

Polizza di Assicurazione a copertura dei rischi connessi all'attività di volontariato

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



Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia

Prodotto: "Assicurazione Volontari"

Data di ultimo aggiornamento: 03 Dicembre 2020

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.

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice ISVAP impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e- mail: info.italy@aig.com; pec: insurance@aigeurope.postecert.it.
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

Di seguito è pertanto riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2018 - 30 novembre 2019.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 1.649,2 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 1.602,0 milioni • Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 616,3 milioni; • Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.369,7 milioni; • Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 1.528,4 milioni (per MCR) e € 1.940,3 milioni (per SCR); • L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 247,9% (fondi ammissibili verso MCR) o 141,7% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link " <https://www.aig.lu/en/about-aig>

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Si riportano di seguito alcune informazioni aggiuntive sulle singole garanzie base oggetto di assicurazione. Tali informazioni integrano quelle già fornite all'interno del DIP Danni.

Morte o Invalidità

Oltre a quanto specificato nel DIP danni, l'Assicurazione comprende:

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

Permanente da Infortunio	✓ gli Infortuni che il Volontario assicurato possa subire durante il normale percorso di andata e ritorno dalla propria abitazione alla sede dell'E.T.S. Contraente e/o presso il luogo dove svolgono la propria attività e viceversa, nel tempo strettamente necessario al raggiungimento delle predette sedi e seguendo il percorso più breve; ✓ gli Infortuni che il Volontario assicurato possa subire durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tale attività con apposita abilitazione (a condizione che l'Assicurato subisca l'Infortunio nello svolgimento delle attività di Volontario per conto dell'E.T.S. assicurato).
Lesioni Tendinee	✓ lesioni tendinee, relativamente alle lesioni sottocutanee riferite a tendini della cuffia dei rotatori della spalla, tendine del bicipite brachiale, tendine dell'estensore e del flessore del pollice, tendine rotuleo, tendine del quadricipite femorale, tendine di achille. La presente garanzia ha effetto a partire dal 181° (centottantuno) giorno successivo al giorno di decorrenza del contratto, sempreché gli eventi oggetto della presente garanzia non siano conseguenza di situazioni preesistenti alla data di stipula del contratto e sempre che siano conseguenza di un Infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività di Volontario per conto dell'E.T.S. Assicurato. La presente garanzia ha effetto a partire dal 181° (centottantuno) giorno successivo al giorno di decorrenza del contratto, sempreché gli eventi oggetto della presente garanzia non siano conseguenza di situazioni preesistenti alla data di stipula del contratto e sempre che siano conseguenza di un Infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività di Volontario per conto dell'E.T.S. Assicurato.
Diaria da Ricovero	✓ In caso di Ricovero in Ospedale o Istituto di cura a seguito di evento qualificabile come Infortunio a termini di Polizza, che il Volontario subisca nello svolgimento delle attività di Volontario per conto dell'Ente del Terzo Settore Assicurato, la Società paga all'Assicurato la somma giornaliera assicurata sino a che dura il Ricovero ma con il limite massimo di 60 giorni per ciascun Ricovero e per anno assicurativo. La Società effettuerà il pagamento per gli infortuni indennizzabili a termini di Polizza, dietro presentazione di un certificato medico rilasciato dall'Ospedale o Istituto di cura, dal quale risulti la descrizione dell'infortunio, le cause che lo determinarono e la durata del Ricovero. ✓ In caso di Ricovero in Ospedale o Istituto di cura a seguito di Malattia insorta per la prima volta in epoca non anteriore al 31esimo giorno da quello in cui ha avuto inizio la garanzia di polizza, che il Volontario contragga nello svolgimento delle attività di volontariato per conto dell'Ente del Terzo Settore Assicurato, la Società paga al Volontario assicurato la somma giornaliera assicurata sino a che dura il Ricovero ma con il limite massimo di 60 giorni per ciascun Ricovero per anno assicurativo. Il pagamento sarà effettuato dalla Società a partire dal primo giorno di Ricovero e indipendentemente da ogni altra assicurazione pubblica o privata di cui eventualmente fruisca l'Assicurato, dietro presentazione di un certificato dal quale risulti la durata del Ricovero e la descrizione della Malattia.
Rischio Volo	✓ L'Assicurazione è estesa agli Infortuni che il Volontario assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tale attività con apposita abilitazione, tranne nel caso in cui: ● Tale attività sia esercitata da compagnie aeree in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri; ● Tale attività sia esercitata da aeroclub; ● Tale attività venga svolta su apparecchi per il volo da diporto o sportivi (

	quali per esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio ecc.). L'estensione è valida a condizione che l'Assicurato subisca l'Infortunio nello svolgimento delle attività di Volontario per conto dell'E.T.S. Assicurato.
Guerra e Insurrezione	✓ La garanzia si intende estesa anche agli Infortuni derivanti da stato di Guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto il Volontario assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. L'estensione è valida a condizione che l'Assicurato subisca l'Infortunio nello svolgimento delle attività di Volontario per conto dell'E.T.S. Assicurato.
Responsabilità Civile verso terzi	Oltre a quanto specificato nel DIP danni, l'Assicurazione comprende: ✓ i danni involontariamente cagionati a terzi, nello svolgimento delle loro mansioni, da parte di Volontari e Prestatori di Lavoro; ✓ la proprietà e la conduzione dei fabbricati di proprietà del Contraente e la sola conduzione di quelli ad esso locati o in comodato d'uso o in uso gratuito, nei quali si svolge l'attività assicurata in Polizza; ✓ i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi; ✓ i danni alle Cose di proprietà di terzi conseguenti a incendio delle Cose di proprietà dell'E.T.S. o da esso detenute a qualsiasi titolo; ✓ i danni a mezzi di trasporto sotto carico e/o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni; ✓ i danni alle Cose sollevate, caricate o scaricate; ✓ per la responsabilità civile derivante all'E.T.S. contraente, ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi Prestatori di Lavoro e/o Volontari, in relazione alla guida di autovetture, 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 locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate; ✓ lesioni personali ed ai danni a Cose derivanti da inquinamento dell'ambiente, conseguente a fatto improvviso ed imprevedibile dovuto a cause accidentali che abbia origine o sia conseguenza dall'attività assicurata; ✓ la responsabilità civile dell'Assicurato e dei singoli Volontari e/o dei singoli associati, qualora assicurati, per l'organizzazione di esposizioni, fiere, stand espositivi, mostre, mercati, convegni, corsi di aggiornamento e formazione, feste, sagre, eventi conviviali, tornei sportivi amatoriali di pallavolo, pallacanestro, calcio, calcetto, corsa campestre, purché detti eventi siano finalizzati a raccolte fondi da destinare all'attività istituzionale dell'ETS o comunque strumentali al perseguimento dell'attività di interesse generale perseguita; ✓ la responsabilità civile derivante all'E.T.S. in applicazione della Regolamentazione in materia di Trattamento dei Dati Personali (GDPR) n. 2016/679 per perdite patrimoniali causate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali.
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro	Oltre a quanto specificato nel DIP danni, l'Assicurazione si intende estesa alle Malattie Professionali intendendo, per queste, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento del Sinistro, allegate al D.P.R. 1124/1965 e successive modificazioni ed integrazioni, anche quelle riconosciute come professionali dalla Magistratura, escluse silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silice e amianto. <u>Per una corretta interpretazione del testo di Polizza, si specifica che la disciplina INAIL è applicabile ai fini della presente Polizza solo ove espressamente</u>

	<u>richiamata. In ogni altro caso, le regole previste dall'assicurazione INAIL non possono essere applicate alla presente Polizza. Pertanto, a titolo esemplificativo, la copertura di cui alla presente Polizza non si estende a nessun tipo di infezione se non espressamente richiamata e normata).</u> La presente condizione particolare spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della Polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta dopo la data riportata nel Certificato di Assicurazione (in mancanza di indicazione, tale data si intende coincidente con la decorrenza della presente Polizza).
Responsabilità Civile patrimoniale	Oltre a quanto specificato nel DIP danni, l'Assicurazione comprende: ✓ i Danni Patrimoniali direttamente cagionati all'Assicurato (purché accertati e quantificati dal giudice competente con sentenza passata in giudicato, e sempreché l'azione di responsabilità sia promossa nei modi e nei termini di legge); ✓ le perdite patrimoniali conseguenti a: a) interruzioni e/o sospensioni (totali o parziali), ritardato e/o mancato inizio di attività in genere esercitata da terzi, purché comunque conseguenti a Sinistro indennizzabile ai sensi di Polizza; b) smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore. L'efficacia della presente Assicurazione è subordinata al possesso da parte degli Assicurati dei requisiti previsti dalle norme vigenti per la carica di Amministratore.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Rimborso spese mediche da Infortunio	Per opzione Top In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, che il Volontario subisca nello svolgimento delle attività di Volontario per conto dell'Ente del Terzo Settore Assicurato, la Società rimborsa all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute e documentate da apposita documentazione fiscale, al netto delle marche da bollo, fino alla concorrenza di euro 10.000,00 per periodo assicurativo. Per cure mediche si intendono esclusivamente: • spese ospedaliere o cliniche; • onorari a medici e a chirurghi; • spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura o all'ambulatorio; • spese fisioterapeutiche in genere, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purché prescritte dal medico curante; • spese per la prime protesi, escluse comunque le protesi dentarie.
Volontari occasionali	Le garanzie previste per l'opzione base possono essere estese a favore dei volontari occasionali.



Che cosa NON è assicurato?

In aggiunta alle esclusioni comuni a tutte le garanzie menzionate nel DIP danni, trovano applicazione ulteriori esclusioni specifiche per ciascuna garanzia

Morte o Invalidità Permanente da Infortunio	Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati: ✗ da Guerra e insurrezione popolare che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino; ✗ dalla guida o uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerei compresi deltaplani o ultraleggeri, fatto salvo quanto previsto all'Art. 32 - Rischio Volo, nonché di mezzi subacquei; ✗ dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; ✗ da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio; ✗ da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; ✗ in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Sono comunque esclusi dall'Assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito; ✗ da ubriachezza dell'Assicurato, ovvero con un tasso alcolemico accertato pari o superiore a 1g/l, da abuso di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni, tossicodipendenza e H.I.V.; L'Assicurazione non è operante al manifestarsi di tali circostanze; ✗ a seguito di correzione e/o eliminazione di Malformazioni o Difetti fisici preesistenti alla stipula del Contratto; ✗ dalla pratica di ogni disciplina sportiva; ✗ eventi catastrofali, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni e incendi boschivi; ✗ attività sportiva e alpinismo oltre 5° grado scala U.I.A.A.; ✗ attività di recupero e soccorso, speleologia e/o soccorso speleologico; ✗ Immersioni subacquee – Soccorso in Mare – Tecnico Fluviale Lacustre. Sono escluse in ogni caso le conseguenze di Infortuni, Malattie, Malformazioni, Difetti fisici (anche se non noti al momento della sottoscrizione del Contratto), e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del Contratto.
Lesioni Tendinee	✗ Rimane esclusa la liquidazione delle eventuali garanzie accessorie quali ad esempio la diaria da Ricovero, il rimborso delle spese mediche.
Diaria da Ricovero	La garanzia di Diaria da Ricovero a seguito di Malattia non è valida: ✗ a) per le Malattie Professionali o previste dalle leggi sull'assicurazione obbligatoria; ✗ b) per i casi di gravidanza, parto, aborto e per malattie agli organi genitali femminili di riproduzione; ✗ c) per esami medici periodici o di controllo, per cure e protesi dentarie, per cure fisioterapiche, pronto soccorso, chirurgia plastica, per malattie veneree e sifilide, per anomalie congenite e alterazioni da esse determinate o derivate, per malattie mentali o del sistema nervoso, per cure del sonno; ✗ d) per i casi di autolesionismo e suicidio tentati o consumati; ✗ e) per malattie determinate da: Guerra, invasioni, ostilità od operazioni di Guerra (anche in caso di Guerra non dichiarata), rivolte, tumulti popolari, guerra civile, rivoluzioni, insurrezioni, leggi marziali, stato d'assedio, quarantena, armi o strumenti che impieghino scissione dell'atomo o energia radioattiva sia in periodo di pace che di Guerra; ✗ f) durante il servizio militare, sia in caso di leva che di richiamo a qualsiasi titolo; ✗ g) per i ricoveri determinati da condizioni patologiche precedenti alla sottoscrizione della polizza, croniche o recidivanti;

	✗ h) per i casi di sindrome da immunodeficienza acquisita; ✗ i) per le malattie derivanti direttamente o indirettamente, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, da qualsiasi esposizione o contaminazione chimica o biologica che sia conseguenza di un atto di Terrorismo; ✗ j) per le malattie infettive per le quali le autorità sanitarie e/o di pubblica sicurezza competenti hanno disposto misure di contenimento quali a titolo esemplificativo: distanziamento sociale, utilizzo di dispositivi di protezione individuale e limitazioni di accesso a luoghi e strutture sia pubbliche che private. L'esclusione è operante per le malattie infettive contratte e recidivate durante il periodo di vigore delle misure di contenimento di cui sopra e per le malattie, precedentemente descritte, manifestatesi nei 15 (quindici) giorni successivi all'abrogazione delle misure governative di contenimento.
Rimborso spese medica da Infortunio	Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per i trattamenti di chirurgia plastica.
Responsabilità civile verso terzi e responsabilità civile verso Prestatori di Lavoro	L'Assicurazione non si estende a: ✗ i danni la cui copertura assicurativa è regolata dal D.lgs. 209/2005 nella parte relativa all'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante; ✗ i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali; ✗ i danni cagionati alle Cose trasportate; ✗ i danni cagionati da prodotti o Cose in genere dopo la consegna a terzi ; ✗ i danni alle Cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori; ✗ i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori; ✗ i danni cagionati a fabbricati od immobili o Cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili; ✗ i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere; ✗ i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili; ✗ i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici; ✗ gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il Risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute; ✗ le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società; ✗ i danni da furto; ✗ i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione; ✗ i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

	✖ i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi; ✖ i danni derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena; ✖ i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali; ✖ i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR); ✖ i danni derivanti da atti di Guerra e/o Terrorismo; ✖ i danni derivanti dall'organizzazione di attività sportiva eccetto quanto regolato alla clausola Organizzazione Eventi; ✖ i danni derivanti da fumi di saldatura, laddove il contrente/Assicurato non abbia dotato i propri Prestatori di Lavoro di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) in ottemperanza alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 81/2008; ✖ i danni derivanti e/o conseguenza dell'utilizzo di animali finalizzati a pet therapy; ✖ i danni derivanti da e le richieste di Risarcimento relative a Cyber Liability; ✖ i danni da e/o conseguenti a contagio Covid o per malattie pandemiche dichiarate tali dagli organi locali; ✖ qualsiasi danno per morte o lesioni personali riconducibile a Responsabilità Professionale Sanitaria o comunque subito dal soggetto sottoposto alla prestazione sanitaria.
Responsabilità Civile patrimoniale	L'Assicurazione non si estende a: ✖ danni materiali a Cose e/o lesioni e/o morte a persone; ✖ le perdite conseguenti all'inquinamento dell'acqua, del suolo e dell'aria; ✖ le perdite conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi, o di titoli al portatore, nonché quelli derivanti da furto, rapina o incendio; ✖ le perdite conseguenti alla mancata stipulazione di assicurazioni sufficienti, tanto obbligatorie che facoltative, nonché ritardi nei pagamenti dei relativi premi; ✖ le perdite derivanti da responsabilità volontariamente assunte dagli assicurati; ✖ le perdite conseguenti al mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative a qualunque scopo intraprese; ✖ le perdite conseguenti da omesso o errato versamento di imposte, tasse, contributi, multe, oneri previdenziali o penalità in genere; ✖ le perdite derivanti da responsabilità contrattuale; ✖ le perdite derivanti da fatti dolosi o dall'intenzionale violazione degli obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dall'atto costitutivo, dallo statuto e dalle delibere assembleari, limitatamente all'Assicurato che abbia commesso la violazione.
Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza e alle definizioni in esse contenute.	
 Ci sono limiti di copertura?	
In aggiunta alle esclusioni comuni a tutte le garanzie menzionate nel DIP danni, trovano applicazione ulteriori esclusioni specifiche per ciascuna garanzia	
Garanzie della Sezione A	— la Società non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di Indennizzo o a pagare alcunché in virtù del presente Contratto di Assicurazione qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America;

	— in caso di Sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati o serie di Infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza – l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 4.000.000,00 per singolo evento; — la Società liquida l'indennizzo dovuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che risulti indennizzabile sulla base di quanto previsto in Polizza, indipendentemente da Malattia o Difetti fisici preesistenti o sopravvenuti; pertanto l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono considerate conseguenze indirette e, quindi, non indennizzabili; — Nei casi di preesistenti mutilazioni o Difetti fisici, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.
Morte e Invalidità Permanente da Infortunio	— Gli Indennizzi per morte e Invalidità Permanente non sono cumulabili; tuttavia se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, il Volontario assicurato muore, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati, o in difetto, agli eredi del Volontario assicurato in parti uguali, la differenza tra l'Indennizzo pagato per l'Invalidità Permanente e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. — Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se il Volontario assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennizzo per l'Invalidità Permanente sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata dalla Compagnia, quest'ultima paga ai Beneficiari designati il predetto Indennizzo; in difetto di designazione, la Società paga in parti uguali agli eredi del Volontario assicurato l'importo liquidato od offerto e fatto salvo quanto disposto nell'ultimo capoverso dell'Art. 23 – Funzionamento della copertura Invalidità Permanente. Calcolo dell'Indennizzo. — Inoltre rimane ferma la possibilità per gli eredi o i Beneficiari del Volontario assicurato, in caso di premorienza di quest'ultimo rispetto al termine per l'accertamento dei postumi permanenti dell'Invalidità derivante dall'Infortunio o all'accertamento medico legale della Compagnia, qualora la morte sia sopraggiunta per cause diverse da quella che ha generato l'Invalidità Permanente, la Società prevede che gli eredi del Volontario assicurato possano dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei suddetti postumi.
Responsabilità Civile verso terzi	L'Assicurazione è valida per i danni (lesioni personali a terzi e/o a Prestatori di Lavoro nonché danni a Cose di terzi) verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza.
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro	— l'Assicurazione è valida per i danni (lesioni personali a terzi e/o a Prestatori di Lavoro nonché danni a Cose di terzi) verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza; — l'Assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'Assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erranee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'Assicurazione conserva la propria validità.

Responsabilità civile patrimoniale	— L'Assicurazione è subordinata al possesso da parte degli Assicurati dei requisiti previsti dalle norme vigenti per la carica di Amministratore. — l'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nello stesso periodo.
L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente. Per talune coperture sono previsti dei sotto limiti come da Condizioni di Polizza. L'Assicurazione prevede limiti di indennizzo, sotto-limiti e franchigie come indicati nella Tabella delle Garanzie della Polizza. Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza ed alle definizioni in esse contenute.	
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il Periodo di validità della polizza o durante il Periodo di osservazione una comunicazione scritta all'Assicuratore – mediante lettera raccomandata al seguente indirizzo: AIG Europe SA Piazza Vetra, 17 20123 Milano Italia oppure all'indirizzo di posta elettronica denunce.sinistri@aig.com informandolo di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti.
	Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.
Obblighi dell'impresa	Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza

	firmata.
 Quando e come devo pagare?	
Premio	In aggiunta a quanto previsto nel DIP Danni, si ricorda che il Premio è sempre interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. Il Premio di rinnovo annuale della Polizza sarà determinato sulla base delle informazioni riguardanti il numero dei soggetti assicurati che verrà comunicato dall'Assicurato.
Rimborso	Il rimborso integrale del Premio è previsto nel caso in cui il Contraente decida di recedere dal contratto entro i quattordici giorni dalla data della sua conclusione. Il rimborso del Premio è previsto altresì nel caso in cui il Contraente decida di recedere dal contratto dopo l'avveramento del Sinistro o nei sessanta giorni dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo (in tal caso, tuttavia, sarà corrisposta al Contraente la sola parte di Premio relativa alla parte di rischio non corso, al netto di costi e spese amministrative).
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	In aggiunta alle informazioni fornite nel DIP danni, con riferimento alle singole garanzie si precisa che: a) per gli Infortuni, la copertura ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento effettivo del Premio; b) per le Malattie, la copertura ha effetto dal 30° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le Malattie insorte dopo la sottoscrizione del Contratto di Assicurazione; c) dal 60° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte, e non note, prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione;
Sospensione	Nel caso in cui il Contraente non paghi il premio anticipato o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.
 Come posso disdire la Polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Il Contraente ha facoltà di recedere dall'Assicurazione, tramite raccomandata A/R, nei quattordici giorni successivi dalla data di conclusione del Contratto ovvero, se successiva, dalla data di ricevimento della Certificato di Assicurazione, con conseguente restituzione, da parte della Società, del Premio eventualmente già pagato. Dopo ogni Sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna Parte potrà inoltre recedere dall'Assicurazione

	con preavviso di 60 giorni, mediante lettera raccomandata A/R da inviare all'indirizzo dell'altra parte. In tal caso la Società entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, restituisce al Contraente la parte di premio relativa alla parte di rischio non corso, al netto di costi e spese amministrative.
Risoluzione	Nei casi di anticipata risoluzione del contratto in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti o qualora il soggetto non sia assicurabile, spetta alla Società, oltre alle rate di Premio scadute e rimaste insoddisfatte, il Premio complessivo relativo all'annualità di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha provocato la risoluzione.
 A chi è rivolto questo prodotto?	
La presente Assicurazione è rivolta agli E.T.S. che stipulano il contratto per sé (per la responsabilità civile) o a favore dei Volontari che svolgano attività di volontario per loro conto e intendono coprirli in caso di Morte o Invalidità Permanente da Infortunio, Diaria da Ricovero da Infortunio e/o Malattia e per il Rimborso delle spese mediche da Infortunio occorso nello svolgimento delle attività di volontariato o dei Prestatori di Lavoro per la responsabilità civile.	
 Quali costi devo sostenere?	
I costi di intermediazione. La quota parte del Premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 20% Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.	
COME PRESENTARE I RECLAMI	
All'impresa assicuratrice	È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi: AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Servizio Reclami Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano Fax 02 36 90 222; e-mail: servizio.reclami@aig.com Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso. Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della

	Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com
All'IVASS	Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari. Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS. Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente. Di seguito i recapiti dell'IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) Via del Quirinale, 21 00187 Roma fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html. Il nuovo reclamo dovrà contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze. In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.
Al Commissariat aux	Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al <i>Commissariat aux Assurances (CAA)</i>, autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha

assurances (CAA)	avuto risposta. I riferimenti della CAA sono i seguenti: The Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II L-1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges . Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, Tedesco, francese o inglese.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitrato	Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/ . Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. Solo per i contratti stipulati on-line, la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR) per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie. La Piattaforma ODR è gestita dalla Commissione Europea, ai sensi della Direttiva 2013/11/UE e del Regolamento UE n. 524/2013, al fine di consentire la risoluzione extragiudiziale indipendente, imparziale e trasparente delle controversie relative a obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi conclusi online tra un consumatore

	residente nell'Unione Europea e un professionista stabilito nell'Unione Europea attraverso l'intervento di un organismo ADR (Alternative Dispute Resolution). Per maggiori informazioni sulla Piattaforma ODR Europea e per avviare una procedura di risoluzione alternativa di una controversia relativa al Contratto, si può accedere al seguente link: http://ec.europa.eu/odr . L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è servizio.reclami@aig.com .
--	--

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