiti, scoperti e franchigie" (art. 3.4).**

Art. 3.2.1 - DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'Assicurazione comprende la responsabilità per i danni da inquinamento **causato da fatto accidentale durante lo svolgimento dell'attività assicurata.**

Per "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, disperse o comunque fuoriuscite dagli impianti, macchinari, condutture ed attrezzature in uso all'Assicurato o di sua proprietà.

La garanzia opera a parziale deroga dell'art. 3.3.1 - Esclusioni R.C.T - lett. n).

Art. 3.2.2 - DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ

L'Assicurazione comprende la responsabilità per i danni derivanti da mancato o ritardato inizio attività, interruzione o sospensione, totale o parziale, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, **purché conseguenti a Sinistro risarcibile ai termini di Polizza.** La garanzia opera a parziale deroga dell'art. 3.3.1 - Esclusioni R.C.T.- lett. m).

Art. 3.2.3 - DANNI AD AUTOMEZZI DI TERZI E/O DI PRESTATORI DI LAVORO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni causati ad automezzi di terzi e di Prestatori di lavoro dell'Assicurato, **in sosta in aree di pertinenza dell'ente, non riconducibili alla copertura R.C. Auto obbligatoria,** di cui al D. Lgs 07/09/2005, n. 205 e successive modifiche.

Art. 3.2.4 - LAVORI PRESSO TERZI

L'Assicurazione comprende la responsabilità per i danni:

- a) a Cose altrui derivanti da incendio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- b) alle Cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi **che, per volume o peso, non possono essere rimosse;**
- c) ai locali ove si eseguono i lavori. **Si intende sempre escluso il danno all'opera ed alle parti direttamente oggetto di lavorazione.**

La garanzia opera a parziale deroga dell'art. 3.3.1 lett. e) e i) - Esclusioni R.C.T.

Art. 3.2.5 - DANNI A COSE IN CONSEGNA O CUSTODIA

L'Assicurazione comprende la responsabilità per i danni alle Cose di terzi in consegna e/o custodia all'Assicurato e/o dei suoi dipendenti, **purché tali danni non si verifichino in conseguenza dell'uso o del trasporto di tali Cose e/o durante l'esecuzione di lavori sulle stesse.**

Sono comunque compresi i danni alle Cose sollevate, caricate, scaricate e/o movimentate nell'ambito dell'ente assicurato e/o presso terzi.

Sono sempre esclusi i danni a macchinari e/o attrezzature costituenti strumenti di lavoro nonché quelli da furto, smarrimento, incendio e bagnamento.

La presente garanzia non è operante per i danni causati durante le operazioni di rimozione dei veicoli per soccorso stradale ed alle opere in costruzione ed alle Cose sulle quali si eseguono i lavori (art. 3.3.1 lettera c).

La garanzia opera a parziale deroga dell'art. 3.3.1 - Esclusioni R.C.T - lett. d).

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Responsabilità Civile

Art. 3.2.6 - DANNI DA PRODOTTI SOMMINISTRATI O VENDUTI

L'Assicurazione comprende la responsabilità per i danni causati a terzi da vendita e offerta in degustazione di **generi alimentari**, smerciati e somministrati direttamente al consumatore nei locali dell'esercizio assicurato o presso fiere e/o mostre.

Sono compresi i danni causati, **entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'Assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti direttamente al consumatore finale, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi**. Per i generi alimentari **esclusivamente di produzione propria** somministrati o venduti, la garanzia comprende anche i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

La garanzia opera a parziale deroga di quanto disposto dall'art 3.3.1 - di quanto disposto all'art. 3.3.1 - Esclusioni R.C.T. - lettera k).

Art. 3.2.7 - LAVORI DI ORDINARIA E STRAORDINARIA MANUTENZIONE

L'Assicurazione comprende la responsabilità per i danni a terzi verificatisi durante i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione dei fabbricati in cui si svolge l'attività dichiarata in Polizza, **purché si tratti di lavori effettuati in economia**, mentre in caso di **lavori affidati in appalto a terzi la garanzia è operante solo a copertura della responsabilità civile del Contraente in qualità di committente**.

L'Assicurazione opera, per i lavori suddetti, anche quando l'Assicurato è committente di lavori edili che rientrano nell'ambito di applicazione del Titolo IV "Cantieri temporanei o mobili" del D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche o integrazioni.

Questa garanzia opera purché:

- **l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori e, se prescritto dal D. Lgs. 81/2008, il coordinatore per la progettazione e il coordinatore per l'esecuzione dei lavori;**
- **dagli eventi siano derivati in capo al danneggiato la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice penale.**

Art. 3.2.8 - ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La garanzia comprende, **fatto salvo l'assolvimento dell'obbligo assicurativo I.N.A.I.L. e delle disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro**, il Risarcimento, dovuto dall'Assicurato, quale civilmente responsabile, per:

- le azioni di regresso o di surroga esperite dall'I.N.A.I.L. e/o dall'I.N.P.S., previste dalle disposizioni di legge, per gli infortuni subiti dai Prestatori di lavoro. Nel caso di rivalsa I.N.A.I.L. sono equiparati ai Prestatori di lavoro i titolari, i soci e i familiari coadiuvanti;
- i danni che non rientrano nei casi di cui al precedente punto, per gli infortuni subiti dai Prestatori di lavoro, da cui sia derivata la morte o una Invalidità permanente, **con applicazione di una Franchigia di euro 2.500,00**. Sono comprese le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. come previsto dall'Art. 14 della legge 12.6.1984 n. 22.

La garanzia comprende, inoltre:

- la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatti connessi alla normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche o integrazioni (**Responsabilità civile derivante dalla normativa in materia di tutela e salute della sicurezza nei luoghi di lavoro**), nonché per la responsabilità civile personale derivante al responsabile del servizio di prevenzione e protezione, nominato dall'Assicurato ai sensi del predetto decreto legislativo, per l'attività da questi svolta esclusivamente a favore dell'Assicurato stesso.

Qualora l'attività assicurata preveda lavoro presso terzi in cantieri temporanei o mobili, così come definiti dalle normative di legge, la garanzia assicurativa vale anche per il Risarcimento delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, in relazione allo svolgimento da parte dell'Assicurato stesso o suo Prestatore di lavoro, dell'attività di "Responsabile dei lavori" prevista e disciplinata dal Titolo IV "Cantieri temporanei o mobili" del D. Lgs 9 aprile 2008 n. 81 (e successive modifiche o integrazioni), per danni involontariamente cagionati a terzi (compreso tra questi il committente), per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a Cose.

La garanzia vale per gli incarichi assunti dall'Assicurato dopo la data di effetto della presente Polizza.

Si intende in ogni caso esclusa ogni responsabilità inerente all'attività di "coordinatore per la progettazione" e di "coordinatore per l'esecuzione dei lavori" (art. 91 e 92 del suddetto decreto).

- le inesatte interpretazioni delle norme che regolano la legge I.N.A.I.L. ed I.N.P.S. che possono indurre l'Assicurato in posizione irregolare.

Il Massimale per Sinistro convenuto per l'Assicurazione R.C.T. rappresenta il limite globale di esposizione delle Società per uno o più sinistri anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la garanzia R.C.T. e R.C.O.

Art. 3.2.9 - MALATTIE PROFESSIONALI – acquistabile solo in presenza della garanzia R.C.O. (art. 3.2.8)

L'Assicurazione della responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro di cui all'art. 3.2.8 - Responsabilità civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.) – è estesa al Rischio delle malattie professionali **riconosciute dall'I.N.A.I.L. (ed anche a quelle per le quali venga riconosciuta la causa di lavoro da parte della Magistratura)**.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Responsabilità Civile

La garanzia opzionale opera **a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipula della Polizza e siano conseguenza di fatti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre 12 mesi prima della data di effetto dell'Assicurazione e che si siano verificati per la prima volta durante la validità dell'Assicurazione.**

Restano escluse le richieste di Risarcimento riferite a sinistri già noti all'Assicurato prima della stipula della Polizza.

La garanzia opera a parziale deroga dell'art 3.3.2 - Esclusioni R.C.T. e R.C.O – lett. h).

La garanzia non vale:

- 1) per la silicosi e per i casi di contagio da virus HIV;**
- 2) per quei Prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata una ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;**
- 3) per le malattie professionali conseguenti:**
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'ente;**
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'ente.**

Questa esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

- 4) per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.**

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Art. 3.2.10 - RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI PRESTATORI DI LAVORO - acquistabile solo in presenza della garanzia R.C.O. (art. 3.2.8)

La garanzia comprende la responsabilità civile personale dei Prestatori di lavoro (compresi dirigenti e quadri) dell'Assicurato, per danni **involontariamente** cagionati a terzi, **escluso l'Assicurato stesso**, nello svolgimento delle loro mansioni.

Agli effetti di questa garanzia, sono considerati terzi anche i Prestatori di lavoro stessi, **purché dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 Codice Penale.**

Art. 3.2.11 - RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI

La Società pagherà per conto degli assicurati tutte le perdite patrimoniali derivanti da una Richiesta di risarcimento notificata per la prima volta nei confronti degli assicurati stessi per un Atto illecito commesso durante il periodo di validità dell'assicurazione, **eccettuato il caso e fino alla misura in cui il Contraente abbia già rimborsato l'Assicurato.**

Ai sensi della presente copertura assicurativa è considerato terzo qualunque socio o azionista del Contraente **salvo il caso in cui lo stesso abbia deciso, approvato e/o ratificato fatti e/o atti che sono all'origine della richiesta di risarcimento.** È altresì considerato terzo il Contraente quando agisce in seguito all'azione sociale di responsabilità deliberata dall'assemblea dei soci o azionisti, **purché gli stessi non abbiano deciso, approvato e/o ratificato fatti e/o atti che sono all'origine della richiesta di risarcimento.** Con riferimento agli assicurati diversi dagli amministratori, il Contraente è considerato terzo quando la richiesta di risarcimento nei confronti dei predetti assicurati diversi dagli amministratori è approvata e/o ratificata dal consiglio di amministrazione nel rispetto ed esercizio del potere conferitogli.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Responsabilità Civile

COSA NON È ASSICURATO

Art. 3.3.1 – ESCLUSIONI R.C.T.

La garanzia R.C.T. non comprende la responsabilità per i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata norma delle disposizioni in vigore e che non abbia compiuto 16 anni;
- c) alle opere in costruzione e alle cose sulle quali si eseguono i lavori;
- d) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo e a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- e) alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- f) a condutture e impianti sotterranei; a fabbricati e a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, ondolazioni o oscillazioni da qualsiasi causa determinati;
- g) da furto;
- h) a cose di cui l'Assicurato debba rispondere come previsto dagli artt. 1783-1784-1785 bis- 1786 del Codice civile;
- i) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute nell'ambito di lavori presso terzi;
- j) provocati da soggetti diversi da Prestatori di lavoro;
- k) causati da macchine, merci e prodotti dopo la consegna a terzi; da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori; per le opere che richiedono spostamento successivo dei lavori e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto del compimento di ogni singola parte, che si considera compiuta dopo la fine dei lavori che la riguardano e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso e aperta al pubblico;
- l) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi che non costituiscano beni strumentali per lo svolgimento dell'attività assicurata;
- m) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- n) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazioni di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- o) dei quali l'Assicurato debba rispondere per responsabilità volontariamente assunte e non direttamente a lui derivanti dalla legge;
- p) derivanti da qualsiasi attività medica, infermieristica, sanitaria, psicologica e di pronto soccorso;
- q) derivanti da proprietà o uso di giochi gonfiabili e tappeti elastici;
- r) occorsi in occasione di concerti di musica con presenza di pubblico superiore a 500 spettatori;
- s) occorsi in occasione di sfilate di carri carnevaleschi;
- t) nello svolgimento di attività con animali si intendono esclusi i danni subiti dagli animali stessi, ad animali sottoposti a monta, alle coltivazioni, da contagio, alle persone che cavalcano gli animali o li conducono.

Art. 3.3.2 – ESCLUSIONI R.C.T ed R.C.O.

La garanzia R.C.T. e R.C.O. non comprende la responsabilità per i danni:

- a) da detenzione o impiego di esplosivi;
- b) connessi con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- c) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto;
- d) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici;
- e) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM);
- f) relativi ai casi di encefalopatia spongiforme (TSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeld – Jacob (VCJD);
- g) derivanti da violazioni dei contratti di lavoro e/o da discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
- h) derivanti da malattie professionali;

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Responsabilità Civile

- i) **conseguenza di azioni compiute dai Volontari senza il preventivo benestare del Contraente** (eccetto per la garanzia Responsabilità personale dei prestatori di lavoro di cui all'art. 3.2.10).

Art. 3.3.3 - ESCLUSIONI RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI

La Società non è obbligata a fare alcun pagamento per perdite in relazione ad una qualsiasi Richiesta di risarcimento riferibile a:

- a) **qualunque azione e/o omissione dolosa o fraudolenta commessa da un Assicurato;**
- b) **qualunque profitto, vantaggio e/o utilità personale ottenuto da un Assicurato e di cui non aveva diritto;**
- c) **qualunque fatto di cui il Contraente o l'Assicurato erano a conoscenza o avrebbero dovuto ragionevolmente conoscere prima della data di decorrenza del periodo di assicurazione;**
- d) **qualunque fatto, circostanza, atto, omissione, Richiesta di risarcimento, Atto illecito o altra situazione già comunicata ad un precedente assicuratore alla data di decorrenza del periodo di assicurazione;**
- e) **attività di collocamento pubblico o privato di qualunque titolo durante il periodo di assicurazione;**
- f) **danni a persone;**
- g) **danni a Cose, incluso l'inquinamento;**
- h) **società controllate e partecipate;**
- i) **multe, sanzioni o ammende stabilite per legge e tutto ciò che è considerato non assicurabile per legge;**
- j) **tasse e/o imposte o somme di denaro da pagare in relazione a tasse e/o imposte;**
- k) **procedure fallimentari e concorsuali in genere ed in ogni caso per qualsiasi stato di insolvenza e/o mancanza di liquidità nota anche se non comunicata o comunicata in ritardo alle autorità competenti;**
- l) **esecuzione o mancata esecuzione di servizi professionali da parte del Contraente e/o Assicurato, o a qualsiasi errore e/o omissione reale o presunta relativa a servizi professionali resi dal Contraente e/o Assicurato.**

Art. 3.3.4 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

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

- a) **il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;**
- b) **quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a) nonché le società che sono qualificabili come controllanti, controllate e collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c.;**
- c) **i Prestatori di lavoro dell'Assicurato, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscono il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'Assicurazione.**

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Responsabilità Civile

LIMITI DI COPERTURA

Art. 3.4 - LIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE

I limiti, scoperti e franchigie sotto riportati si intendono validi per i danni a Cose, salvo quanto previsto per l'estensione art. 3.2.9 -Malattie Professionali, che prevede dei limiti per danni a persone.

Art.	Titolo	% Scoperto col minimo di euro, per ogni Sinistro	Franchigia in euro, per ogni Sinistro	Limite di Indennizzo (in euro o in percentuale)	
3.1.1	Attività con animali		100 per danni causati da cani		
3.1.1	Turismo solidale			1.500 per sottrazione, distruzione, o deterioramento di cose consegnate dal cliente 1.000 per sottrazione, distruzione o deterioramento di cose non consegnate dal cliente	Per Sinistro e Periodo assicurativo
3.1.6	Proprietà e conduzione dei fabbricati		250 per danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogne		
3.1.7	Danni a mezzi sotto carico o scarico		250 per ogni mezzo danneggiato		
3.1.10	Committenza auto		250		
3.1.12	Altre attività e servizi garantiti: Lettera c) proprietà di cani da guardia		100		
3.1.12	Altre attività e servizi garantiti: Lettera h) proprietà e uso velocipedi e ciclo furgoncini senza motore		250 per velocipedi da noleggio		
3.1.14	Causale incendio		500	150.000	Per Sinistro e Periodo assicurativo
3.2.1	Danni da inquinamento accidentale	10% col minimo assoluto di 1.500		100.000	Per Sinistro e Periodo assicurativo
3.2.2	Danni da interruzione o sospensione attività	10% col minimo assoluto di 750		150.000	Per Sinistro e Periodo assicurativo

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Responsabilità Civile

Art.	Titolo	% Scoperto col minimo di euro, per ogni Sinistro	Franchigia in euro, per ogni Sinistro	Limite di Indennizzo (in euro o in percentuale)	
3.2.3	Danni ad automezzi di terzi e/o di Prestatori di lavoro		250 per ogni mezzo danneggiato		
3.2.4	Lavori presso terzi b) Cose nell'ambito dell'esecuzione dei lavori:		250 500	50.000	Per Sinistro e Periodo assicurativo
3.2.5	Danni a cose in consegna o custodia		150	50.000	Per Sinistro e Periodo assicurativo
3.2.8	Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O) Lettera b)		2.500		
3.2.9	Malattie professionali		Per danni a persone: 2.500	Per danni a persone: 500.000	Per Sinistro e Periodo assicurativo
3.2.11	Responsabilità patrimoniale degli amministratori			100.000	Per Sinistro e Periodo assicurativo

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Tutela legale

SEZIONE TUTELA LEGALE

Sono assicurati i seguenti rischi per le somme assicurate e/o i massimali concordati e indicati sulla scheda di Polizza e con le limitazioni previste nella tabella "Limiti, scoperti e franchigie" (art. 4.4).

COSA È ASSICURATO

GARANZIE BASE

Art. 4.1.1 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale **nello svolgimento delle attività per conto dell'Ente Contraente**, purché il relativo Premio sia stato pagato e risulti indicato sul frontespizio di Polizza, per le seguenti categorie:

- presidente;
- dipendenti e/o
- Volontari/ soci e/o
- consiglieri.

Art. 4.1.2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, **nei limiti del Massimale e delle condizioni previste in Polizza**, il Rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale, che si renda necessaria a tutela dei diritti dell'Assicurato, conseguente ad un Sinistro rientrante in garanzia **nell'ambito dell'attività dichiarata in Polizza**.

Vi rientrano le spese:

- a) per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del Sinistro; anche quando la vertenza venga trattata innanzi ad un organismo di mediazione;
- b) per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte; purché scelto in accordo con la Società;
- c) di giustizia per la registrazione degli atti giudiziari, le spese processuali nel processo penale;
- d) relative al legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato o di transazione autorizzata dalla Società;
- e) di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- f) di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- g) degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- h) per l'indennità posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante ad Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità, spettanti agli Organismi pubblici;
- i) per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- j) di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e i compensi per la trasferta.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere, fatta eccezione per il pagamento del contributo unificato, e degli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora questi, nell'ambito della funzione esercitata :

- A) sia sottoposto a procedimento penale per Delitto colposo o per Contravvenzione** originato da atti commessi o attribuiti. Sono compresi i casi di applicazione della pena su richieste delle parti ex art. 444 c.p.p (c.d patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- B) sia sottoposto a procedimento penale per Delitto doloso**, commesso dagli assicurati nello svolgimento dell'attività indicata in Polizza, purché venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato (in tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato) o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito all'Art. 4.3 - Esclusioni, i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.

Nel caso siano accertati nei confronti degli assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiederà agli stessi il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio;

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Tutela Legale

- C) debba presentare opposizione avanti al Giudice** competente avverso l'Ordinanza - Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, **la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore ad euro 1.000,00.**

La garanzia comprende anche le spese di difesa conseguenti a procedimenti derivanti da violazioni per l'inosservanza degli obblighi ed adempimenti, dei seguenti Decreti ed eventuali e successive modifiche:

- **D.Lgs 81/2008** e s.m.i.: (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- **D.lgs. 758/1994** e s.m.i.: "Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro";
- **D.Lgs 193/2007**: in tema di controlli sulla sicurezza alimentare;
- **D.lgs. 196/2003** e s.m.i.: "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- **D.lgs. 231/2001** e s.m.i.: "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica";
- **D.lgs. 152/2006** (Codice Ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale.

- D) subisca Danni extracontrattuali** dovuti a Fatto illecito di terzi;

- E) debba sostenere controversie per resistere alle pretese di Risarcimento di natura extracontrattuale, avanzate da terzi nei confronti degli assicurati, per fatti illeciti di questi ultimi.**

La prestazione opera esclusivamente in presenza di Polizza di responsabilità civile relativa all'esercizio dell'attività/professione indicata nella presente Polizza per la quale sia stato corrisposto dall'Assicurato il relativo Premio.

In tale caso l'Assicurazione subentra dopo l'esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla Polizza di responsabilità civile.

Le prestazioni assicurative valgono anche per controversie che abbiano ad oggetto l'immobile sede dell'ente, gli ulteriori immobili strumentali e le sedi secondarie **purché si volga in esse l'attività dichiarata in Polizza.**

GARANZIE OPZIONALI

Se acquistate le seguenti garanzie opzionali sono prestate per le somme assicurate indicate sulla scheda di Polizza e con le limitazioni riportate nella tabella "Limiti, scoperti e franchigie" (art. 4.4).

Art. 4.2.1 - PACCHETTO CONTRATTUALE

Con riferimento all'Art. 4.1.2 - Oggetto dell'Assicurazione - la garanzia riguarda la tutela dei diritti del Contraente qualora, nell'ambito dell'attività esercitata :

1. **si debba difendere nelle controversie contrattuali con i dipendenti** per le vertenze relative alla cessazione del rapporto di lavoro;
2. **si debba difendere nelle controversie relative a inadempienze contrattuali** proprie o di controparte **con i fornitori**, relativamente a prestazioni di servizi/beni commissionate e/o ricevute dal Contraente, sempreché il valore in lite sia superiore ad € 200,00;
3. **si debba difendere nelle controversie di diritto civile di natura contrattuale con i clienti e con i comuni**, compreso il recupero dei crediti, **con il limite di 2 casi completi per anno assicurativo, purché il valore in lite sia superiore ad € 1.000,00. Si intendono sempre escluse le controversie con i soci e quelle riguardanti le quote associative;**
4. **si debba difendere in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto esclusivamente in caso di archiviazione del procedimento o assoluzione.**

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Tutela legale

COSA NON È ASSICURATO

Art. 4.3 - ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- a) danni subiti per terremoti, disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- b) fatti non accidentali relativi ad inquinamento ambientale;
- c) fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; nonché da detenzione od impiego di sostanze esplosive o radioattive;
- d) materia fiscale/tributaria e materia amministrativa, salvo dove espressamente previsto nelle condizioni richiamate in Polizza;
- e) controversie e procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività;
- f) controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà, dall'utilizzo o dalla guida di veicoli in genere; ivi compresi i mezzi nautici e aeromobili;
- g) vertenze contrattuali diverse da quelle relative al "pacchetto contrattuale" opzionale di cui all'art. 4.2.1;
- h) controversie relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva, concorrenza sleale, patti di non concorrenza, diritti d'autore e proprietà intellettuale;
- i) controversie e procedimenti penali riferibili agli assicurati quando assumono incarichi non direttamente conseguenti alla carica svolta per la contraenza di Polizza o ad attività economica autonoma professionale o di lavoro subordinato presso altri enti;
- j) fatti dolosi dell'Assicurato, salvo quanto previsto in Polizza;
- k) controversie relative a rapporti fra soci e/o amministratori o ad operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda o dei relativi immobili;
- l) vertenze relative al diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- m) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- n) le consulenze/pareri legali;
- o) le spese per la proposizione di atti di querela;
- p) le controversie con la Società Itas Mutua;
- q) le controversie tra assicurati diversi dal Contraente;
- r) controversie derivanti dall'esercizio della professione medica;
- s) le azioni compiute dai Volontari senza il preventivo benestare del Contraente.

LIMITI DI COPERTURA

Art. 4.4 - LIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Art.	Titolo	% Scoperto per ogni Sinistro	Franchigia in euro, per ogni Sinistro	Limite di Indennizzo (in euro o in percentuale)	
4.2.1	Pacchetto contrattuale Punto 3 - vertenze con clienti e/o comuni:			5.000	Per Sinistro e per anno
				n. 2 casi	Per anno

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Cosa fare in caso di sinistro

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

NORME VALIDE PER LA SEZIONE INFORTUNI

Art. 5.1 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O ASSICURATO

In caso di Sinistro il Contraente deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società **entro dieci giorni da quando ne ha avuto la possibilità**, come previsto dall' art. 1913 del Codice civile.

La denuncia del Sinistro deve contenere:

- **la descrizione dell'Infortunio**, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato
- **il certificato medico** contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'Assicurato, oppure **la certificazione medica** sulla natura dell'infermità.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da **ulteriori certificati medici, fino all'eventuale certificato di guarigione** o documentazione equivalente che dimostra la stabilizzazione dei postumi permanenti; nel caso di Inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

Si specifica che le spese relative ai **certificati medici** e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a **carico dell'Assicurato**.

L'Assicurato o, in caso di morte, i suoi Beneficiari devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

L'Assicurato deve sciogliere dal segreto professionale, nei confronti della Società e dei soggetti incaricati dalla stessa per la gestione della posizione oggetto di esame, **i medici che lo hanno visitato e curato**.

In caso di morte dell'Assicurato, i Beneficiari devono presentare:

- **documentazione medica**, con particolare riguardo alla cartella clinica in caso di Ricovero, e ogni altra documentazione necessaria;
- **certificato di morte**;
- **certificato di stato di famiglia** dell'Assicurato;
- **atto notorio** da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- **in presenza di minorenni o soggetti incapaci di agire, decreto del giudice tutelare** che autorizza la liquidazione ed esonera la Società circa il reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del Sinistro e la corretta identificazione degli aventi diritto.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, come previsto dall'art. 1915 del Codice civile.

Art. 5.2 - ACCERTAMENTO, LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

In caso di Infortunio, la percentuale di invalidità verrà accertata alla stabilizzazione dei postumi di natura permanente e comunque **entro 12 mesi dalla data di denuncia dell'Infortunio**.

La Società, ricevuta la necessaria documentazione indicata all'Art. 5.1 – Denuncia del Sinistro e obblighi dell'Assicurato, si impegna a fornire, **entro 90 giorni dai risultati degli accertamenti medico-legali**, l'esito della valutazione del Sinistro all'Assicurato o, in caso di morte, ai Beneficiari; riconosciuta l'indennizzabilità del Sinistro e determinato l'Indennizzo dovuto, si impegna a provvedere al pagamento dell'importo offerto **entro 30 giorni dall'accettazione** dello stesso. L'Indennizzo sarà corrisposto in Italia.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'Euro avverrà applicando il cambio contro Euro.

Il rimborso verrà effettuato al cambio del giorno in cui è stato effettuato il pagamento della prestazione o, in mancanza, al cambio del giorno in cui è stato emesso il giustificativo di spesa.

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità permanente è di carattere strettamente personale, tuttavia, **nel caso in cui l'Assicurato muoia prima che tale Indennizzo sia stato pagato**, la Società liquida ai Beneficiari:

- l'importo già concordato, o in mancanza;
- l'importo offerto, o in mancanza;
- l'importo proposto, se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti in Polizza, a condizione che **gli eredi o aventi causa dimostrino la stabilizzazione dei postumi invalidanti** mediante produzione del certificato di guarigione o di idonea documentazione che attesti tale stabilizzazione.

Se ritenuta necessaria per la valutazione del Sinistro e su formale richiesta della Società, **i Beneficiari dovranno autorizzare l'autopsia dell'Assicurato**, che avverrà con l'assistenza di un medico scelto dalla Società e di un medico scelto dagli eredi o aventi causa, se lo riterranno.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Cosa fare in caso di sinistro

Art. 5.3 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO – PERIZIA CONTRATTUALE

Le eventuali controversie di origine medica sulla natura delle lesioni, sul grado di Invalidità permanente o sul grado o durata dell'Inabilità temporanea, sulla natura o operabilità dell'ernia di cui all'art. 2.1.3, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall' art. 5.5 - Criteri di indennizzabilità - possono essere demandate, per iscritto, a richiesta di una delle Parti e purché l'altra vi consenta, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico si riunisce nel comune sede dell'Ordine dei Medici, nel cui territorio di competenza risiede l'Assicurato. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici suddetto. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Il Collegio medico può rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'Indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 5.4 - ANTICIPO INDENNIZZO

In caso di Infortunio che determini una Invalidità permanente presumibilmente **superiore al 30%** è facoltà dell'Assicurato richiedere un anticipo sulla liquidazione dell'Indennizzo dovuto dalla Società che non potrà essere superiore all'importo **corrispondente al 50% della presunta invalidità**.

Tale anticipo verrà corrisposto non prima che siano trascorsi tre mesi dall'Infortunio.

Art. 5.5 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'Indennizzo soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio, indennizzabile ai sensi di Polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'Infortunio può avere esercitato su queste condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'Indennizzo per Invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette causate dall'Infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Per Invalidità permanente, la Società liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata, in base alle percentuali indicate nella seguente "TABELLA ANIA":

Perdita, 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%
la falange ungueale del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
anchilosi della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
anchilosi del polso con estensione rettilinea (con pronosupinazione libera)	10%	8%
paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
al di sopra della metà della coscia		70%

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Cosa fare in caso di sinistro

al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
la falange ungueale dell'alluce	2,5%
anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%
anchilosi del ginocchio in estensione	25%
anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
anchilosi della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%
paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- 12 ^a dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Esiti di frattura del sacro	3%
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:	
- un occhio	25%
- ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di:	
- un orecchio	10%
- ambedue gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:	
- monolaterale	4%
- bilaterale	10%
Perdita anatomica di:	
- un rene	15%
- della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato Sinistro e viceversa.

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità permanente parziale, non determinabile sulla base delle percentuali previste dalla tabella ANIA si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo, le percentuali sopra indicate **sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;**
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo la percentuale corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'Invalidità permanente non sia determinabile sulla base delle percentuali elencate nella tabella ANIA e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento alle percentuali e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Cosa fare in caso di sinistro

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base delle percentuali indicate nella tabella ANIA e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Assicurato portatore di disabilità con invalidità preesistente.

Se l'Assicurato è portatore di invalidità sensoriale, intellettuale o relazionale e motoria:

- per la garanzia Invalidità permanente:

la Società corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio, indennizzabile ai sensi di Polizza, tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali da riconoscere in base al contratto, sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità permanente preesistente.

Per le persone con disabilità che mantengono una funzionalità parziale degli arti e degli organi, 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 previste contrattualmente sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità permanente preesistente. Per gli arti e organi non menomati, le percentuali verranno applicate nella loro interezza.

In occasione di Sinistro **la Società si riserva di chiedere la certificazione medica legale rilasciata dalla Commissione Sanitaria di competenza per l'accertamento degli stati di invalidità civile (L. 104/92) redatta dalle strutture sanitarie (ASL o ULSS) con allegata tabella attestante tutte le invalidità preesistenti.**

- per le altre garanzie:

in caso di Sinistro indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Indennizzo previsto sarà riconosciuto senza alcuna limitazione o esclusione legate allo stato di disabilità ferme le limitazioni ed esclusioni previste agli artt. 2.3 - Esclusioni - e 2.4 - Limiti, scoperti e franchigie.

Tabella I.N.A.I.L. (in alternativa alla tabella ANIA – opzione con pagamento di Premio aggiuntivo):

Per Invalidità permanente, la Società liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata, in base alle percentuali indicate nell'allegato n.1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 - Testo unico dell'Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, conosciute anche come 'Tabelle I.N.A.I.L.' - delle quali si riporta un parziale estratto:

Perdita totale	Destro	Sinistro
Di un arto superiore	85%	75%
Di un avambraccio	75%	65%
Di una mano	70%	60%
Di un arto inferiore all'altezza o sopra il ginocchio	50%	50%
Di un piede	50%	50%
Del pollice	28%	23%
Dell'indice	15%	13%
Del mignolo		12%
Del medio		12%
Dell'anulare		8%
Dell'alluce		7%
Di ogni altro dito del piede		3%
Della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100%
Della facoltà visiva di un occhio		35%
Della capacità uditiva di ambedue gli orecchi		60%
Della capacità uditiva di un orecchio		15%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo le percentuali di invalidità previste per il lato destro valgono per il lato sinistro e viceversa.

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

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita sommando le percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al massimo del 100%.

Nei casi di Invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita, con riferimento alle percentuali previste dalle 'Tabelle I.N.A.I.L.', tenendo conto di quanto è diminuita la capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Cosa fare in caso di sinistro

La valutazione dell'Invalidità permanente è effettuata con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge e la liquidazione consiste nel pagamento di un capitale.

Art. 5.6 - LIQUIDAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, su presentazione della documentazione che attesta l'accesso al Pronto soccorso e degli originali delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate.

Art. 5.7 - ESTENSIONE DELLA INVALIDITÀ PERMANENTE AL CONTAGIO VIRUS HIV ED EPATITE B E C DI ORIGINE TRAUMATICA - MODALITÀ DI ACCERTAMENTO DEL CONTAGIO HIV - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Entro tre giorni dal verificarsi dall'evento accidentale l'Assicurato deve fare la denuncia; la denuncia deve essere certificata/confermata dall'Ente Datore di lavoro o dall'Ente presso il quale l'Assicurato stava prestando la sua opera nel momento del presunto contagio.

Entro sei giorni dall'evento (oggetto della denuncia) l'Assicurato deve sottoporsi a test HIV presso un centro specializzato indicatogli dalla Società:

1. se il test dà un risultato positivo si presume convenzionalmente che il contagio è dovuto a causa diversa dal fatto denunciato ed è avvenuto prima;
2. se il test dà risultato negativo, **entro 180 giorni dall'evento** l'Assicurato **deve sottoporsi** ad un secondo test HIV: l'eventuale risultato positivo viene assunto come prova che il contagio è avvenuto a causa dell'evento denunciato e l'Assicurato ha diritto ad un **Indennizzo pari al 30% della somma assicurata per Invalidità permanente**.

NORME VALIDE PER LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 5.8 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve:

- **darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza**, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita parziale o totale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile;
- **fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile.**

Art. 5.9 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio se la legge lo richiede.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di questi 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 Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle Spese di giustizia penale.

Tuttavia nel caso di rinuncia da parte della Società per il venir meno del proprio interesse ad una vertenza in sede civile, relativamente alla quale l'Assicurato intende portare avanti le proprie istanze, saranno riconosciute le spese di resistenza per il legale designato dall'Assicurato stesso fino ad un massimo di 1.500 euro per Sinistro ed anno assicurativo.

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Cosa fare in caso di sinistro

Art. 5.10 - VALIDITÀ TEMPORALE GARANZIA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI

L'Assicurazione vale per le Richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto dell'Assicurazione. Restano escluse le richieste di Risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di efficacia della Polizza.

La garanzia è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente, ai sensi degli articoli 1892, 1893 del Codice Civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di Risarcimento a termini di Polizza.

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

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

NORME VALIDE PER LA SEZIONE TUTELA LEGALE

Art. 5.11 - DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro. L'Assicurato dovrà far pervenire tempestivamente alla Direzione Generale della Società la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, e, comunque, entro il termine utile per la difesa: in caso contrario non si risponde di eventuali ritardi nella gestione della pratica. Il ritardo di oltre due anni comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II comma del codice civile.

Contemporaneamente alla denuncia del Caso assicurativo, l'Assicurato può indicare alla Società un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non dovesse avere esito positivo. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio Legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il Legale al quale l'Assicurato deve conferire il mandato.

Il foro competente è esclusivamente il luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente/Assicurato.

Art. 5.12 - INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

Il Caso assicurativo si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali.

La garanzia assicurativa:

- riguarda i casi assicurativi che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto, se si tratta di controversia relativa a Risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di Risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi, di procedimento penale o di opposizione alle sanzioni amministrative; riguarda i casi assicurativi che insorgono trascorsi 90 giorni dalla stipula di Polizza per le vertenze contrattuali, salvo la sostituzione di contratto già in corso con la stessa società;
- si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto;
- non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti;
- riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del nuovo contratto, se il contratto è emesso in sostituzione di analogo contratto precedentemente in essere con la società per i medesimi rischi e purché il contratto sostituito abbia avuto una durata minima di 60 giorni;
- opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

Nelle vertenze relative a contratto di lavoro subordinato \ parasubordinato, in caso di interruzione del rapporto, l'insorgenza si identifica con la data di cessazione del rapporto di lavoro. Per l'eventuale individuazione degli assicurati, nonché la verifica della decorrenza o cessazione del rapporto di lavoro, si farà riferimento agli atti e registrazioni tenuti dal Contraente, che si impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.

Il Caso assicurativo:

- è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Sezione Cosa fare in caso di sinistro

- è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate.
In tali ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti; il Massimale resta unico e viene ripartito fra le parti interessate indipendentemente dalle spese legali o peritali sostenute da ciascuno di essi.
In caso di vertenza tra più assicurati, nell'ambito dello stesso contratto, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente.

Art. 5.13 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e svolge ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo in base agli elementi probatori e/o le argomentazioni presentati e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Art. 5.11.

La Società, sulla base degli elementi forniti, si riserva la possibilità di valutare le possibilità di successo su cui fondare l'instaurarsi della causa prima di autorizzare il giudizio.

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio gli incarichi a legali e/o periti devono essere preventivamente concordati con la Società; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.

L'esecuzione forzata per ciascun titolo di credito verrà estesa a due tentativi. In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione al passivo fallimentare.

L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna Transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale.

Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla Società che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. **La Società non è responsabile dell'operato di legali, periti e consulenti tecnici.**

Art. 5.14 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - ARBITRATO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, previo accordo delle parti, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di Arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e Rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

Qualora l'Assicurato intenda adire le vie giudiziarie l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatorio previsto dal D. Lgs. nr. 28 del 04/03/2010 e successive modifiche, come condizione di procedibilità della stessa.

Art. 5.15 - RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre **spetta alla Società quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.**

Condizioni di assicurazione

INSIEME

Estratto dello Statuto

CONDIZIONI PARTICOLARI VALEVOLI PER I SOCI - ASSICURATI DELL'ITAS MUTUA

ESTRATTO DELLO STATUTO

Copia integrale dello Statuto è a disposizione dei Soci – Assicurati presso la Sede dell'Agenda ed è altresì scaricabile dal sito www.gruppoitas.it.

Art. 1 - Costituzione e Sede

È costituita la Società di Mutua Assicurazione a responsabilità limitata, con la denominazione "ITAS Istituto Trentino-Alto Adige per Assicurazioni Società mutua di assicurazioni" o anche "ITAS Mutua", già eretta il 5 ottobre 1821 con la denominazione Istituto Provinciale Incendi.

La denominazione tedesca è "ITAS Landesversicherungsanstalt Trentino Südtirol V.V.a.G." o anche "ITAS Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit" ovvero "ITAS V.V.a.G.".

L'ITAS Mutua ha sede in Trento. Essa può esercitare la sua attività sia in Italia che all'estero.

Art. 5 - Contribuzioni

Per il raggiungimento dello scopo sociale i Soci assicurati si obbligano a contribuire con gli occorrenti mezzi, secondo le disposizioni del presente Statuto.

La responsabilità dei Soci assicurati è limitata al solo pagamento dei contributi annui stabiliti dallo Statuto e finisce col cessare dell'assicurazione. (...)

Art. 9 - Contributi-colletta

Il Consiglio di amministrazione determina almeno annualmente i tassi di contributo-colletta da applicare ai valori di classe per ciascun ramo esercitato ed eventualmente per particolari settori di uno stesso ramo. (...)

Il contributo-colletta, integrato dall'eventuale Fondo di garanzia, è notificato ai Soci mediante affissione nelle sedi degli intermediari e deve essere pagato entro i termini e nei modi stabiliti dalle condizioni di polizza. Le disposizioni di cui al presente articolo trovano applicazione in quanto non contrastino con le norme legislative o regolamentari.

Art. 10 - Ammissioni alla Società

Può partecipare alla Società chiunque abbia un interesse all'assicurazione e ciò anche mediante stipulazione di polizza per conto altrui o di chi spetta o a mezzo di rappresentante.

La qualità di Socio-Assicurato si acquista con la stipulazione della polizza di assicurazione la quale, assieme alle presenti norme statutarie, regola i rapporti del Socio-Assicurato con l'ITAS Mutua. (...)

La qualifica ed i conseguenti diritti di Socio cessano immediatamente a tutti gli effetti per il Socio-Assicurato con l'estinzione - a qualsiasi causa dovuta - del rapporto assicurativo (...).

Il Consiglio di amministrazione è competente a decidere sull'ammissione dei Soci a suo insindacabile giudizio.

Art. 11 - Vincolo sociale del Socio-Assicurato

Il vincolo sociale nei confronti del Socio-Assicurato è obbligatorio per il periodo indicato nella Polizza di assicurazione dallo stesso stipulata e si rinnova, unitamente al contratto di assicurazione, per l'ulteriore periodo indicato nella Polizza o previsto dalla legge, qualora non venga esercitata la facoltà di disdetta, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa nonché delle clausole contrattuali.

Salvo il caso in cui la morte del Socio-Assicurato comporti necessariamente la cessazione del rischio, gli eredi del Socio-Assicurato subentrano, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, solidalmente nel rapporto sociale, rispettivamente nell'assicurazione.

Nel caso in cui la legge e le condizioni generali di assicurazione stabiliscano il trasferimento dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione, il subentrante acquista la qualità di Socio-Assicurato.

La mora del Socio-Assicurato non risolve da sola il vincolo sociale, ferme rimanendo le conseguenze dell'inadempimento.

Art. 27 - Rappresentanza legale

La rappresentanza legale di ITAS Mutua spetta al Presidente, ai Vicepresidenti del Consiglio di amministrazione solo in caso di urgenza o impedimento del Presidente, all'Amministratore Delegato e, ove nominato, al Direttore Generale.

Il Consiglio di amministrazione per gli atti di ordinaria amministrazione nell'ambito dell'area di competenza, può attribuire la rappresentanza legale ai Dirigenti.

La rappresentanza legale si esprime con l'apposizione, sotto la denominazione della Società, delle firme di due delle persone precedentemente indicate, con la precisazione che con la firma abbinata di due dirigenti la rappresentanza legale si esercita unicamente in relazione alle aree di competenza degli stessi. Resta comunque salvo quanto diversamente deliberato dal Consiglio in relazione a particolari fattispecie.

La rappresentanza giudiziaria spetta ai rappresentanti legali, oltre che ai Dirigenti ai quali sia demandata dal Consiglio di amministrazione (sempre con le modalità di cui al precedente comma).

Il Consiglio di amministrazione definisce il sistema delle procure e deleghe aziendali, attribuendo la rappresentanza della Società anche a dipendenti o terzi con procure per singoli atti o categorie di atti contenenti le relative modalità di firma.

Il Consiglio di amministrazione può autorizzare che determinati documenti e corrispondenze vengano sottoscritti in tutto o in parte con riproduzione meccanica della firma.



ITAS MUTUA

Società capogruppo

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297

gruppoitas.it - segreteria.dirigen@gruppoitas.it - itas.mutua@pec-gruppoitas.it

P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008