

Assicurazione Multirischi

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Assimoco S.p.A.

Prodotto: "Tutela Multirischi per il Volontariato"

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

Che tipo di assicurazione è?

TUTELA MULTIRISCHI PER IL VOLONTARIATO è un prodotto dedicato agli Enti del Terzo Settore che utilizzano volontari per lo svolgimento delle proprie attività statutarie. È possibile assicurare la Responsabilità Civile verso Terzi imputabile all'Ente ed ai singoli volontari durante l'espletamento delle attività statutarie e/o assicurare la conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio e/o di una malattia che colpisca uno dei volontari durante l'attività di volontariato. Qualora le conseguenze dell'infortunio comportino il decesso, l'assicurazione opera a favore dei beneficiari designati o, in assenza di questi, degli eredi legittimi e/o testamentari.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Responsabilità Civile verso Terzi: è assicurata la responsabilità civile imputabile all'Ente e/o ai volontari per atti/fatti involontari che hanno cagionato un danno corporale (decesso o lesioni personali) e/o materiale (danneggiamento di beni) ad un terzo mentre svolgono le attività dell'Ente del Terzo Settore.
- ✓ Infortuni: è assicurato l'infortunio dei volontari, cioè l'evento dovuto ad una causa fortuita, violenta ed esterna che produca delle lesioni fisiche obiettivamente constatabili sulla sua persona. L'assicurazione copre gli infortuni verificatisi mentre i volontari svolgono le attività per conto dell'Ente, compresi quelli verificatisi durante il percorso dall'abitazione al luogo dove svolgono il servizio e viceversa.
- ✓ Malattia: è assicurata la malattia dei volontari, cioè una qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile del loro stato di salute non dipendente da infortunio e che non sia una malformazione o un difetto fisico.

È possibile assicurare le conseguenze dell'Infortunio e/o della Malattia che producano:

- A) Decesso: il decesso causato da infortunio.
- B) Invalità Permanente: la perdita o diminuzione definitiva (totale o parziale) della capacità generica a svolgere un'attività lavorativa causata da infortunio.
- C) Indennità per Ricovero Ospedaliero: il ricovero in un Istituto di Cura causato da infortunio o da una malattia.
- D) Indennità per Immobilizzazione: la contenzione con gesso o altri presidi medici di un arto o un organo causata da infortunio.
- E) Rimborso Spese Mediche: il ricorso a cure medico sanitarie dovute a infortunio o malattia sia durante un ricovero in un Istituto di Cura sia in assenza di ricovero.

Per la forma di cui al punto A) sarà liquidata l'intera somma assicurata al beneficiario designato o, in assenza di questo, agli eredi legittimi e/o testamentari.

Per la forma di cui al punto B) sarà liquidato l'importo calcolato in percentuale sulla somma assicurata corrispondente al grado di invalidità permanente accertata.

Per la forma di cui ai punti C) e D) sarà liquidata una somma fissa giornaliera (Diaria) per ogni giorno di ricovero o immobilizzazione fino al massimo di giorni previsto.

Per la forma di cui al punto E) saranno liquidate le spese sostenute fino all'importo del massimale per sinistro e annualità.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Responsabilità Civile verso Terzi: Associazioni non costituite in base al codice del Terzo Settore.
- ✗ Infortuni e Malattia: non è assicurata la persona di età uguale o superiore a 85 anni.



Ci sono limiti di copertura?

- ! sono presenti tipologie di danni esclusi dalla copertura.
- ! sono previste franchigie fisse, espresse in percentuale/giorni, al di sotto delle quali nessun danno sarà pagato o rimborsato.
- ! per alcune condizioni sono previsti limiti di risarcimento, cioè la liquidazione del danno non potrà essere superiore all'importo massimo prestabilito.



Dove vale la copertura?

Responsabilità Civile verso Terzi: la copertura copre i danni che si verificano nei paesi di tutto il Mondo, esclusi USA, Canada e Messico.
Infortuni e Malattia: la copertura opera per gli infortuni e le malattie occorsi nei paesi di tutto il Mondo.



Che obblighi ho?

Hai l'obbligo di:

- dichiarare e fornire tutte le informazioni necessarie per la valutazione del rischio assicurato. Qualora le dichiarazioni risultino false o reticenti, si può perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la decadenza della copertura.
- comunicare ogni circostanza che comporti un aggravamento del rischio coperto; se si omette questo adempimento si può perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la decadenza della copertura.
- in presenza di altre assicurazioni che coprono lo stesso rischio assicurato con questa polizza, in caso di sinistro, hai il dovere di comunicarlo a tutti gli assicuratori.
- denunciare il sinistro nei tempi previsti contrattualmente, inviando per iscritto alla Compagnia o all'intermediario la denuncia di sinistro unitamente a tutta la documentazione comprovante l'evento; se si omette questo adempimento si può perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la decadenza della copertura.



Quando e come devo pagare?

Il primo premio o la prima rata di premio (comprensivo di imposte di legge) devono essere corrisposti alla firma del contratto. I premi successivi o le rate di premio successive devono essere pagati entro il trentesimo giorno dopo quello della loro scadenza. La copertura non prevede frazionamento del premio annuo. Il pagamento può essere effettuato tramite: addebito automatico sul conto corrente (procedura SEPA), assegno bancario, postale o circolare non trasferibile intestato alla Compagnia o all'intermediario, bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Compagnia o all'intermediario, in contanti (entro il limite di € 750 annui) o con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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. I premi devono essere pagati all'intermediario alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia.

La copertura può avere una durata:

- annuale: in tal caso è previsto il tacito rinnovo automatico alla scadenza anniversaria
- temporanea, cioè inferiore ad un anno: in tal caso l'assicurazione termina alla scadenza indicata

Per la garanzia Malattia è previsto un periodo di carenza, cioè un periodo in cui la copertura non è valida/operante.



Come posso disdire la polizza?

La polizza può essere disdettata dal Contraente o dalla Compagnia, con le seguenti modalità:

- durata annuale: mediante l'invio di lettera raccomandata o di comunicazione di posta elettronica certificata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.
- durata temporanea: la polizza scade automaticamente senza nessun obbligo tra le parti.
- dopo ogni avviso di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto di un indennizzo, mediante l'invio di lettera raccomandata o di comunicazione di posta elettronica certificata spedita con preavviso di almeno 30 giorni.

Assicurazione Multirischi

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

Impresa: Assimoco S.p.A.



Prodotto: Tutela Multirischi per il Volontariato

Documento redatto il 1 Settembre 2019 - il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

Assimoco S.p.A. - Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo, Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 – 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 107.870.685,00 i.v. Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 – R.E.A. n. 1086823 – P.I. n. 11259020151* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18/07/1979 - Albo Imprese IVASS n. 1.00051 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051) Capogruppo del Gruppo Assimoco

*Per fatturazione Partita Iva n. 10516920963 (Gruppo IVA)

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio vengono di seguito riportate le informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa:

Patrimonio netto	Capitale Sociale	Riserve Patrimoniali
€ 195.644.089	€ 107.870.685	€ 68.086.071

Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet www.assimoco.it/gruppo/chi-siamo/informativa-economico-finanziaria, di cui si specificano i seguenti importi:

Requisito patrimoniale di solvibilità	Fondi propri a copertura	Indice di solvibilità	Requisito patrimoniale minimo	Fondi propri a copertura
€ 88.737.395	€ 236.151.327	266%	€ 39.931.828	€ 233.224.048

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

CHI PUÒ STIPULARE L'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è stipulabile da tutti gli Enti del Terzo Settore che utilizzano operatori volontari ai sensi del Codice del Terzo Settore.

CHI È COPERTO DALL'ASSICURAZIONE

Sono coperti (Assicurati) dall'assicurazione:

- i volontari iscritti nel registro di cui al comma 1 dell'Art. 17 del Codice del Terzo Settore, compresi i minori di età che, con il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci, prestano servizio per il Contraente
- gli utenti minori di età e quelli con disabilità psichica e/o fisica, ospiti delle strutture gestite dal Contraente, quando sono sottoposti all'assistenza e sorveglianza dei volontari.
- l'Ente Contraente per la responsabilità civile ad esso imputabile anche da fatto involontario commesso dai volontari di cui alla lettera A) quando prestano l'attività di volontariato per conto dell'Ente.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

COSA È ASSICURATO

È assicurato un fatto/atto involontario, cioè derivante da un comportamento colposo posto in essere dai soggetti assicurati, che provochi ad un terzo un danno corporale (morte e lesioni personali) e/o materiale (danneggiamento di cose e animali).

L'assicurazione comprende:

- ✓ **Responsabilità personale dei volontari:** la responsabilità imputabile personalmente e direttamente ai volontari per i danni involontariamente cagionati a terzi mentre attendono allo svolgimento dell'attività assicurata.
- ✓ **Volontari considerati terzi:** i volontari sono considerati terzi: per i danni corporali (decesso o lesioni personali gravi o gravissime) da loro subiti per responsabilità imputabile all'Ente; sono considerati terzi tra loro per i danni corporali (decesso o lesioni personali gravi o gravissime) da loro subiti per la loro responsabilità personale.
- ✓ **Utenti minori e disabili considerati terzi:** gli utenti minori e disabili sono considerati terzi rispetto all'Ente e tra loro per i danni corporali e materiali da loro subiti quando sono sottoposti alla sorveglianza dei volontari presso le strutture gestite dall'Ente.
- ✓ **Dipendenti, collaboratori e tirocinanti considerati terzi:** ai dipendenti, collaboratori e tirocinanti dell'Ente è riconosciuta la qualifica di terzi per i danni da loro subiti per responsabilità imputabile ai volontari. Questa estensione opera solo in assenza di altre assicurazioni valide ed operanti a copertura del medesimo rischio.
- ✓ **Soci e amministratori considerati terzi:** i soci e gli amministratori (escluso il legale rappresentante) sono considerati terzi sia nei confronti dell'Ente che dei volontari quando subiscono un danno corporale nell'espletamento delle cariche.
- ✓ **Incendio scoppio, esplosione:** i danni alle cose di terzi derivanti da incendio, scoppio ed esplosione di cose dei volontari assicurati o da loro detenute quando eseguono l'attività di volontariato presso terzi.
- ✓ **Fabbricati e/o locali:** i danni cagionati a terzi conseguenti alla conduzione di fabbricati (inclusi eventuali magazzini e depositi) e/o di locali dove l'Ente e i volontari esercitano, in tutto o in parte, l'attività assicurata.
- ✓ **Aree destinate a parcheggio:** qualora nei fabbricati/locali esistano aree di loro pertinenza adibite a parcheggio/sosta di veicoli a motore, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile imputabile all'Ente per i danni materiali ai veicoli in sosta, inclusi quelli dei volontari.
- ✓ **Cose in consegna, custodia, detenute:** i danni materiali alle cose/merci di terzi in consegna, custodia o detenute dall'Ente e/o dai volontari.
- ✓ **Cose di proprietà dei volontari:** i danni alle cose di proprietà dei volontari verificatisi mentre attendono all'attività assicurata per responsabilità civile imputabile all'Ente.
- ✓ **Lavori presso terzi (cose in ambito di esecuzione dei lavori):** per le attività svolte presso terzi, i danni alle cose di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori e che, per volume e peso, non possono essere rimosse o spostate durante il loro svolgimento.
- ✓ **Inquinamento:** i danni a terzi conseguenti ad inquinamento provocato da rottura accidentale di impianti, condutture, macchinari e serbatoi in genere.
- ✓ **Interruzione di attività:** i danni a terzi conseguenti a interruzione o sospensione (totale o parziale) di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché l'interruzione o sospensione sia conseguente a sinistro indennizzabile dall'assicurazione.
- ✓ **Smercio o somministrazione di prodotti alimentari:** i danni a terzi in conseguenza dello smercio e/o della somministrazione di prodotti alimentari:
 - a) direttamente prodotti, commercializzati e somministrati dall'Ente e dai volontari, anche nella mensa aziendale;
 - b) non direttamente prodotti dall'Ente, ma da lui commercializzati e somministrati anche per mezzo di distributori automatici presenti nei locali in uso all'Ente assicurato.Sono coperti i danni verificatisi entro 12 mesi dalla commercializzazione o somministrazione dei prodotti, purché avvenuti durante il periodo di efficacia dell'assicurazione ma non oltre la sua scadenza.
- ✓ **Prestazioni medico/sanitarie:** i danni a terzi provocati dall'erogazione di prestazioni medico/sanitarie da parte dell'Ente e dei volontari. *L'assicurazione è valida a condizione che per la loro erogazione il volontario: sia in possesso dei requisiti richiesti dalla legge; questo servizio sia compreso nelle attività assicurate e il volontario sia stato espressamente comandato dall'Ente.*
- ✓ **Attività accessorie:** i danni a terzi derivanti dalla responsabilità imputabile all'Ente e ai volontari in relazione allo svolgimento delle seguenti attività accessorie:
 - a) installazione, montaggio e smontaggio presso terzi dei beni prodotti o commercializzati;
 - b) operazioni di consegna e ritiro merci presso terzi;
 - c) organizzazione di corsi di formazione e/o aggiornamento professionale, conferenze, congressi, tavole rotonde, convegni, seminari, visite guidate, anche con la partecipazione di soggetti esterni;
 - d) organizzazione e partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, incluso l'allestimento e smontaggio di stand e delle attrezzature necessarie;
 - e) organizzazione e partecipazione a riunioni, assemblee, consigli, feste dell'Ente, incluso l'allestimento e smontaggio delle attrezzature necessarie.

- ✓ **Mezzi meccanici, macchinari e attrezzature:** i danni a terzi derivanti dalla responsabilità imputabile all'Ente, inclusi i volontari, nella loro qualità di proprietari e/o utilizzatori di mezzi meccanici, macchinari e attrezzature in genere impiegati per lo svolgimento dell'attività assicurata.
- ✓ **Animali:** i danni a terzi derivanti dalla proprietà, custodia e uso di animali domestici anche utilizzati dall'Ente e dai volontari per i casi di pet therapy. Sono compresi i danni verificatisi durante le operazioni di trasferimento degli animali con mezzi di trasporto. Sono esclusi i danni ai mezzi di trasporto e quelli provocati dalla loro circolazione.
- ✓ **Cose e/o merci trasportate, rimorchiate, sollevate o scaricate:** i danni alle cose e/o merci di terzi dovuti alla loro caduta durante operazioni di movimentazione e sollevamento per esigenze di carico e scarico.

QUALI ATTIVITÀ SONO ASSICURATE

Sono assicurati e coperti i danni cagionati a terzi dai volontari durante l'espletamento delle attività svolte in conformità dello Statuto dell'Ente del Terzo Settore, comprese quelle non previste ma svolte in maniera occasionale e non continuativa. L'assicurazione è valida a condizione che l'attività sia svolta nel rispetto delle norme e dei regolamenti di legge che la disciplinano.

ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIA

COSA SONO UN INFORTUNIO E UNA MALATTIA

Infortunio: è l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Malattia: è una qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute non dipendente da infortunio e che non sia una malformazione o un difetto fisico.

QUALI INFORTUNI SONO ASSICURATI

Sono compresi gli infortuni sofferti:

- ✓ alla guida di autoveicoli in genere, di motoveicoli, di ciclomotori e di natanti da diporto;
- ✓ a causa di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- ✓ a causa di imperizia, imprudenza e negligenza anche grave;
- ✓ come passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri;
- ✓ come passeggero su elicotteri di Enti e/o Società regolarmente autorizzati, che esercitano attività di Elisoccorso di Emergenza: tale evento è garantito a condizione che l'Assicurato sia imbarcato sull'elicottero in qualità di volontario che presta servizio di soccorso o qualora sia esso stesso il soggetto soccorso;
- ✓ a causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni o eventi naturali in genere;
- ✓ a causa di abuso di alcolici, **esclusi quelli in cui l'Assicurato è alla guida di veicoli;**
- ✓ a causa di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ✓ a causa di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- ✓ a causa di stato di guerra internazionale, guerra civile, lotta armata e insurrezione per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio di tali eventi, se ed in quanto, l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace;
- ✓ a causa di esposizione ad elementi naturali e/o climatici dovuta ad arenamento, naufragio o atterraggio forzato; sono coperte le conseguenze indirette dell'evento che causino la morte o un'invalidità permanente;
- ✓ a causa di contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus);
- ✓ a causa di ernie traumatiche o da sforzo;
- ✓ a causa di lesioni sottocutanee dei tendini;
- ✓ sono comprese le spese medico sanitarie sostenute per interventi o cure necessarie per ridurre le conseguenze dirette di natura estetica provocate dall'infortunio;
- ✓ pur non rientrando nella definizione di infortunio, sono assimilate ad infortunio le malattie tropicali, intendendosi per tali quelle previste dai protocolli sanitari vigenti;
- ✓ per i volontari minori di età, in caso di ricovero ospedaliero dovuto alle conseguenze di infortunio, oltre alla diaria giornaliera, sarà riconosciuta una diaria aggiuntiva dello stesso importo, entro i limiti previsti nel contratto.

QUALI CONSEGUENZE DEVE AVERE L'INFORTUNIO

L'infortunio deve avere come conseguenza il decesso, una invalidità permanente (cioè la perdita definitiva - totale o parziale - della capacità generica di svolgere una qualsiasi attività); un ricovero ospedaliero (cioè la degenza presso un istituto di cura); la gessatura di un arto/organo; l'esborso di spese medico/sanitarie sostenute a causa dell'infortunio.

QUALI CONSEGUENZE DEVE AVERE LA MALATTIA

La malattia deve avere come conseguenza un ricovero ospedaliero (cioè la degenza presso un istituto di cura); la gessatura di un arto/organo; l'esborso di spese medico/sanitarie sostenute a causa della malattia.



Che cosa non è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Ci sono limiti di copertura?

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Salvo deroghe parziali o totali, sono esclusi dalla copertura i danni:

- ! causati dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni verificatisi in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;
- ! causati da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- ! causati da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, inclusi i danni causati da interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- ! causati da detenzione o impiego di esplosivi;
- ! causati dall'emissione di onde e/o campi elettrici e/o magnetici;
- ! causati da atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, sommosse e tumulti popolari, invasione e occupazione militare;
- ! causati, direttamente o indirettamente, da atti di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi del danno;
- ! causati da veicoli a motore in circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate, nonché i danni causati dalla navigazione di natanti o dall'uso di aeromobili; sono esclusi i danni alle persone trasportate su tali mezzi di trasporto;
- ! causati da persone, diverse dai volontari assicurati, non in rapporto di dipendenza subordinata o parasubordinata con il Contraente (inclusi subappaltatori e loro dipendenti) e da quest'ultimo utilizzate per l'esercizio dell'attività assicurata;
- ! causati alle cose detenute a qualsiasi titolo dal Contraente e quelli alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- ! causati da furto e quelli a cose di terzi causati da incendio di cose del Contraente o dallo stesso detenute;
- ! causati a opere in costruzione, a opere sulle quali o nelle quali si eseguono dei lavori, alle cose di terzi che si trovano nell'ambito o nei luoghi di esecuzione dei lavori; l'esclusione non si applica per i danni alle cose di terzi che per volume, peso e destinazione non possono essere rimosse dai luoghi di lavoro;
- ! causati a condutture ed impianti sotterranei compresi i danni indiretti; i danni a cose di terzi dovuti a assestamento, cedimento e franamento del terreno da qualunque evento determinati, compresi i danni a fabbricati e cose di terzi causati da vibrazioni o scuotimenti del terreno;
- ! causati a mezzi di trasporto sottoposti a operazioni di carico e scarico durante tali operazioni;
- ! causati da macchine, macchinari, merci, prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la loro consegna a terzi;
- ! causati da opere o installazioni dopo il loro compimento e/o completamento, inclusi i danni causati da omessa esecuzione di lavori di manutenzione, riparazione o posa/messa in opera;
- ! causati da impiego di veicoli a motori, macchinari e impianti condotti o azionati da persone non abilitate ai sensi delle norme vigenti e che, comunque, abbiano un'età inferiore a 16 anni;
- ! causati da inadempimenti di obbligazioni di risultato, incluse penali o maggiori costi previsti da contratti di qualsiasi tipo e i risarcimenti di carattere sanzionatorio o punitivo;
- ! causati da responsabilità volontariamente assunte dal Contraente e non direttamente derivatigli dalla legge.

SOGGETTI NON CONSIDERABILI COME TERZI

Non rientrano nel novero e, pertanto non sono considerati terzi:

- ! il coniuge e/o il convivente more-uxorio degli Assicurati, i genitori, i figli e qualunque altra persona con loro convivente;
- ! l'Ente e le persone che indipendentemente dal loro rapporto con lo stesso (dipendenti, collaboratori, subappaltatori e loro dipendenti) subiscano un danno in occasione di lavoro o servizio nell'espletamento dell'attività assicurata.

FRANCHIGIA ASSOLUTA PER DANNI MATERIALI A TERZI

- ! In caso di sinistro dovuto a un danno materiale, rimane a carico dell'Assicurato un importo predefinito di € 50,00.

MASSIMALE VALIDO PER PIÙ ASSICURATI

- ! Poiché l'assicurazione è prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati tra loro.

ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIA

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni:

- ! causati dalla partecipazione a corse e gare (e relativi allenamenti e prove) comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore, salvo si tratti di competizioni di regolarità pura;
- ! occorsi in occasione dell'uso, anche come passeggero, di aeromobili di società e/o aziende di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri, di aeromobili di aeroclubs e di apparecchi per il volo da diporto o sportivo quali ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio, inclusa la pratica del paracadutismo;
- ! occorsi in qualità di pilota e/o componente dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- ! occorsi per le conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- ! causati da ubriachezza quando l'Assicurato si trova alla guida di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori o natanti di qualsiasi genere;
- ! causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ! causati da malattie mentali e disturbi psichici in genere, da epilessia, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, sindromi ansiose depressive;
- ! causati dall'uso di allucinogeni e da quello non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- ! occorsi in occasione della partecipazione ad azioni temerarie ed inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- ! sofferti a causa di guerre internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, atti terroristici, fatto salvo quanto previsto derogato espressamente;
- ! occorsi in occasione della pratica di qualsiasi disciplina sportiva esercitata professionalmente;
- ! sofferti in occasione della pratica di sport estremi quali free climbing, skydiving, bungee jumping, freestyle ski, helisnow, kitewings, base jumping, sci estremo, airboarding e similari alla pratica di sport estremi;
- ! causati dall'uso di sostanze biologiche o chimiche quando tali sostanze non siano utilizzate per fini pacifici;
- ! occorsi in occasione dell'uso e/o della guida di veicoli a motore e di natanti da diporto, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione di legge; sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti: anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che la patente sia successivamente rinnovata o rilasciata dagli organi competenti, o si dimostri, al momento del sinistro, di essere in possesso dei requisiti per il rinnovo o rilascio; da un Assicurato minorenni anche se non abilitato, esclusa la guida di veicoli rientranti nell'obbligo di cui al D. Lgs. N. 209 del 07/09/2005;
- ! sofferti durante l'arruolamento volontario militare e il richiamo militare avvenuti per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- ! sofferti durante la pratica di attività circensi, acrobatiche, di stunt-man o che prevedano l'uso di materiali pirici, piro-tecnici o esplosivi;
- ! per le conseguenze di ernie diverse da quelle addominali da sforzo e gli infarti da qualunque causa determinati;
- ! per le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile ai termini del contratto;
- ! causati da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività diagnosticata da test HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), qualora una o più delle affezioni insorgano nel corso di efficacia del contratto.

La copertura malattia esclude i ricoveri e/o le spese mediche per:

- ! le conseguenze dirette di malattie insorte, diagnosticate o curate anteriormente alla data di stipulazione della copertura;
- ! le cure, i trattamenti terapeutici, gli interventi chirurgici per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della copertura;
- ! le cure e gli interventi di chirurgia a scopo puramente estetico;
- ! le cure, i trattamenti terapeutici dovuti a malattie mentali e/o disturbi psichici in genere, comprese le sindromi/patologie nevrotiche, ansiose, depressive;
- ! soggiorni e/o degenze in case di riposo, di convalescenza, strutture di lunga degenza;
- ! le cure ed i trattamenti con finalità dietologiche;
- ! le cure odontoiatriche e delle parodontopatie, compresi interventi di implantologia e protesi dentarie;
- ! interruzione non terapeutica della gravidanza, i trattamenti per la cura della infertilità e/o per fecondazione artificiale assistita;
- ! le conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- ! causa di guerre internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, atti terroristici, fatto salvo quanto assicurato con specifica previsione;
- ! le cure causate da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività diagnosticata da test HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), qualora una o più delle affezioni insorgano nel corso di efficacia della copertura.

FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

La liquidazione di un sinistro per invalidità permanente sarà effettuata con l'applicazione di una franchigia assoluta del 3%.

Cos'è la Franchigia: la parte del danno indennizzabile/rimborsabile, espressa in importo o giorni, che rimane a carico dell'Assicurato.

FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA TROPICALE

La liquidazione di un sinistro per invalidità permanente dovuta a malattia tropicale sarà effettuata con l'applicazione di una franchigia relativa del 20%.

ESEMPI DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA E DELLO SCOPERTO

Franchigia in importo

Importo del danno: 1.000,00

Importo della franchigia: 100,00

Importo effettivamente liquidato: $1.000,00 - 100,00 = 900,00$

Franchigia in giorni

Importo della diaria giornaliera: 50 per ogni giorno da liquidare

Numero giorni totali da liquidare prima della franchigia: 10

Numero giorni di franchigia: 3

Importo effettivamente liquidato: $350 (10 - 3 = 7 \text{ giorni} \times 50 = 350)$

Scoperto

Importo del danno: 1.000,00

Scoperto in percentuale: 20% dell'importo del danno = 200,00

Importo effettivamente liquidato: $1.000,00 - 200,00 = 800,00$

ESEMPIO DI LIMITE DI RISARCIMENTO

Importo del limite di risarcimento: 1.000,00 massimo danno liquidabile

Importo del danno: 1.500,00

Importo effettivamente liquidato: 1.000,00 pari al limite di risarcimento



Che obblighi ho? Quali obblighi ha la Compagnia?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia del sinistro: hai l'obbligo di comunicare per iscritto entro i 15 giorni successivi all'evento o al momento in cui ne vieni a conoscenza
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista dal presente contratto
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista dal presente contratto
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni, dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto al DIP
Obblighi della Compagnia	La Compagnia si impegna a pagare l'indennizzo a te dovuto entro un termine di 30 giorni dalla data in cui è in possesso di tutti gli elementi necessari alla sua liquidazione.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP
Rimborso	Hai diritto al rimborso del premio quando viene esercitata la facoltà di recesso per sinistro.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP.
Sospensione	La copertura è sospesa se non paghi il premio al momento della stipulazione e/o alle successive scadenze di pagamento previste.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP.
Risoluzione	Non sono previsti casi di risoluzione del contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a tutti gli Enti del Terzo Settore che desiderano assicurare i volontari che partecipano alle attività istituzionali, rispettando gli obblighi assicurativi previsti dal Codice del Terzo Settore e dalle norme in vigore.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione	I costi di intermediazione sono pari al 25% calcolati sul premio imponibile.
Costi dei PPI	Non previsti in quanto il prodotto non è abbinabile a finanziamenti.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, al seguente indirizzo: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Premi e Gestione - Centro Direzionale "MILANO OLTRE" - Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - 20090 SEGRATE MI, in alternativa via fax al numero 02-2696.2466, o via e-mail all'indirizzo: ufficioreclamipremi@assimoco.it.</p> <p>Eventuali reclami riguardanti la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, al seguente indirizzo: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Sinistri - Centro Direzionale "MILANO OLTRE" - Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - 20090 SEGRATE MI, in alternativa via fax al numero 02-2696.2405, o via e-mail all'indirizzo: ufficioreclamisinistri@assimoco.it.</p> <p>Prima di inoltrare un reclamo, è opportuno verificare sul sito istituzionale della Compagnia: www.assimoco.it sezione dedicata ai Reclami, che i recapiti non siano cambiati.</p> <p>La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'Ufficio Reclami. Per poter dar seguito alla trattazione della pratica è necessario che il reclamo contenga:</p> <ol style="list-style-type: none"> il numero di polizza o il numero di sinistro; il nome, il cognome e il domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; l'individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; la chiara e sintetica esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela; ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Si precisa che il trattamento dei dati sopra indicati avverrà ai sensi e nel rispetto degli Artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 in materia dei dati personali.</p> <p>Sarà cura dell'Ufficio Reclami, effettuati gli opportuni approfondimenti e verifiche, fornire una risposta entro il termine massimo di quarantacinque giorni, con una possibile sospensione fino a 15 giorni per le integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito ai comportamenti degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.</p> <p>Ricordiamo che la gestione dei reclami relativi ai comportamenti di un intermediario Agente, dei suoi dipendenti e collaboratori, compete ad Assimoco S.p.A.</p> <p>Spetta, invece, all'intermediario Banca (iscritto nella Sez. D del Registro Unico Intermediari) la gestione dei reclami che hanno ad oggetto i comportamenti dei suoi dipendenti o collaboratori, in particolare, quelli attuati in violazione delle regole di comportamento di cui agli artt. da 46 a 53 del Regolamento ISVAP n° 5/2006. In questo caso, l'esponente dovrà inoltrare il reclamo direttamente all'intermediario Banca ai recapiti indicati nel suo sito internet istituzionale. Sarà cura dell'intermediario Banca fornire risposta entro il termine di 45 giorni dal suo ricevimento.</p> <p>È possibile trovare informazioni sulla gestione dei reclami, incluse le modalità di presentazione, le modalità di comunicazione e le tempistiche di risposta, anche nell'allegato 4 che viene consegnato dall'intermediario prima della sottoscrizione della proposta, o qualora non prevista, della conclusione del contratto.</p>
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di mancata risposta nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'Autorità di Vigilanza inoltrando il reclamo

	<p>a: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, oppure trasmettendolo via fax al numero 06/42.133.206, o via e-mail certificata (PEC) all'indirizzo: tutela.consumatore@pec.ivass.it</p> <p>Il reclamo indirizzato ad IVASS deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dati anagrafici del reclamante, indirizzo postale, se disponibile anche indirizzo PEC, con eventuale recapito telefonico; - l'individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - una breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela; - la copia del reclamo presentato alla compagnia di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; - ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito www.ivass.it alla sezione "Per i Consumatori" sottosezione "Reclami" "Guida ai Reclami", ove è anche possibile trovare il modulo che l'esponente può utilizzare.</p> <p>Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi, possono essere presentati direttamente all'IVASS secondo le modalità sopra indicate. Si evidenzia inoltre che, in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.</p>
	<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>
Mediazione	<p>Mediazione (decreto legislativo 4 marzo 2010 n. 28): deve obbligatoriamente essere attivata, prima dell'introduzione di un processo civile, presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it L' esperimento del tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>
Negoziazione assistita	<p>Negoziazione assistita (l. 10/11/2014, n. 162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Ivass che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.</p>

AVVERTENZE

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