

Condizioni Generali di Assicurazione

Premessa

Le presenti Condizioni di Assicurazione MOD. NOPROF 2 ED. 01/2019, comprensive di glossario, sono parte integrante del Set Informativo unitamente ai documenti informativi precontrattuali:

- DIP Danni MOD. NOPROF DIP ED. 10/2018 ;
- DIP aggiuntivo Danni MOD. NOPROF DIP+ ED. 01/2019.

Data di aggiornamento: 01/01/2019

Glossario

Ai seguenti termini TUA ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Assicurato:	la persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e che paga il premio.
Indennizzo:	la somma dovuta da TUA all'assicurato in caso di sinistro.
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio:	il costo della copertura assicurativa dovuto dal contraente a TUA.
Risarcimento:	la somma dovuta da TUA all'assicurato in caso di sinistro per provvedere a tacitare il terzo danneggiato.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
TUA:	l'impresa assicuratrice TUA Assicurazioni S.p.A.

Definizioni valide per tutte le Sezioni di polizza

Assicurati:	<p>i singoli Volontari (purchè dimoranti in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano) che prestano attività di volontariato in servizio contemporaneo, come indicato in polizza alla Voce "Descrizione Attività", iscritti nel registro degli aderenti di cui all'art. 3 del D.M. 14/02/1992 modificato dall'art. 3 del D.M. 16/11/1992;</p> <p>i singoli Volontari (purchè dimoranti in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano) che costituiscono il numero complessivo di aderenti all'Organizzazione di Volontariato, come indicato in polizza alla Voce "Descrizione Attività", iscritti nel registro degli aderenti di cui all'art. 3 del D.M. 14/02/1992 modificato dall'art. 3 del D.M. 16/11/1992, quando partecipano a raduni, mostre, manifestazioni aventi carattere promozionale, ricreative e formative connesse ai fini istituzionali della stessa Organizzazione di Volontariato.</p> <p>Ai soli fini della sezione "Responsabilità Civile", per Assicurato si intende anche l'Organizzazione di Volontariato contraente (purchè con sede legale ed operativa in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano), così come definita dall'Art. 3 della Legge nr.266/1991 nella sua qualità di organizzatore, promotore e gestore delle attività di volontariato indicate nel proprio Statuto.</p>
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Beneficiario:	la persona fisica o giuridica designata dal contraente, alla quale TUA deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio con decesso dell'assicurato. In assenza di designazione specifica i beneficiari sono gli eredi legittimi o testamentari.
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e che paga il premio.
Codice delle Assicurazioni:	il Decreto Legislativo n. 209 del 07 settembre 2005 recante "Riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private - Codice delle Assicurazioni private" e successivi atti attuativi e modificativi.
Day hospital:	la degenza in istituto di cura non comportante pernottamento, documentata da cartella clinica, finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
Franchigia:	la parte di danno indennizzabile, espressa in misura fissa, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato.
Indennizzo:	la somma dovuta da TUA all'assicurato in caso di sinistro.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalidità Permanente:	la perdita definitiva, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo.
Istituto di cura:	ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, comunque escluso il parto.
Massimale:	la somma, indicata in polizza, fino alla concorrenza della quale TUA presta la garanzia.
Organizzazione di volontariato:	ogni organismo costituito al fine di svolgere attività di volontariato come definito dalla legge n. 266/1991 art. 2 che si avvalga in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti.
Partita:	singola garanzia o complesso di garanzie indicate in polizza che prevedono il pagamento di un premio.



Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio:	il costo della copertura assicurativa dovuto dal contraente a TUA.
Ricovero:	la degenza comportante pernottamento in istituto di cura, documentata da cartella clinica, finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
Risarcimento:	la somma dovuta da TUA all'assicurato in caso di sinistro per provvedere a tacitare il terzo danneggiato.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto:	la parte di danno indennizzabile, espressa in misura percentuale, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato.
Sforzo:	atto di forza straordinario, per intensità e rapidità nella contrazione muscolare, allo scopo di controbilanciare una potenza o vincere una resistenza.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
TUA:	l'impresa assicuratrice TUA Assicurazioni S.p.A. – sede legale in Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano (MI).
Ubriachezza:	si considera in stato di ubriachezza l'assicurato al quale venga riscontrato un tasso alcolemico superiore a 0,5 grammi per litro.

Norme valide per tutte le sezioni di polizza

Art. 1 – Dichiarazioni e comunicazioni del contraente

Le dichiarazioni inesatte o reticenti, dell'assicurato o del contraente, rese al momento della stipulazione del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta da TUA in caso di sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.

Art. 2 – Altre assicurazioni ed Esonero denuncia

L'assicurato o il contraente deve comunicare per iscritto a TUA l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di esistenza di altra polizza sui medesimi rischi e per le medesime garanzie, l'assicurazione si intende prestata per quanto non indennizzato da detta altra polizza, fermi i limiti della presente.

L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'indennizzo. In caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 cod. civ.

In deroga a quanto sopra, per la sola sezione "Tutela in caso di infortuni e malattia", l'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli assicurati con altre Compagnie per la copertura degli stessi rischi, anche nel caso in cui gli interessati non ne abbiano dato notizia a TUA, non pregiudica la garanzia prestata con la presente polizza e, pertanto, il pagamento della relativa indennità verrà effettuato in ogni caso nella misura dovuta.

Art. 3 – Aggravamento del rischio

L'assicurato o il contraente deve dare immediatamente comunicazione scritta a TUA di qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare l'aggravamento del rischio stesso.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da TUA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta da TUA in caso di sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 cod. civ.

Art. 4 – Diminuzione del rischio

L'assicurato o il contraente è tenuto a comunicare a TUA qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare la diminuzione del rischio stesso. In caso di accertata diminuzione del rischio TUA, ai sensi dell'art. 1897 cod. civ., è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio a decorrere dalla prima scadenza successiva alla suddetta comunicazione.

Art. 5 – Assicurazione per conto altrui

Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo assicurato, ai sensi dell'art. 1891 cod. civ.

Art. 6 – Durata

La durata del presente contratto viene determinata concordemente tra le parti al momento della stipulazione dell'assicurazione e viene indicata in polizza.

Qualora in polizza sia indicata una durata superiore all'anno, le parti si riservano comunque la facoltà di disdetta ad ogni scadenza annuale, mediante fax o lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima.

Art. 7 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di TUA di esigere il pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 cod. civ.

Il premio o la prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'agenzia che devono indicare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento deve essere eseguito presso l'agenzia cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare la quietanza, secondo le vigenti disposizioni normative.

Il pagamento del premio pattuito può essere eseguito dal contraente con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a TUA o all'Agente in qualità di agente di TUA. Per assegni bancari e postali di importi pari o superiori a 5.000 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento) dovranno necessariamente riportare il nome o la ragione sociale del beneficiario e la clausola di non trasferibilità, pena la comunicazione della violazione alle autorità competenti.
- ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano come beneficiario TUA o l'agente in qualità di agente di TUA.
- pagamento in contante per premi annui il cui importo sia pari o inferiore a 500 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento); è vietato il pagamento



con denaro contante se il premio annuo è superiore a tale importo.

Avvertenze: è fatto comunque divieto, in presenza di pagamento di uno o più premi riferiti al medesimo o a diversi contratti, il trasferimento di denaro contante o titoli al portatore quando il valore dell'operazione, anche frazionata, è complessivamente pari o superiore a 5.000 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento).

Art. 8 – Comunicazioni e modifiche al contratto

Le comunicazioni tra le parti e le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 9 – Periodo di assicurazione

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 10 – Proroga, disdetta e variazione del premio

In mancanza di disdetta mediante comunicazione spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Qualora, alla scadenza del contratto TUA intenda apportare variazioni alle condizioni tariffarie e/o contrattuali rispetto a quelle precedentemente convenute, deve darne comunicazione al contraente almeno 90 giorni prima della scadenza. Se il contraente comunica di non accettare le nuove condizioni tariffarie, o non dichiara di accettare, il contratto si intende risolto alla scadenza.

In ogni caso il pagamento del nuovo premio e il ritiro della relativa quietanza debbono intendersi come dichiarazione di accettazione delle nuove condizioni proposte.

Qualora in polizza sia indicato NO alla casella "Tacito rinnovo", quanto sopra previsto non opera e l'assicurazione si intende estinta alle ore 24 del giorno di naturale scadenza in essa indicata.

Art. 11 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro, il contraente, qualora rivesta la qualifica di "consumatore" ai sensi dell'art. 1469 bis cod. civ., o TUA hanno la facoltà di recedere dal contratto comunicando tale intenzione all'altra parte a mezzo lettera raccomandata A.R. entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo o risarcimento. In tal caso il recesso ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

In ogni caso di recesso TUA rimborsa al contraente, entro 15 giorni dalla data del recesso, la parte di premio versata, al netto dell'imposta, relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 12 – Foro Competente

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo dell'assicurato o del contraente.

Art. 13 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.

Art. 14 – Rinvio alle norme

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative e regolamentari.

Art. 15 – Identificazione dei volontari assicurati

Ai fini dell'identificazione dei volontari si farà riferimento al registro degli aderenti che prestano attività di Volontariato come previsto dall'art. 3 del D.M. 14/02/1992 modificato dall'art. 3 del D.M. 16/11/1992.

Si precisa che **è condizione essenziale, ai fini della validità della garanzia, che il contraente tenga quotidianamente aggiornato tale registro.**

Le variazioni numeriche delle persone identificate nel registro sopra indicato, verificatesi nel corso della garanzia, **che superi i numeri dichiarati nelle fasce di cui** in polizza alla Voce "Descrizione Attività" **devono essere comunicate dall'Organizzazione di Volontariato a Tua o a mezzo lettera raccomandata a.r. o fax o e-mail entro le ore 24.00 dell'ultimo giorno lavorativo prima dell'avvenuta variazione.**

Se nel corso del periodo assicurativo annuo viene superato il limite previsto dalle suddette fasce, Tua rinuncerà ad applicare il disposto dell'ultimo comma dell'art. 1898 cod. civ., mantenendo valida la copertura fino alla scadenza annuale del contratto, sempreché:

- il numero dei volontari in servizio contemporaneo, come indicato in polizza alla Voce "Descrizione Attività", di cui al registro degli aderenti, che prestano attività di volontariato come previsto dall'art. 3 del D.M. 14/02/1992 modificato dall'art. 3 del D.M. 16/11/1992 superi al massimo le 4 unità del limite previsto;
- il numero degli aderenti all'Organizzazione di Volontariato, come dichiarato in polizza alla Voce "Descrizione Attività", di cui al registro degli aderenti che prestano attività di Volontariato come previsto dall'art. 3 del D.M. 14/02/1992 modificato dall'art. 3 del D.M. 16/11/1992 superi al massimo le 50 unità della fascia prevista;

Nel caso ci sia il superamento del limite massimo e/o della fascia sopra citati si applicherà il disposto dell'Art. 1.

Tua ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il contraente si impegna a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Tutela in caso di infortuni e malattia

Art. A.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per gli **infortuni** che dovessero subire gli assicurati durante lo svolgimento delle attività previste dallo statuto della contraente Organizzazione di Volontariato e per le **malattie** che dovessero essere contratte in conseguenza dell'attività svolta nell'ambito dell'Organizzazione di Volontariato, compresa la partecipazione a raduni, mostre, manifestazioni aventi carattere promozionale, ricreative, e formative connesse ai fini istituzionali della stessa Organizzazione di Volontariato.

Sono altresì compresi gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della sede dell'Organizzazione di Volontariato 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 dalla propria abitazione o sede di lavoro alla sede dell'Organizzazione di Volontariato e/o presso il luogo dove svolgono la propria attività e viceversa, nel tempo strettamente necessario al raggiungimento delle predetti sedi.

L'assicurazione è inoltre prestata durante la partecipazione a tutte le attività (così come descritte in polizza) e manifestazioni previste dallo statuto della contraente Organizzazione di Volontariato.

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

- morte da infortunio;
- l'invalidità permanente da infortunio;
- rimborso spese di cura per infortunio;
- diaria da ricovero per infortunio;
- diaria da ricovero per malattia.

Art. A.2 – Rischi compresi

L'assicurazione comprende:

- a) l'asfissia non dipendente da malattia;
- b) l'avvelenamento acuto o le lesioni da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, i colpi di sole o di calore, la folgorazione;
- d) gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza, **non provocati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;**
- e) le affezioni, obiettivamente accertabili, conseguenti a morsi o punture di animali, **con esclusione della malaria;**
- f) le lesioni determinate da sforzi, **con esclusione degli infarti e delle ernie;**
- g) gli infortuni derivanti da colpa grave dell'assicurato;
- h) gli infortuni causati da aggressioni, atti di terrorismo, scioperi, sommosse o tumulti popolari, **a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;**

Art. A.3 – Rischio volo

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

Art. A.4 – Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1912 cod. civ., la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, **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.**

Art. A.5 – Rischi esclusi

L'assicurazione **non comprende gli infortuni:**

- 1) **causati da guida di veicoli o natanti se l'assicurato non è abili-**

tato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'assicurato con patente di guida scaduta se rinnovata entro quarantacinque giorni dalla data del sinistro. Non si terrà conto di tale termine qualora l'infortunio comporti tempi di guarigione più lunghi;

- 2) **causati da 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'Organizzazione di Volontariato dichiarata nel contratto;**
- 3) **causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza;**
- 4) **conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'assicurato;**
- 5) **occorsi alla guida di veicoli o natanti causati da crisi epilettiche dell'assicurato;**
- 6) **accaduti durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari;**
- 7) **conseguenti al lavoro in cave (anche a cielo aperto) e miniere; il lavoro subacqueo o in mare aperto;**
- 8) **a coloro che svolgono le professioni circensi, acrobata, stuntman, astronauta o che prevedano l'uso di materiali pirici, pirotecnici o esplodenti;**
- 9) **a coloro che svolgono attività sportiva in qualità di professionisti;**
- 10) **gli infortuni conseguenti alla pratica di sport aerei in genere (compreso il volo da diporto o sportivo – deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio) o dalla partecipazione a gare o competizioni sportive, ed alle relative prove e allenamenti, che prevedano l'uso di veicoli o natanti a motore e che non siano di regolarità pura, nonché dall'attività sportiva professionale (gare, prove e allenamenti).**

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

- 11) **day hospital e ricoveri con finalità diagnostica;**
- 12) **le prestazioni sanitarie e le cure aventi finalità estetica, salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio indennizzabile, purché effettuate nei 360 giorni successivi all'intervento e comunque durante la validità del contratto;**
- 13) **le prestazioni e le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale, quali quelle omeopatiche, fitoterapiche, agopuntura, nonché quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
- 14) **l'aborto volontario non terapeutico.**

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

- 15) **infortunio, malattia, malformazioni, difetti fisici e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi, ricoveri prima della stipula del contratto;**
- 16) **gli infortuni causati da ubriachezza od occorsi sotto l'influenza di sostanze psicoattive (alcolici, stupefacenti, allucinogeni, farmaci, sostanze psicotrope), assunte non a scopo terapeutico;**
- 17) **le malattie correlate all'abuso di alcool o al consumo di stupefacenti e sostanze psicotrope (assunte non a scopo terapeutico), l'intossicazione cronica alcolica, l'epilessia e le sindromi epilettoidi, le sindromi psico-organiche, le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, nonché la psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia o paranoidei, anoressia, bulimia;**
- 18) **la correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia;**
- 19) **le prestazioni sanitarie e le cure odontoiatriche ed ortodontiche, qualora non siano rese necessarie da infortunio indennizzabile.**

pag. 4 di 14

MOD. NOPROF 2 ED. 01/2019



zabile a termini di polizza;

- 20) le prestazioni sanitarie e le cure dietetiche e termali; le ernie;
 21) le prestazioni sanitarie e le cure per infertilità, sterilità, fecondazione assistita e simili, impotenza;
 22) rischi di energia nucleare; le conseguenze dirette od indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine ac-

- celeratrici, raggi X, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
 23) le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;
 24) le conseguenze di guerre dichiarate e non, insurrezioni, occupazioni militare, invasione;
 25) le conseguenze di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche movimenti tellurici, salvo che l'assicurato sia rimasto vittima di tali eventi all'estero.

Morte

Art. A.6 – Morte per infortunio

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza la morte dell'assicurato, TUA corrisponde la somma assicurata ai beneficiari o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza del medesimo infortunio, l'assicurato muore entro due anni dall'infortunio (anche se nel frattempo la polizza è scaduta), TUA corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la

somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

Se la salma dell'assicurato non viene ritrovata, TUA liquida il capitale garantito dopo 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli artt. 60 e 62 cod. civ. Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, TUA ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata. A restituzione avvenuta, l'assicurato avrà così diritto all'indennizzo, spettante ai sensi di polizza, per altri casi eventualmente assicurati.

Invalità permanente

Art. A.7 – Invalidità permanente da infortunio

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente dell'assicurato totale o parziale, entro due anni dal giorno dell'infortunio (anche se nel frattempo la polizza è scaduta), TUA corrisponde l'indennizzo secondo i seguenti criteri:

a) se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente to-

tale, TUA corrisponde la somma assicurata;
 b) se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori, da intendersi quali massimi, delle seguenti menomazioni:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

	Destro	Sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
anchilosi della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
amputazione di un arto inferiore:		
- al di sopra della metà della coscia	70%	
- 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%	
amputazione di:		
- un piede	40%	
- ambedue i piedi	100%	
- un alluce	5%	
- un altro dito del piede	1%	
- una falange dell'alluce	2,5%	
anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%	
anchilosi del ginocchio in estensione	25%	
anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sottoastragalica	15%	
paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	

pag. 5 di 14

MOD. NOPROF 2 ED. 01/2019

**Perdita totale, anatomica o funzionale di:**

	Destro	Sinistro
un occhio		25%
ambidue gli occhi		100%
perdita anatomica di un rene		15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8%
sordità completa di un orecchio		10%
sordità completa di ambedue le orecchie		40%
perdita totale della voce		30%
stenosi nasale assoluta monolaterale		4%
stenosi nasale assoluta bilaterale		10%
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%
- dodicesima dorsale		10%
- una vertebra lombare		10%
esiti di frattura di un metamero sacrale		3%
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme		5%

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 dei valori previsti alla lettera b), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- b1) nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera b), le percentuali sono calcolate entro il limite di quelle sopra indicate ed in proporzione alla funzionalità perduta;
- b2) 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 il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- b3) nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera b) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene comunque determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- b4) la perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera b) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calco-

late per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;

- b5) per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive, il grado d'invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

Art. A.8 – Franchigia sull'invalidità permanente

Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio sono soggette all'applicazione delle seguenti franchigie.

- 1) sulla parte fino a 150.000 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia del:**
 - **3% sul grado di invalidità permanente accertato;**
 - **5% sul grado di invalidità permanente accertato, per le persone di età superiore a 80 anni;**
- 2) sulla parte eccedente 150.000 euro e fino a 250.000 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia del 5% sul grado di invalidità permanente accertato;**
- 3) sulla parte eccedente 250.000 euro di somma assicurata l'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia del 10% sul grado di invalidità permanente accertato.**

Art. A.9 – Invalidità permanenti gravi

In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore a 50% della totale, TUA riconoscerà l'intera somma assicurata.

Diaria per ricovero**Art. A.10 – Diaria da ricovero per infortunio**

TUA, in caso di ricovero in istituto di cura dell'assicurato per **infortunio**, corrisponde allo stesso l'indennità giornaliera prevista in polizza per ciascun giorno di degenza, per un massimo di 100 giorni, per sinistro e per anno assicurativo. Il giorno di dimissione dall'istituto di cura non viene considerato nel conteggio dei giorni.

In caso di day hospital, purché per un periodo continuativo non inferiore a 3 giorni, salvo giorni festivi, la garanzia è operante per una indennità pari al 30% dell'indennità giornaliera prevista in polizza per il caso di ricovero.

L'indennità assicurata verrà corrisposta a partire dal quinto giorno successivo a quello dell'infortunio.

Art. A.11 – Diaria da ricovero per malattia

TUA, in caso di ricovero in istituto di cura dell'assicurato per **malattia (escluso comunque il parto)**, corrisponde allo stesso l'indennità giornaliera di 5 euro per ciascun giorno di degenza, per un massimo di 100 giorni, per sinistro e per anno assicurativo. Il giorno di dimissione dall'istituto di cura non viene considerato nel conteggio dei giorni.

In caso di day hospital, la garanzia è operante purché risulti che il day hospital è avvenuto per un ciclo di cura continuativo, non inferiore a 3 giorni, salvo giorni festivi.

L'indennità assicurata verrà corrisposta a partire dal quinto giorno successivo a quello del ricovero.

Rimborso spese di cura**Art. A.12 – Oggetto della garanzia**

In caso di **infortunio** indennizzabile a termini di polizza, e comun-

pag. 6 di 14

MOD. NOPROF 2 ED. 01/2019



que comportante una invalidità permanente di qualsiasi grado, TUA assicura fino alla concorrenza della somma assicurata e per la parte di spese che non risultano a carico del Servizio Sanitario Nazionale il rimborso delle seguenti spese effettivamente sostenute, nei 200 giorni successivi all'infortunio:

- a) Se c'è stato ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale:
- a1) accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici);
 - a2) onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento ivi compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
 - a3) rette di degenza;
 - a4) assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami forniti dall'istituto di cura durante il periodo di ricovero;
 - a5) esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (**escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera**);
 - a6) per il trasporto dell'assicurato con mezzo sanitariamente attrezzato:
 - per il tragitto fino al pronto soccorso o all'istituto di cura;
 - per il trasferimento da un istituto di cura ad un altro;
 - per il rientro al domicilio al momento della dimissione.

Il rimborso viene riconosciuto fino al massimo del 10% della somma assicurata per anno e per persona;
 - a7) tickets relativi alle prestazioni che precedono.

Per le spese di cui ai punti a1) e a5) il rimborso viene riconosciuto fino al massimo del 30% della somma assicurata.
- Sono inoltre comprese le spese per gli interventi di chirurgia

- plastica necessari per eliminare o ridurre sfregi o deturpazioni di natura fisiognomica successivi all'infortunio.
- b) Se non c'è stato ricovero 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, e semprechè prescritti dal medico curante i trattamenti fisioterapici o rieducativi e le cure termali (**escluse le spese di natura alberghiera**). Per queste **spese il rimborso viene riconosciuto con lo scoperto pari al 20% della spesa documentata e con il minimo di 100 euro per ogni sinistro relativo a ciascun assicurato. Il rimborso non potrà comunque superare il 50% della somma assicurata.**
- c) Cure e protesi dentarie da inffortunio:
 - c1) cure odontoiatriche, odontostomatologiche e ortodontiche;
 - c2) protesi dentarie con esclusione delle rotture o dei danneggiamenti di protesi preesistenti all'infortunio.

Tali spese vengono rimborsate con il limite del 30% della somma assicurata.

Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del "Servizio Sanitario Nazionale", TUA rimborserà le spese non riconosciute dal precitato Servizio, compresi eventuali ticket, sostenute dall'assicurato per le prestazioni sopra descritte.

Il rimborso viene riconosciuto con l'applicazione di una franchigia di 50,00 euro per ogni sinistro relativo a ciascun assicurato.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in valuta corrente. Qualora l'assicurato fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Norme comuni alla sezione

Art. A.13 – Estensione territoriale

L'assicurazione opera per il mondo intero ed **esclusivamente per assicurati che abbiano la propria dimora in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.**

Art. A.14 – Rinuncia all'azione di surroga

Limitatamente alle prestazioni conseguenti ad inffortunio, si conviene che, nel caso l'evento sia imputabile a responsabilità di terzi, TUA rinuncia al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 cod. civ.

Art. A.15 – Limite massimo di esborso per evento e per anno che colpisca più persone

Nel caso di inffortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate, **l'esborso massimo complessivo a carico di Tua non potrà essere superiore ai limiti indicati in polizza per singola garanzia e comunque con il massimo complessivo di 1.500.000,00 euro. Tale limite massimo complessivo deve intendersi anche per anno assicurativo, indipendentemente dal numero di richieste di indennizzo.**

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

Art. A.16 – Persone assicurabili e limite di età

Sono assicurabili tutte le persone fino all'età di 85 anni.

Qualora si verifichi il raggiungimento dell'85° anno di età nel corso di un periodo annuale di assicurazione, l'assicurazione resterà pienamente operante fino alla scadenza del periodo assicurativo in corso.

Non sono assicurabili, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, allucinogeni, farmaci, sostanze psicotrope), sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), siero-positività da H.I.V., da Parkinson, nonché le persone affette dalle seguenti infermità: schizofrenia, forme maniaco

depressive o stati paranoidi, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

L'insorgenza di tali affezioni costituisce causa di risoluzione del contratto. In questo caso TUA restituisce al contraente la parte di premio versata, relativa al periodo di premio di garanzia non goduto.

Art. A.17 – Esonero dall'obbligo di denuncia di mutilazioni o difetti preesistenti

Fermo il disposto dell'Art. 3, l'Organizzazione di Volontariato è esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui i volontari assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. **Nel caso di inffortunio sofferto da persona affetta da infermità, difetti fisici o mutilazioni rilevanti, l'indennità per invalidità permanente sarà liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'inffortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, fermo il disposto dell' Art. A.21.**

Art. A.18 – Operatività della garanzia per i diversamente abili

Le garanzie previste in polizza sono estese ai volontari o soci attivi diversamente abili e precisamente quelli di Tipo:

- A) con invalidità sensoriale;
- B) con invalidità motoria.

Pertanto, a parziale deroga dell'Art. A.21, Tua corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'**inffortunio** tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. A.7 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.

Qualora l'evento indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero in un Istituto di Cura e/o l'utilizzo delle prestazioni previste nella garanzia "**Rimborso spese di cura**" di cui all'Art. A.12, anche se l'assicurato è portatore di handicap con invalidità preesistente del 100%, verrà riconosciuto l'indennizzo senza alcuna

pag. 7 di 14

MOD. NOPROF 2 ED. 01/2019

esclusione o limitazione. Lo stesso principio verrà applicato anche per il caso **morte**.

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

- per gli assicurati diversamente abili di Tipo A), come i non vedenti, Tua corrisponde l'indennizzo con esclusione degli organi già lesi e/o non funzionanti al momento della stipula dell'assicurazione;
- per gli assicurati diversamente abili di Tipo B) come i paraplegici e i tetraplegici, valgono i seguenti criteri:
 - 1) per gli assicurati paraplegici che mantengono inalterate le funzionalità degli arti superiori e degli organi di senso, Tua corrisponde l'indennizzo in base alle percentuali previste all'Art. A.7;
 - 2) per gli assicurati tetraplegici che mantengono una funzionalità parziale degli arti e degli organi di senso, Tua corrisponde l'indennizzo tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. A.7 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.

Ai fini della validità della garanzia invalidità permanente da infor-

Denuncia e gestione del sinistro

Art. A.20 – Cosa fare in caso di sinistro

Il contraente o l'assicurato, o se impossibilitato un suo familiare, ovvero in caso di morte il beneficiario, deve dare avviso scritto del sinistro all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o a TUA, anche telefonando al numero verde 800.833.800, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui l'assicurato ne ha avuto conoscenza e possibilità.

Con la denuncia del sinistro, sarà richiesta l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e delle cause del sinistro, nonché l'invio del certificato medico. Ai fini della definizione del sinistro, l'assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie ovvero, su richiesta di TUA, a sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici ovvero a fornire ogni altra informazione o documentazione sanitaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e/o curato ed acconsentendo al trattamento dei dati personali a norma del D.Lgs. 196/03.

Per la garanzia "Invalidità permanente" alla denuncia deve far seguito la seguente documentazione:

- **certificati medici con dettagliate informazioni sulla natura, il decorso e le conseguenze dell'infortunio, nonché certificato medico attestante l'avvenuta guarigione clinica dall'infortunio;**
- **copia della cartella clinica e ogni altro documento utile per la valutazione dei postumi invalidanti.**

Per la garanzia "Diaria per ricovero", TUA provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione, per il ricovero, del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica. Il pagamento avviene a ricovero ultimato.

Per la garanzia "Rimborso spese di cura", TUA provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione, a cura ultimata, della seguente documentazione:

- **intervento chirurgico, alla richiesta di rimborso vanno allegati gli originali delle fatture, notule o ricevute quietanzate e copia conforme della cartella clinica completa;**
- **accertamenti diagnostici ambulatoriali e altre prestazioni sanitarie, alla richiesta di rimborso vanno allegati il certificato del medico curante che ha prescritto le prestazioni con la relativa diagnosi e gli originali delle notule, fatture o ricevute quietanzate.**

Qualora il debito per spese mediche dell'assicurato venga sostenuto in parte da terzi, a titolo definitivo, TUA pagherà la parte del

debito che resti effettivamente a carico dell'assicurato, dedotte le franchigie pattuite. TUA effettuerà il pagamento di quanto dovuto ai termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute. TUA si impegna a restituire gli originali delle fatture, notule, ricevute, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'assicurato.

Art. A.19 – Malattie pregresse

A parziale deroga dell'art. A.5 punto 15), qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione di un'altra stipulata con TUA, e comunque senza soluzione di continuità, per i medesimi rischi e per i medesimi assicurati per data di stipula si intende:

- **il giorno di stipula della garanzia di cui alla polizza sostituita, per le somme e le prestazioni risultanti sia nella polizza sostituita che nella presente;**
- **il giorno di stipula della garanzia di cui alla presente polizza, limitatamente alle diverse somme o diverse prestazioni da questa previste.**

Quanto valido per il caso di emissione in sostituzione, analogamente vale per le variazioni e/o sostituzioni che dovessero intervenire nel corso di validità della presente polizza.

debito che resti effettivamente a carico dell'assicurato, dedotte le franchigie pattuite. TUA effettuerà il pagamento di quanto dovuto ai termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute. TUA si impegna a restituire gli originali delle fatture, notule, ricevute, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'assicurato.

Art. A.21 – Criteri di indennizzabilità

TUA indennizza le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. Non è pertanto indennizzabile il maggior pregiudizio arrecato da invalidità o malattie o minorazioni preesistenti (sia in caso di aggravamento, sia in caso di concorrenza con l'infortunio denunciato). Quindi, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, la valutazione sarà diminuita tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, TUA corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'assicurato.

Art. A.22 – Valutazione del danno ed operazioni peritali

Premesso che TUA si riserva di determinare l'efficacia della polizza e l'operatività delle garanzie interessate dal sinistro, si conviene che l'ammontare del danno viene determinato concordemente tra le Parti.

Tuttavia, ciascuna di loro ha la facoltà di richiedere che la determinazione del danno venga demandata ad un collegio di due periti medici, nominati uno per parte con apposito atto unico. I due periti possono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei periti medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato. Ogni parte designa il proprio consulente



mentre l'eventuale terzo viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo perito medico, questo deve essere scelto dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'assicurato. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il perito medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo.

Il Collegio Medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo della invalidità permanente a un momento successivo da designarsi dal Collegio stesso.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal Collegio Medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

Art. A.23 – Modalità di pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e la titolarità dell'interesse assicurato, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, TUA provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro 30 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dello stesso.

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Responsabilità civile

Premessa

Le garanzie della presente sezione Responsabilità Civile sono prestate con le precisazioni che seguono:

- fermi i massimali assicurati riportati in polizza, TUA non risarcirà somma superiore a 2.000.000 euro in caso di unico sinistro che coinvolga una o più garanzie (R.C.T. ed R.C.O.) della presente sezione;
- i massimali rappresentano in ogni caso l'obbligazione massima di TUA per capitali, interessi e spese per ogni sinistro, pertanto i limiti di indennizzo eventualmente previsti in polizza non si intendono in aggiunta al massimale, ma sono parte dello stesso;
- qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale assicurato riportato in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati tra loro.

Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

Cosa è garantito

Art. B.1 - Oggetto dell'assicurazione

TUA si obbliga a tenere indenne l'assicurato, nei limiti del massimale indicato in polizza, di quanto questi sia tenuto a versare, a titolo di risarcimento (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose o animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività previste dallo Statuto dell'Organizzazione di Volontariato, ed indicate in polizza, che agisce ai sensi della Legge 11 agosto 1991 n. 266 e ai successivi Decreti del 14 febbraio e del 16 novembre 1992 Minindustria.

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

- la responsabilità civile che possa derivare alla Organizzazione di Volontariato 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.

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità civile derivante alla Organizzazione di Volontariato da:

- proprietà e/o conduzione dei fabbricati di proprietà o ad essa locati o in comodato d'uso o in uso gratuito nei quali si svolge l'attività della stessa;
- uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- partecipazione (escluso l'organizzazione) a esposizioni, fiere, sagre, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand, o dei banchi ed attrezzature complementari.

Limitatamente alle operazioni di montaggio e smontaggio di stands, impianti ed attrezzature si conviene che, a parziale deroga dell'Art. B.6 punto 11), l'assicurazione è estesa ai danni alle cose trovantisì nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi che, per volume o peso, non possono essere rimosse.

Questa estensione di garanzia è prestata con la franchigia assoluta di 500,00 euro per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo indennizzo di 100.000,00 euro per uno o più sinistri verificatisi nel corso dello stesso periodo di assicurazione.

La presente estensione di garanzia non opera nel caso in cui le suddette operazioni di montaggio e smontaggio degli impianti e attrezzature siano affidate a ditte esterne o comunque a personale ad uopo retribuito non appartenente all'organizzazione di Volontariato;

- organizzazione o partecipazione a convegni, congressi, corsi di aggiornamento e di formazione, e feste riservate agli aderenti alla Organizzazione di Volontariato.

L'assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile personale dei singoli volontari in conseguenza di danni cagionati a terzi mentre prestano

attività di volontariato per conto dell'Organizzazione di Volontariato.

Art. B.2 - Rischi specifici assicurati

L'assicurazione di cui all'Art. B.1 comprende la responsabilità civile derivante in capo all'assicurato per i seguenti rischi specifici:

Mezzi di trasporto sotto carico e scarico

A parziale deroga dell'Art. B.6 punto 9) la garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, **ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.**

Attività presso Terzi

A parziale deroga dell'Art. B.6 punti 8) e 11) l'assicurazione è estesa ai danni, durante lo svolgimento delle attività della Contraente al di fuori della sede della stessa:

- a cose altrui, derivanti da incendio delle cose di proprietà dell'Organizzazione di Volontariato o da essa detenute a qualsiasi titolo **con esclusione comunque dei danni subiti dalle cose in possesso, uso o custodia della stessa. Questa estensione di garanzia è prestata nel limite del massimale per danni a cose e, comunque, con il massimo di 100.000,00 euro per ciascun periodo assicurativo annuo;**
- alle cose trovantisì nell'ambito di esecuzione delle attività che, per volume o peso, non possono essere rimosse. **Questa estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di 500,00 euro per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di 100.000,00 euro per ciascun periodo assicurativo annuo.**

Danni derivanti da interruzioni o sospensioni di attività

A parziale deroga dell'Art. B.6 punto 5) l'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

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

R.C. del committente, per danni provocati da dipendenti e volontari in relazione alla guida di veicoli a motore

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Organizzazione di Volontariato, ai sensi dell'art. 2049 cod. civ. per danni cagionati a terzi da suoi volontari, dipendenti compresi eventuali lavoratori parasubordinati, purché muniti di regolare patente di abilitazione, in relazione alla guida di autoveicoli, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui lo-



cati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione di TUA nei confronti dei responsabili. **La presente garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, nella Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.**

Responsabilità personale addetti

La garanzia è estesa alla responsabilità civile personale dei dipendenti e parasubordinati, **con l'esclusione di quelli previsti dall'art. 61 della Legge Biagi (lavoro a progetto e lavoro occasionale)**, per danni a persone o a cose involontariamente cagionati a terzi, escluso l'assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni.

Ai soli effetti di questa garanzia, gli assicurati sono considerati terzi tra loro, **limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 cod. pen.**

Art. B.3 - Validità territoriale

L'assicurazione R.C.T vale per i sinistri che avvengano in tutti i Paesi Europei. Limitatamente alla partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni, l'assicurazione R.C.T. è estesa a tutto il mondo.

Art. B.4 - Qualifica di Terzi

I singoli volontari sono considerati terzi:

- 1) tra loro;
- 2) rispetto alla Organizzazione di Volontariato;

Cosa è escluso

Art. B.6 - Esclusioni

Salvo quanto espressamente disciplinato e derogato dagli Artt. B.1 e B.2, **è esclusa la responsabilità per i danni:**

- 1) **da furto;**
- 2) **da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore; da proprietà ed uso di natanti, aeromobili e apparecchi per il volo da diporto e sportivo;**
- 3) **da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore o che comunque non abbia compiuto il 16° anno di età;**
- 4) **da organizzazione di manifestazioni aeree, automobilistiche, motoristiche e navali; da organizzazione di sagre, concerti e dei rischi connessi;**
- 5) **da interruzione o sospensione, totale o parziale, di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi; alle cose che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo;**
- 6) **a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 cod. civ.;**
- 8) **a cose altrui derivanti da incendio, implosione, esplosione o scoppio di cose dell'assicurato o da lui detenute;**
- 9) **alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate, scaricate o comunque movimentate; ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni; da trasporti in genere;**
- 10) **alle opere in costruzione ed alle cose in genere sulle quali si eseguono i lavori;**
- 11) **alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori presso terzi, intendendosi per tali le ubicazioni del rischio diverse da quelle assicurate indicate in polizza;**
- 12) **a condutture ed impianti sotterranei in genere, nonché a cose ad essi conseguenti;**
- 13) **a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno;**
- 14) **cagionati 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 spostamenti successivi dei lavori e, comunque, a esecuzione frazio-**

L'Organizzazione di Volontariato non è considerata terza rispetto ai singoli volontari.

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

- 3) **il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli nonché qualsiasi altro parente od affine convivente dei singoli volontari;**
- 4) **le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Organizzazione di Volontariato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Organizzazione di Volontariato subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione;**
- 5) **le società o Enti che, rispetto all'assicurato, che non sia persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate e collegate ai sensi dell'art. 2359 cod. civ., nonché delle società medesime l'amministratore, il legale rappresentante e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto 3).**

Art. B.5 - Franchigia per danni a cose

Relativamente a quanto previsto dall'Art. B.4 punto 1), **in caso di sinistro riguardante danni a cose la presente assicurazione è prestatata, per ogni sinistro, con una franchigia di 50,00 euro, salvo franchigia superiore indicata alla singola garanzia, nel qual caso il danno sarà liquidato con applicazione di tale franchigia superiore.**

nata 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 che la riguardano e, comunque, non oltre 30 giorni da quando la singola parte è stata resa accessibile all'uso e aperta al pubblico;

- 15) **cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; da inidoneità o mancata rispondenza all'uso cui le cose sono destinate; da mancato o intempestivo intervento manutentivo;**
- 16) **da proprietà di fabbricati e terreni (comprese le relative pertinenze quali alberi, giardini, parchi, attrezzature sportive e per giochi), diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata, la cui ubicazione è indicata in polizza, nonché da lavori di straordinaria manutenzione, compresi i lavori rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs 494/96 o del D.Lgs 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni;**
- 17) **da umidità, stillicidio, ed in genere da insalubrità dei fabbricati;**
- 18) **da esercizio di magazzini, uffici, depositi e fabbricati in genere, non ubicati in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano ovvero non connessi con l'esercizio delle attività assicurate;**
- 19) **dalla proprietà, posa e manutenzione di insegne luminose e non, attrezzature e cartelli pubblicitari, striscioni, non ubicati sul territorio della Repubblica Italiana, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino; sono in ogni caso esclusi i danni alle cose su cui sono installati;**
- 20) **da detenzione di merci non in conformità a norme e regolamenti che disciplinano l'esercizio delle attività assicurate;**
- 21) **da detenzione o impiego di esplosivi;**
- 22) **di qualunque natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivante dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto;**
- 23) **da campi magnetici, elettrici o elettromagnetici o radianti;**
- 24) **da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;**
- 25) **da inquinamento e contaminazione in genere; da contaminazione chimica, radioattiva e batteriologica;**
- 26) **da interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, di**

pag. 11 di 14

MOD. NOPROF 2 ED. 01/2019



giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo, suscettibile di sfruttamento;

- 27) commessi da subappaltatori e loro addetti;
- 28) provocati da soggetti diversi dai dipendenti, dai volontari e dai lavoratori parasubordinati dell'Assicurato;
- 29) derivanti dall'esercizio di attività professionali, commerciali, industriali, agricole e lavorative in genere, diverse da quelle dichiarate in polizza;
- 30) derivanti da responsabilità personale dei volontari, dipendenti o parasubordinati, qualora l'attività da essi svolta preveda l'iscrizione ad un albo professionale (quali ad es. avvocati, ingegneri, medici, infermieri, ecc), nonché la responsabilità della contraente da essa derivante;
- 31) derivanti dallo svolgimento di attività mediche e/o infermieristiche;
- 32) da responsabilità volontariamente assunte dall'assicurato e non derivantigli dalla legge.
- 33) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione psicologica, razziale, sessuale o religiosa;
- 34) da tabacco o da fumo passivo;
- 35) derivanti dall'esercizio della caccia;

36) connessi con l'utilizzo di internet;

- 37) derivanti dal dovuto pagamento a titolo sanzionatorio (multe, ammende, penali) e a titolo non risarcitorio, danni punitivi di qualunque natura, nonché i danni che comportano perdite pecuniarie ovvero non comportanti danni corporali e/o materiali;
- 38) da encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE), da immunodeficienza acquisita e patologie correlate;
- 39) da utilizzo di organismi geneticamente modificati, anche per l'alimentazione animale;
- 40) non materiali e/o perdite (esclusivamente patrimoniali) derivanti da perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware, software e chips impressi, ed ogni interruzione di attività ad essi conseguenti;
- 41) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- 42) da violazioni di brevetti o marchi.

Responsabilità civile addetti (R.C.O.)

Cosa è garantito

Art. B.7 - Oggetto della garanzia

Tua si obbliga a tenere indenne l'Organizzazione di Volontariato, purché in regola al momento del sinistro con gli obblighi dell'assicurazione di legge, nei limiti del massimale indicato in polizza, di quanto sia tenuta 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 o dall'art. 13 del D. Lgs. 38/2000, per gli infortuni sofferti da **prestatori di lavoro da lei dipendenti, da lavoratori parasubordinati, addetti alle attività dell'Organizzazione di Volontariato**, 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. n. 38/2000, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al

precedente punto a) per morte o per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invaldità permanente, calcolata sulla base delle tabelle allegate al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124. **La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di 1.500,00 euro.**

La garanzia R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

Resta convenuto che **l'assicurazione R.C.O. non è efficace se, al momento del sinistro, l'assicurato non è in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, solo qualora l'omessa assicurazione presso l'INAIL di uno o più dipendenti derivi da dolo o colpa grave dell'assicurato stesso.**

Art. B.8 - Validità territoriale

L'assicurazione R.C.O. vale per i sinistri che avvengano in tutto il mondo.

Cosa è escluso

Art. B.9 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende la responsabilità per i danni:

- 1) da malattie professionali;
- 2) da detenzione o impiego di esplosivi;
- 3) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- 4) di qualunque natura e comunque occasionali, direttamente o indirettamente derivante dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto;
- 5) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione

psicologica, razziale, sessuale o religiosa;

- 6) da mobbing (molestie psicologiche o morali sul lavoro);
- 7) da campi magnetici, elettrici o elettromagnetici o radianti;
- 8) da tabacco o da fumo passivo;
- 9) derivanti dal dovuto pagamento a titolo sanzionatorio (multe, ammende, penali) e a titolo non risarcitorio, danni punitivi di qualunque natura, nonché i danni che comportano perdite pecuniarie ovvero non comportanti danni corporali e/o materiali;
- 10) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.

In caso di sinistro - "Responsabilità civile"

Art. B.10 - Cosa fare in caso di sinistro

Il contraente o l'assicurato, o se impossibilitato un suo familiare, deve dare avviso scritto del sinistro all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o a TUA, anche telefonando al numero verde 800.833.800, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui l'assicurato ne ha avuto conoscenza e possibilità.

Con la denuncia del sinistro, sarà richiesta l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e delle cause del sinistro, con la descrizione del fatto, con la precisazione delle conseguenze e l'indicazione di eventuali testimoni (nominativo e domicilio). L'assicurato dovrà altresì comunicare tutti i fatti, le notizie e i documenti ottenuti successivamente alla denuncia.

pag. 12 di 14

MOD. NOPROF 2 ED. 01/2019



L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 cod. civ.

Art. B.11 – Gestione delle vertenze e spese legali

TUA assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, in sede stragiudiziale o giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici, avvalendosi della collaborazione dell'assicurato e di tutti i diritti e di tutte le azioni spettanti all'assicurato stesso.

L'assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio, ove la procedura lo richieda.

L'assicurato deve trasmettere a TUA l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di 10 (dieci) giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predispo-

sizione delle difese tecnico giuridiche.

Nel caso in cui l'assicurato non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, TUA si riserverà il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'assicurato, al quale dovranno essere restituiti tutti gli atti e documenti.

Nel limite del massimale assicurato, sono altresì a carico di TUA 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. **Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra TUA ed assicurato in proporzione del rispettivo interesse. TUA non riconosce, peraltro, le spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano stati da essa designati, e non risponde di multe od ammende, né delle spese di giustizia penale.**

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco

Tabella delle attività assicurabili

La seguente tabella riporta l'elenco delle attività assicurabili. Per ogni attività viene indicato il relativo codice, riportato in polizza, e la relativa descrizione.

Codice	Descrizione
A01	Aiuto alcoolisti anonimi.
A02	Animazione/assistenza presso carceri.
A03	Assistenza sociale, logopedistica, psicopedagogia.
A04	Assistenza ammalati/degenti in ospedale e/o a domicilio (escluse prestazioni infermieristiche, mediche e/o fisioterapiche).
A05	Assistenza, aiuto, compagnia e animazione degli anziani a domicilio e/o presso case di riposo, ospizi, e istituti di cura in genere.
A06	Assistenza di persone con problemi di vista.
A07	Assistenza famiglie.
A08	Assistenza handicappati fisici.
A09	Assistenza handicappati psichici.
A10	Assistenza presso centri di riabilitazione/comunità terapeutiche per tossicodipendenti (senza lavoro manuale).
A11	Assistenza terzomondiali.
A12	Assistenza/aiuto disabili.
A13	Assistenza/aiuto invalidi civili e/o lavoro.
A14	Attività culturali in genere.
A15	Raccolta fondi.
A16	Visite guidate nei musei, biblioteche ed archivi in genere.
A17	Assistenza durante i pellegrinaggi (Barellieri/Sorelle).
A18	Comunità aiuto ammalati AIDS.
A19	Servizio pasti a domicilio a persone anziane e/o bisognose (compresa/esclusa la produzione dei pasti stessi).
A20	Servizio pasti con gestione mensa per persone anziane e/o bisognose.
A21	Servizio pasti a domicilio a persone anziane e/o bisognose (compresa/esclusa la produzione dei pasti stessi).
A22	Servizio pasti con gestione mensa per persone anziane e/o bisognose.
A23	Assistenza durante i pellegrinaggi (Barellieri/Sorelle).
A24	Comunità aiuto ammalati AIDS.
B01	Interventi di recupero e salvaguardia archeologica, monumentale e culturale in genere (con lavoro manuale).
B02	Protezione civile.
B03	Servizi trasporto con ambulanza-pubblica assistenza.
B04	Soccorso alpino.
B05	Volontariato c/o aziende agricole e/o di gestione del verde. aziende industriali, commerciali e di servizi che comporti lavoro manuale.
B06	Raccolta carta, ferro e altri materiali.
C01	Descrizione del rischio come di seguito precisata: (da indicare in polizza nell'apposito campo note).

Spazio lasciato intenzionalmente in bianco