

Polizza Infortuni, Malattia, R.C., Tutela Legale ed Assistenza per gli Enti del Terzo Settore

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Società: BCC Assicurazioni

Prodotto: "Formula Bene Comune"



Data di aggiornamento: 07/2021 – Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

L'assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

BCC Assicurazioni S.p.A. (gruppo Cattolica Assicurazioni), sede legale: Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano - Telefono: 02/466275; Sito Internet: www.bccassicurazioni.com; e-mail: bccassicurazioni@bccassicurazioni.bcc.it; bccassicurazioni@pec.gruppocattolica.it Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione tenuto da IVASS al n. 1.00124 ed autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 333 del 13 settembre 1996 – G.U. n. 220 del 19 settembre 1996., iscritto all' Albo dei gruppi assicurativi al N. 019.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

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

- del Patrimonio Netto è pari a 16,9 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 14,4 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 1,7 milioni);
 - del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 10,1 milioni di euro (a);
 - del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3,7 milioni di euro;
 - dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 20,1 milioni di euro (b).
 - dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 20,1 milioni di euro
- Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 2,00 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: http://www.bccassicurazioni.com/doc2/default.asp?i_archivioID=25345&i_cartellaID=33568&i_menuID=45810

Al contratto si applica la legge Italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti informazioni relative alle diverse coperture. La Società risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con il Contraente, oltre che di quelle indicate in modo specifico nelle Condizioni di assicurazione e nella scheda di polizza.

Esempio: Garanzia Infortuni – Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a 5.000.000,00 euro

Infortuni e malattie

L'assicurazione è prestata per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che dovessero subire gli assicurati durante lo svolgimento delle attività assicurate e per le malattie che dovessero contrarre in conseguenza dell'attività svolta a favore dell'Ente del Terzo Settore (da qui in avanti E.T.S.) contraente.

Sono altresì compresi gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della sede dell'E.T.S. o avvenuti durante i lavori attinenti la conduzione e/o la manutenzione della stessa e i rischi in itinere intendendosi come tali gli infortuni che gli assicurati possono subire durante il percorso di andata e ritorno dalla propria

abitazione alla sede dell'E.T.S. contraente e/o presso il luogo dove svolgono la propria attività e viceversa, nel tempo strettamente necessario al raggiungimento delle predetti sedi con esclusione dei trasporti organizzati e gestiti da altri enti.

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

Morte per infortunio

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

Si richiamano i seguenti casi particolari:

- morte presunta - se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, la Società liquida il capitale garantito dopo sei mesi dalla pronuncia della sentenza di dichiarazione di morte presunta come previsto dagli articoli 60 e 62 del Codice Civile; se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, la Società ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata;
- commorienza del coniuge - se lo stesso infortunio causa il decesso dell'Assicurato e quello del coniuge o convivente more uxorio, il capitale verrà corrisposto con una maggiorazione del 50% (con il limite massimo di maggiorazione di 400.000 euro) a favore di uno o più figli minori che risultino fiscalmente a carico dell'Assicurato e/o del coniuge (o del convivente more uxorio) deceduti;

Invalità permanente per infortunio

La Società corrisponde un indennizzo in caso d'invalità permanente totale o parziale dell'Assicurato per infortunio.

Ricovero per infortunio

La Società corrisponde, in caso di ricovero, di almeno tre giorni consecutivi, per infortunio dell'Assicurato in un istituto di cura, un'indennità giornaliera, il cui importo risulta indicato nella scheda tecnica che forma parte integrante della polizza, per ciascun giorno di degenza.

Diaria da immobilizzazione

In caso di evento traumatico che dia luogo a fratture ossee, lesioni capsulari, rotture legamentose e distorsioni (quest'ultime solo se accertate da ente ospedaliero riconosciuto dal Servizio Sanitario Nazionale, o tramite Pronto Soccorso, o da medico ortopedico specialista), se l'infortunio comporta l'immobilizzazione di una o più articolazioni, a titolo curativo, la Società corrisponde all'Assicurato un'indennità giornaliera indicata nella scheda di polizza fino alla rimozione del presidio e, comunque, per un periodo massimo di cinquanta giorni per evento e per anno assicurativo.

Rimborso Spese di cura per infortunio

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

- A) se c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale;
- accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici) effettuati nei quarantacinque giorni precedenti al ricovero, al day hospital o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;
 - onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
 - rette di degenza;
 - assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami somministrati o praticati durante il ricovero;
 - esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei novanta giorni successivi alla cessazione del ricovero, o del day hospital, o alla data di intervento chirurgico ambulatoriale. Limitatamente ai trattamenti fisioterapici o rieducativi, il rimborso viene riconosciuto fino al massimo del 30% della somma assicurata, con il limite di euro 3.500 per evento e per anno assicurativo;
 - tickets relativi alle prestazioni che precedono.

Se l'Assicurato non ha sostenuto alcuna spesa per i ricoveri ospedalieri, a esclusione dei tickets, la Società corrisponde una diaria sostitutiva di euro 50,00 per ogni giorno di ricovero, con il massimo di trenta giorni per anno assicurativo.

B) se non c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale;

- gli accertamenti diagnostici, le radioscopie, le radiografie, gli esami di laboratorio, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, i trattamenti fisioterapici o rieducativi (con esclusione della massoterapia) effettuati nei giorni successivi all'infortunio.

Per queste spese il rimborso viene riconosciuto con l'applicazione dello scoperto pari al 10% sulla spesa documentata e con il minimo di 50 euro per ogni sinistro relativo a ciascun Assicurato, previa presentazione del certificato del presidio ospedaliero di Pronto Soccorso che accerta l'infortunio.

Il rimborso non potrà comunque superare il 50% della somma assicurata, e, limitatamente ai trattamenti fisioterapici o rieducativi, il rimborso viene riconosciuto fino al massimo del 30% della somma assicurata con il limite di euro 2.500 per evento e per anno assicurativo;

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

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

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

Ricovero per malattia

La Società corrisponde, in caso di ricovero, di almeno tre giorni consecutivi, per malattia dell'Assicurato in un istituto di cura, un'indennità giornaliera pari a Euro 25,00 (cinque/00) per ciascun giorno di degenza.

Sono compresi in garanzia i rischi causati da:

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

Massimo	75.000 euro per ognuna delle due garanzie e per ogni Assicurato
Franchigia assoluta sulla garanzia invalidità permanente	24% se inferiore a quella scelta in polizza come indicata in polizza negli altri casi

ERNIE ADDOMINALI DA SFORZO

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

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

CONTAGIO HIV – INFORTUNIO BIOLOGICO E MALATTIE INFETTIVE

Relativamente ai volontari che svolgono l'attività di soccorso, prelievo, trasporto e consegna di persone, con ambulanze o mezzi allo scopo dedicati (comprese le attività di formazione ed aggiornamento professionale, di esercitazione pratica e le attività di dimostrazione al pubblico svolte presso scuole o eventi allo scopo organizzati), descritta all'art. 88 "Condizioni speciali valide per singole attività", condizione speciale CS1) 118 soccorso e trasporto in ambulanza, a parziale deroga di quanto espresso all'Art. 35 "Cessazione della garanzia", l'assicurazione è estesa:

- Agli effetti di contagio da HIV conclamato e clinicamente accertato, contratto durante la validità dell'assicurazione. In caso di contagio da virus H.I.V. contratto in occasione di prestazione di primo soccorso la Società corrisponde un indennizzo con il seguente limite:

Limite	€ 100.000 per sinistro e anno assicurativo
--------	--

L'indennizzo non verrà riconosciuto per le persone affette da emofilia e tossicodipendenza nonché quelle già sieropositive al momento del sinistro.

Resta comunque valido il fatto che, con la liquidazione dell'indennizzo, cessa la copertura assicurativa oggetto del presente contratto.

L'Assicurato che ritiene di essere stato contagiato da H.I.V. deve, entro il termine di 3 giorni da quando si è verificato il sinistro, darne avviso a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla Società o all'Agenzia.

E' fatto altresì obbligo all'Assicurato di inviare per raccomandata con avviso di ricevimento alla Società una relazione dettagliata dell'evento dannoso.

Entro 6 giorni dall'evento denunciato l'Assicurato deve sottoporsi ad una prima serie di accertamenti clinici volti ad individuare la presenza del virus H.I.V. presso un centro specializzato.

Nel caso l'Assicurato risulti sieropositivo non verrà corrisposto l'indennizzo previsto e l'assicurazione si intende automaticamente cessata nei suoi confronti. Qualora invece i risultati di detti esami risultassero negativi, l'Assicurato dovrà sottoporsi, presso lo stesso Centro specializzato ad un successivo test immunologico entro i 180 giorni successivi.

Gli accertamenti di cui sopra non saranno ritenuti probatori se effettuati in forma anonima: l'Assicurato è pertanto obbligato a dichiarare le proprie generalità all'istituto di analisi prima di sottoporsi ad ogni test immunologico.

La Società in caso di sieropositività accertata in occasione del secondo test immunologico, liquiderà l'indennizzo previsto. Con la liquidazione dell'indennizzo cessa la copertura assicurativa del presente contratto.

- La Società garantisce gli eventi da cui l'assicurato abbia subito un infortunio biologico e malattia infettiva e diffusiva da contagio occorso durante l'attività di volontariato svolta per conto dell'ETS contraente.

Per infortunio biologico e malattie infettive e diffusive da contagio si intendono esclusivamente quelle dovute a:

- Differite;
- Rabbia;
- Tetano;
- Epatite Virale B;
- Epatite Virale C;
- Epatite Virale non specificata;
- Meningite ed Encefalite acuta virale;
- Meningite Meningococcica;
- Salmonellosi non tifoidee;
- Sifilide;
- Tubercolosi;
- Virus Ebola, se contratto sul territorio italiano.

Nei casi sopra indicati la garanzia opera con i seguenti limiti:

Limite	€ 50.000 per sinistro e anno assicurativo
	Limite non cumulabile con il massimo esborso previsto per il contagio da HIV

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

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

- A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1912 del Codice Civile, la garanzia è estesa agli infortuni:
 - connessi ad atti di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare,
 - per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità
 - se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno Stato estero.

Le garanzie infortuni e malattie sono estese ai Volontari con disabilità e precisamente ai soggetti con invalidità sensoriale, intellettuale o relazionale e ai soggetti con invalidità motoria.

Responsabilità Civile verso Terzi

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

- morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose,

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività previste dallo Statuto dell'Ente

del Terzo Settore che agisce ai sensi del Decreto Legislativo n.117/2017.

L'assicurazione vale anche per

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

Rischi Assicurati:

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

Copre i danni involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento delle loro mansioni da:

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

Animali

Copre i danni connessi alla proprietà e/o l'utilizzo di animali addestrati, utilizzati per lo svolgimento delle attività assicurate.

Proprietà e conduzione dei fabbricati

Copre la proprietà e la conduzione dei fabbricati di proprietà del contraente e la sola conduzione di quelli ad esso locati o in comodato d'uso o in uso gratuito, nei quali si svolge l'attività assicurata in polizza.

Danni da incendio

Copre i danni alle cose di terzi conseguenti a incendio delle cose di proprietà dell'E.T.S. o da esso detenute a qualsiasi titolo con esclusione comunque dei danni subiti dalle cose in possesso, uso o custodia della stessa.

Mezzi di trasporto sotto carico e scarico

Copre i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni.

Attività presso Terzi

Copre i danni a cose altrui, derivanti da incendio delle cose di proprietà dell'Organizzazione di Volontariato o da essa detenute a qualsiasi titolo con esclusione dei danni subiti dalle cose in possesso, uso o custodia della stessa.

Sono inoltre coperti i danni alle cose trovantisì nell'ambito di esecuzione delle attività, che, per volume o peso, non possono essere rimosse.

Danni derivanti da interruzioni o sospensioni di attività

Copre i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

RC del committente, per danni provocati da dipendenti in relazione alla guida di veicoli a motore

Copre i danni cagionati a terzi dai dipendenti dell'Organizzazione di Volontariato, compresi eventuali lavoratori parasubordinati, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purchè i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.

Inquinamento accidentale

Copre i danni i danni cagionati a terzi per morte e lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose in conseguenza di contaminazione dell'acqua o del suolo, provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

Rischi temporanei

E' compresa la responsabilità civile dell'E.T.S. e dei singoli volontari e/o dei singoli associati, qualora assicurati per l'organizzazione di esposizioni, fiere, stands espositivi, mostre, mercati, convegni, corsi di aggiornamento e formazione, feste, sagre, eventi conviviali, concerti, tornei sportivi amatoriali di pallavolo, pallacanestro, calcio, calcetto, corsa

campestre, purché detti eventi siano finalizzati a raccolte fondi da destinare all'attività istituzionale dell'ETS o comunque strumentali al perseguimento dell'attività di interesse generale perseguita.

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

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

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

L'assicurazione non è operante:

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

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O)

La Società si obbliga a tenere indenne l'E.T.S. contraente, purché questo sia in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

A) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e dell'art. 13 del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lei dipendenti, da lavoratori parasubordinati, addetti alle attività dell'Organizzazione o Associazione assicurata, per le quali è prestata l'assicurazione;

B) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui alla precedente lettera A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente, calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di 1.500,00 Euro.

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

Sezione separata acquistabile solo se acquistata la sezione Responsabilità Civile

Responsabilità Civile Patrimoniale degli Amministratori

La Società si obbliga a tenere indenni gli Amministratori dell'ente Contraente di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili ai sensi di legge, per danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, nell'esercizio della propria attività di Amministratori, in conseguenza di violazione colposa di obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime deliberazioni di nomina, dall'Atto Costitutivo, dallo Statuto e dalle deliberazioni assembleari.

L'assicurazione comprende i danni patrimoniali direttamente cagionati al Contraente, purché accertati e quantificati dal giudice competente con sentenza passata in giudicato, e sempreché l'azione di responsabilità sia promossa nei modi e nei termini di legge.

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

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

L'efficacia della presente assicurazione è subordinata al possesso da parte degli Assicurati dei requisiti previsti dalle norme vigenti per la carica di amministratore.

Tutela Legale

La Società assicura le spese legali, peritali, di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, che servano agli Assicurati per la difesa dei propri interessi:

- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza;
- compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia solo se, a seguito di questa, la controparte è rinviata a giudizio in sede penale;
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG;

- spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato
- spese di esecuzione forzata fino a due casi per sinistro;
- spese dell'organismo di mediazione, quando la mediazione è obbligatoria;
- spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri
- compensi dei periti;
- spese di giustizia;
- spese di investigazione difensiva nel procedimento penale;
- Le spese legali sono coperte per l'intervento di un solo avvocato per ogni grado di giudizio.

L'Assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e/o alla polizza.

La Società assicura le spese di cui all'Art. 56 "Oggetto della garanzia Tutela Legale", sostenute dagli Assicurati a seguito di eventi insorti:

- nell'ambito dell'attività svolta indicata in polizza e nel perseguimento delle finalità risultanti dall'atto costitutivo e dallo statuto;

- in relazione a sinistri relativi all'immobile adibito a sede legale;

nei seguenti casi assicurativi:

1. Danni subiti

Richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

2. Delitti colposi e contravvenzioni

Difesa in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni, anche in materia fiscale e amministrativa. Sono comprese anche le spese sostenute per il dissequestro dei beni necessari al proseguimento dell'attività assicurata.

La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

3. Delitti dolosi

Difesa in procedimenti penali per delitti dolosi. Sono comprese anche le spese sostenute per il dissequestro dei beni necessari al proseguimento dell'attività assicurata.

La garanzia opera solo quando:

- a. l'Assicurato è assolto con decisione passata in giudicato;
- b. il reato è derubricato da doloso a colposo;
- c. il procedimento è archiviato per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato.

La garanzia non opera nei casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

ARAG rimborserà agli Assicurati le spese sostenute nel momento in cui vi sarà il passaggio in giudicato della sentenza. Se dopo l'archiviazione il giudizio viene riaperto e viene emessa una sentenza diversa da quella di assoluzione o di derubricazione del reato da doloso a colposo l'Assicurato dovrà restituire ad ARAG tutte le spese sostenute da ARAG per la difesa dell'Assicurato in ogni grado di giudizio.

L'assicurato ha l'obbligo di trasmettere ad ARAG la sentenza nel più breve tempo possibile.

4. Danni causati

Sono coperte le spese sostenute per resistere alla richiesta di risarcimento di terzi per danni extra contrattuali causati dagli assicurati.

La garanzia opera a secondo rischio, quindi dopo l'esaurimento del massimale dovuto per legge o per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.

In tutti gli altri casi, ovvero quando il contratto di responsabilità civile non esiste o non opera o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, la presente garanzia non opera.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Vertenze contrattuali	La Società assicura le spese sopra indicate esclusivamente a favore dell'Ente Contraente per le controversie contrattuali connesse all'attività associativa nei seguenti casi: 1. Rapporti di lavoro - vertenze individuali di lavoro con i lavoratori iscritti nel libro unico del lavoro del Contraente.
------------------------------	--

	2. Fornitori - vertenze contrattuali con i fornitori di bene o servizi, se il valore in lite è pari o superiore a 200 euro. 3. Vertenze con i clienti in fase stragiudiziale compreso il recupero crediti - Spese sostenute per la sola fase stragiudiziale dal Contraente per le vertenze contrattuali con i propri clienti, compreso il recupero dei crediti. Le spese sono garantite anche nel caso di coesistenza ed operatività di un contratto di responsabilità civile. La fase stragiudiziale è gestita da ARAG che si attiva per risolvere la vertenza con l'accordo delle parti e si riserva di demandarne la gestione ad un avvocato di propria scelta. Il recupero crediti opera a condizione che i crediti siano rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.
Vertenze con la Pubblica Amministrazione	La Società assicura le spese sopra indicate che l'Assicurato debba sostenere a seguito di vertenze insorte con la Pubblica Amministrazione nei seguenti casi: 4. Ricorso avverso la pubblica amministrazione - le spese sostenute per l'impugnazione del provvedimento di cancellazione o della mancata iscrizione del contraente nel registro delle Associazioni. La garanzia è prestata solo a favore dell'Ente Contraente. 5. Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per provvedimenti instaurati davanti alla Corte dei Conti - sono coperte le spese sostenute dal contraente per la difesa nei procedimenti di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto instaurati davanti la corte dei conti, comprese le spese sostenute nella fase preliminare del processo; quando le spese sono liquidate in sentenza, ARAG rimborsa solo l'importo stabilito dal giudice; ARAG non anticiperà alcuna somma nel corso del procedimento e rimborserà le spese di difesa sostenute in caso di archiviazione o quando la sentenza sia passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza. 6. Controversie con il Comune - sono coperte le spese per le controversie con il Comune dove ha sede l'Associazione contraente, per la concessione di contributi, sovvenzioni ed ausili finanziari in favore dell'Associazione stessa. La garanzia è prestata solo a favore dell'Ente Contraente.
Immobili strumentali	La Società assicura le spese sopra elencate, esclusivamente a favore dell'Ente Contraente, per le vertenze derivanti dalla diretta gestione degli immobili strumentali all'esercizio delle attività statutarie. La garanzia opera nei seguenti casi: 1. Danni subiti - Richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatti illeciti di terzi. 2. Delitti colposi e contravvenzioni - Difesa in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni. La garanzia è valida anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato. 3. Diritto di proprietà e altri diritti reali - Vertenze in materia di locazione, diritto di proprietà e altri diritti reali. In materia di usucapione, l'avvenimento della vertenza coincide con la data della prima contestazione della richiesta di usucapione, se la richiesta è avvenuta durante l'esistenza del contratto.
Pacchetto sicurezza	La Società assicura le spese sopra elencate per le vertenze che insorgano nell'ambito delle seguenti materie: - tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro; - sicurezza alimentare; - tutela dell'ambiente, compresi i fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento ambientale; - protezione dei dati personali, compresi i reclami all'autorità competente. In questa materia sono coperte anche le spese sostenute per resistere alla richiesta di risarcimento di terzi per danni extra contrattuali causati dall'assicurato, a secondo rischio quindi dopo l'esaurimento del massimale dovuto per legge e per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza. - responsabilità amministrativa da reato delle società e degli enti. La presente garanzia opera nei seguenti casi: - difesa in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni

	per l'impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie se pari o superiori a 250 euro. La garanzia opera anche per le spese sostenute da soggetti diversi da quelli assicurati dal presente contratto, solo ed esclusivamente per le attività svolte su incarico del Contraente. Le garanzie operano anche per i sinistri avvenuti entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività presso il contraente.
--	--

Assistenza

La Società assicura le prestazioni dei servizi di assistenza di seguito indicate:

- CONSULENZA MEDICA TELEFONICA
- INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA
- INVIO DI AUTOAMBULANZA
- RIENTRO ALLA RESIDENZA A SEGUITO DIMISSIONE OSPEDALIERA
- INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO
- RIMPATRIO SANITARIO DALL'ESTERO
- MONITORAGGIO DEL RICOVERO OSPEDALIERO
- VIAGGIO DI UN FAMILIARE
- RECAPITO MESSAGGI URGENTI
- RIENTRO ANTICIPATO
- ASSISTENZA INFERMIERISTICA POST-RICOVERO
- ASSISTENZA FISIOTERAPICA POST-RICOVERO
- CONSEGNA FARMACI PRESSO L'ABITAZIONE
- SPESA A CASA
- CUSTODIA ANIMALI
- INVIO BABY SITTER
- INFORMAZIONI SANITARIE E FARMACEUTICHE



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Infortuni e Malattie

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

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

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

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

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

- m) gli infortuni causati da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- n) gli infortuni causati da azioni o comportamenti direttamente correlati a: epilessia e le

	sindromi epilettoidi, le sindromi psico-organiche e/o bipolari, la schizofrenia, le forme maniaco depressive o gli stati paranoici, A.I.D.S., immunodeficienza acquisita (HIV) ; o) gli infortuni subiti in stato di intossicazione cronico alcolica, tossicodipendenza; p) i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale; q) le conseguenze di guerre, alluvioni, esondazioni, inondazioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche e altri fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale, salvo quanto normato all'Art. 15 "Rischi compresi"; r) le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo. s) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche; t) gli infortuni derivanti da attività sportiva (gare e allenamenti) amatoriale, agonistica o professionale; u) infortuni causati da manovre ed esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale. Responsabilità Civile verso Terzi Salvo quanto espressamente disciplinato, la garanzia R.C.T. non comprende la responsabilità per i danni: a) da proprietà o uso di: 1. veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate; 2. natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore; 3. aeromobili; 4. veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore; b) conseguenti a: 1. inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; 2. interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; 3. alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento; c) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori; d) alle cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo; e) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate; f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni e alle cose trasportate sui mezzi stessi; g) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori; h) a condutture ed impianti sotterranei; i) a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno; j) da furto e rapina; k) a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783 - 1784 - 1785 bis e 1786 del Codice Civile; l) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute; m) provocati da soggetti diversi dai dipendenti e dai lavoratori parasubordinati dell'Assicurato; n) cagionati da: 1. prodotti e cose in genere dopo la loro messa in circolazione; 2. opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori; per le opere che richiedano spostamenti successivi dei lavori e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico; 3. operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi dopo l'esecuzione dei lavori; o) derivanti da proprietà e conduzione di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata; p) derivanti da: 1. detenzione, possesso o impiego di esplosivi; 2. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione, possesso ed uso di sostanze radioattive; 3. prodotti geneticamente modificati;
--	--

	q) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi; r) derivanti da: - estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto; - uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto; s) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa; t) provocati da campi elettromagnetici; u) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, occupazione militare, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra; v) derivanti dallo svolgimento di attività professionale medica e/o infermieristica; w) derivanti dall'organizzazione di attività sportiva; x) Sono esclusi i danni e le spese, diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da: 1. atti dolosi condotti per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico; 2. qualsiasi accesso a, o rivelazione di informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica; sono altresì esclusi i danni: 3. a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio; 4. causati da o dovuti a malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O) La garanzia Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro non copre la responsabilità per i danni conseguenti a malattie professionali. Responsabilità Patrimoniale degli Amministratori L'assicurazione non comprende le perdite patrimoniali conseguenti a: a) inquinamento dell'acqua, del suolo e dell'aria; b) smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi, o di titoli al portatore, nonché quelli derivanti da furto, rapina o incendio; c) mancata stipulazione di assicurazioni sufficienti, tanto obbligatorie che facoltative, nonché ritardi nei pagamenti dei relativi premi; d) responsabilità volontariamente assunte dagli assicurati e non direttamente derivantegli dalla legge; e) mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative a qualunque scopo intraprese; f) irrogazione di sanzioni in genere nonché omesso o errato versamento di imposte, tasse, contributi, multe, oneri previdenziali o penalità in genere; g) fatti dolosi o dall'intenzionale violazione degli obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime deliberazioni di nomina, dall'atto costitutivo, dallo statuto e dalle deliberazioni assembleari, limitatamente all'Assicurato che abbia commesso la violazione; h) violazione dei diritti della personalità o di obblighi previdenziali, assistenziali o tributari. Tutela Legale Spese escluse: 1. compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite; 2. compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale; 3. compensi dell'avvocato domiciliatario se non indicato da ARAG; 4. spese per l'indennità di trasferta; 5. spese di esecuzione forzata oltre il secondo caso per sinistro; 6. spese dell'organismo di mediazione quando la mediazione non è obbligatoria; 7. imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia; 8. multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere; 9. spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali; 10. spese non concordate con ARAG;
--	---

	11. in caso di domiciliazione ogni duplicazione di onorari. Vertenze escluse: Le garanzie non operano per sinistri relativi a: 12. diritto di famiglia, successioni o donazioni; 13. materia fiscale o amministrativa salvo quanto previsto dalle garanzie aggiuntive all'Art. 59 "Vertenze con la Pubblica Amministrazione" e Art. 61 "Pacchetto Sicurezza", se acquistate; 14. fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive; 15. attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'assicurato, ad eccezione delle vertenze conseguenti a trattamenti medici; 16. fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme, salvo che per le associazioni di volontariato che operano nell'ambito della Protezione Civile o del 118 17. diritto di brevetto, marchio, autore, esclusiva o turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust; 18. proprietà o guida di veicoli a motore, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche; 19. fatti dolosi delle persone assicurate; 20. fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente; 21. prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal contraente nell'esercizio della sua attività, salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva di all'Art. XX "Vertenze contrattuali", punto 3 "Vertenze con i clienti in fase stragiudiziale compreso il recupero crediti", se acquistata; 22. compravendita o permuta di immobili; 23. interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo di edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti; 24. fabbricazione o commercializzazione di esplosivi o fabbricazione di armi o di equipaggiamento militare; 25. attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti; 26. vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi; 27. esercizio della professione o attività medica o di operatore sanitario, salvo che per le associazioni che operano nell'ambito medico – paramedico – 118; 28. vertenze con la Società o con ARAG; 29. adesione ad azioni di classe (class action); 30. difesa penale per abuso di minori.
--	---



Ci sono limiti di copertura?

Infortunio

Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico di la Società non potrà essere superiore a 5.000.000,00 euro.

Invalità permanente per Infortunio

Le prestazioni previste per l'invalità permanente per infortunio, indicate nella tabella di cui all'art. 24 "Tabella di accertamento dell'invalità permanente – INAIL" e nei criteri riportati all'art. 25 "Criteri specifici di indennizzabilità" e art. 26 "Criteri particolari di indennizzabilità" sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

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

Limitatamente agli assicurati con età superiore agli 80 anni e fermo quanto espresso all'art. 13 "Portata della copertura in base all'età dell'assicurato", le prestazioni per invalità permanente per infortunio, indicate nella tabella e nei criteri sopra riportati, sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

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

Per gli assicurati che superano gli 85 anni d'età, le somme assicurate di tutte le garanzie si intendono ridotte di un terzo (v. art 13 "Portata della copertura in base all'età dell'Assicurato").

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

Massimo indennizzo per lesioni plurime

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

Ricovero per Infortunio

In caso di ricovero, di almeno tre giorni consecutivi, in un istituto di cura per infortunio dell'Assicurato l'indennità giornaliera viene riconosciuta per la durata massima di novanta giorni per evento e di centoottanta giorni per anno assicurativo.

Diaria da immobilizzazione

Se l'infortunio comporta sia il ricovero che l'applicazione di un presidio di immobilizzo, la diaria verrà corrisposta a partire dal giorno di dimissione.

Non sono considerati mezzi di immobilizzazione i collari a strappo, come i collari di Shantz, di Camp e similari.

Per i mezzi di contenzione immobilizzanti inamovibili, l'Assicurato è tenuto a presentare alla Società il certificato dell'Istituto di cura o del personale medico specializzato che ha provveduto all'applicazione del presidio (indicante anche i giorni di effettiva immobilizzazione).

Qualora l'immobilizzo non derivi da una frattura ossea e preveda l'applicazione di un mezzo di contenzione immobilizzante, l'indennizzo avverrà per un periodo massimo di trenta giorni e la somma assicurata indicata in polizza verrà ridotta del 50%.

I mezzi di contenzione immobilizzanti potranno essere anche amovibili, purché applicati (in assenza di ricovero) da Pronto Soccorso dipendente da presidio ospedaliero o da ente ospedaliero riconosciuto dal S.N.N.: la garanzia, in tal caso verrà prestata con un massimo di venti giorni per sinistro.

La garanzia sarà operante solo per i seguenti tutori amovibili con le limitazioni e condizioni indicate, anche se non applicati, purché prescritti da Pronto Soccorso dipendente da presidio ospedaliero o ente ospedaliero riconosciuto dal S.N.N.

Rimborso spese mediche, farmaceutiche, chirurgiche ed ospedaliere a seguito di infortunio se non c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale

Per queste spese il rimborso viene riconosciuto con l'applicazione dello scoperto pari al 10% sulla spesa documentata e con il minimo di 50 euro per ogni sinistro relativo a ciascun Assicurato, previa presentazione del certificato del presidio ospedaliero di Pronto Soccorso che accerta l'infortunio.

Malattia

Ricovero per Malattia

In caso di ricovero, di almeno tre giorni consecutivi, in un istituto di cura per infortunio dell'Assicurato l'indennità giornaliera viene riconosciuta per la durata massima di novanta giorni per evento e di centoottanta giorni per anno assicurativo. Per assicurati di età superiore ai 60 anni, la durata massima del ricovero è di 45 giorni per evento e 90 giorni per anno assicurativo

Responsabilità Civile

Attività presso Terzi

E' estesa ai danni alle cose trovantisì nell'ambito di esecuzione delle attività, che, per volume o peso, non possono essere rimosse, viene prestata con una franchigia assoluta di euro 500,00 per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di euro 100.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Danni derivanti da interruzioni o sospensioni di attività

Prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di euro 2.500,00, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo indennizzo di euro 100.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di ciascun periodo assicurativo annuo.

Animali

Prestata con una franchigia fissa, per soli danni a cose, di €150,00.

Inquinamento accidentale

Prestata con con uno scoperto del 10% con il minimo di € 1.500,00 per sinistro.

Proprietà e conduzione dei fabbricati

Prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di euro 250,00 per danni ds spargimento d'acqua conseguente a rotture accidentali di tubature e/o condutture.

Danni alle cose di terzi conseguenti ad incendio

Prestata con una franchigia fissa di €500,00 per ciascuna cosa danneggiata.

Rischi temporanei (esposizioni, fiere, stands espositivi, ed eventi di analoga portata)
Prestata con una franchigia fissa di € 200,00 per danni a cose per ogni danneggiato.

Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro

Prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di 1.500,00 euro.

Tutela Legale

Tutte le prestazioni sono garantite nei limiti delle Somme Assicurate / Massimali indicati in polizza e senza applicazione di Franchigie o Scoperti.

Sono coperti i sinistri avvenuti:

- dalla data di efficacia della copertura Assicurativa per:
 - il danno o presunto danno extra contrattuale;
 - per la violazione o presunta violazione di norme penali o amministrative;
- dopo un periodo di Carenza di 90 giorni in tutte le restanti ipotesi.

Tutte le garanzie sono operanti nei paesi dell'Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, ad eccezione delle garanzie aggiuntive prestate con maggiorazione del premio "Vertenze contrattuali" punto 3, "Vertenze con la Pubblica Amministrazione", "Immobili strumentali" e "Pacchetto sicurezza" che sono operanti solamente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro

Infortunio e malattie

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

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

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

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

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

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

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

Responsabilità Civile

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

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

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

Tutela Legale

1. La denuncia del sinistro deve essere presentata tempestivamente alla Società e/o ad ARAG nel momento in cui l'assicurato ne ha conoscenza e comunque nel rispetto del termine di

	prescrizione previsto dalla legge. La denuncia deve in ogni caso avvenire nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emessi successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio. 2. L'assicurato deve informare la Società e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione. 3. L'assicurato ha l'onere di fornire le prove e argomentazioni per permettere ad ARAG di valutare la copertura assicurativa delle spese della fase giudiziale, comprese eventuali successive impugnazioni. CASI SPECIFICI 4. Nella garanzia aggiuntiva "Vertenze con la Pubblica Amministrazione", punto 2. Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per provvedimenti instaurati davanti alla Corte dei Conti", l'assicurato ha l'obbligo di denunciare il sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza. 5. L'assicurato è obbligato a restituire le spese che sono state anticipate da ARAG: • quando ha diritto di recuperarle dalla controparte; • nei delitti dolosi, se il giudizio si conclude con sentenza definitiva diversa da assoluzione, o senza la derubricazione del reato da doloso a colposo. In tal caso l'assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza definitiva. 6. In caso di disaccordo tra l'assicurato e ARAG in merito alla gestione del sinistro ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. 7. L'assicurato deve comunicare alla Società e/o ad ARAG l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e dare avviso dei sinistri a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai fini della ripartizione proporzionale delle spese. 8. Ogni spostamento della sede dell'Associazione va comunicato alla Società. L'ASSICURATO PUÒ DENUNCIARE I NUOVI SINISTRI UTILIZZANDO: e-mail: denunce@arag.it fax: +39 045 8290 557 Per la successiva documentazione relativa alla gestione dei sinistri: e-mail: sinistri@arag.it fax: +39 045 8290 449 Assistenza E' possibile accedere ai servizi di assistenza contattando la Struttura Organizzativa al numero verde 800.572.572 operativo 24 ore su 24, oppure al +39 02.24.12.85.70 preceduto dal prefisso per l'Italia in caso ci si trovi all'estero. Se impossibilitati a telefonare, si potrà inviare una email all'indirizzo di posta elettronica: das@imaitalia.it o un fax al numero: 02.24.12.82.45. In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare: - il nome ed il cognome; - il numero di polizza; - il servizio richiesto e la motivazione per la quale si richiede l'erogazione dello stesso; - l'indirizzo del luogo in cui si trova; - recapito telefonico al quale la Struttura Organizzativa potrà richiamarlo nel corso dell'assistenza.
	Assistenza diretta/in convenzione: non presente
	Gestione da parte di altre imprese: non presente
	Prescrizione Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto all'assicurato il risarcimento dei propri danni o ha promosso contro di questo l'azione.

Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Obblighi dell'impresa	Infortuni e malattie Una volta accertata l'indennizzabilità, la Società provvederà al pagamento entro 45 giorni. <u>Morte presunta</u> La Società liquida il capitale garantito dopo sei mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta. <u>Ricovero per infortunio / malattia</u> L'indennità assicurata verrà corrisposta a partire dal terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Altre garanzie Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvederà al pagamento del sinistro, entro i termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Rimborso	La Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

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

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
Risoluzione	Non prevista

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto agli Enti del Terzo Settore (E.T.S.) che desiderino tutelare i propri volontari, volontari occasionali e associati in caso di infortuni o malattia o assistenza, e che desiderino tutelare loro stessi e gli stessi volontari / associati per responsabilità civile verso terzi o tutela legale.	



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

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

Tutti i rischi	24,0 %
----------------	--------

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia al seguente indirizzo: BCC Assicurazioni S.p.A - Servizio Reclami c/o Società Cattolica Assicurazioni S.p.A. Servizio Reclami di Gruppo Lungadige Cangrande n°16 – 37126 Verona (Italia) Fax: 045/8372354 E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it Indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale</i> Il reclamante potrà attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n°28 presentando specifica istanza ai sensi dell'Art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'Art. 16 del citato decreto.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Facoltativa
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Eventuali controversie di natura medica sulla determinazione dell'indennizzo possono essere risolte in via arbitrale mediante l'incarico di un collegio di tre medici. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato; - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante

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