

POLIZZA NAZIONALE DEL VOLONTARIATO

(Legge N.266/91 E D.M. 14.02.92-16.11.92)

SCHEMA DI ADESIONE

ASSOCIAZIONE: _____

SETTORE DI ATTIVITA': _____

INDIRIZZO SEDE: VIA _____

CITTA' _____ CAP _____ PROV. _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

RECAPITO POSTALE: VIA _____

CODICE FISCALE ASSOCIAZIONE: _____

PRESIDENTE: _____ TEL. _____

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO: _____ TEL. _____

N.VOLONTARI ISCRITTI NEL REGISTRO: _____ ALLA DATA _____

La sottoscritta Associazione chiede di stipulare la Polizza in oggetto, alle condizioni definite in
Convenzione, con applicazione della combinazione scelta: A B C

con decorrenza dalle ore 24 del _____

Data: _____

(firma)

ISTRUZIONI PER LA SOTTOSCRIZIONE:

1. Inviare mezzo fax o email la scheda di adesione debitamente compilata
2. Allegare la copia del registro dei volontari
3. Effettuare il pagamento del premio con bonifico bancario a **Castelluzzo Assicuratori srl**

IBAN IT28 Y031 2705 0380 0000 0002 047

4. Restituire firmata la copia della polizza che verrà recapitata a mezzo posta ordinaria.

Contratto di Assicurazione Infortuni, Malattia e
Responsabilità Civile

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E PROTEZIONE CIVILE

Modello AVPC 3420 - Ed. 01/11/2016

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Informativa privacy,

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

PAGINA

NOTA INFORMATIVA**A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

- | | |
|--|---------|
| 1. Informazioni generali | 2 di 10 |
| 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa | 3 di 10 |

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

- | | |
|--|---------|
| 3. Coperture Assicurative – Limitazioni ed esclusioni | 3 di 10 |
| 4. Periodi di carenza contrattuali | 4 di 10 |
| 5. Dichiarazioni del Contraente in ordine alle circostanze del Rischio | 4 di 10 |
| 6. Aggravamento e diminuzione del Rischio e variazione della professione | 4 di 10 |
| 7. Premi | 5 di 10 |
| 8. Adeguamento delle somme assicurate | 5 di 10 |
| 9. Rivalse | 5 di 10 |
| 10. Diritto di Recesso | 5 di 10 |
| 11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto | 5 di 10 |
| 12. Legge applicabile al contratto | 6 di 10 |
| 13. Regime fiscale | 6 di 10 |

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

- | | |
|---|---------|
| 14. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo | 6 di 10 |
| 15. Reclami | 6 di 10 |
| 16. Arbitrato irrituale | 7 di 10 |

Glossario (comune a tutte le sezioni)

8 di 10

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- | | |
|--|----------|
| 1. Condizioni generali valide per tutte le sezioni | 2 di 12 |
| 2. Sezione Infortuni e Malattia | 5 di 12 |
| 3. Sezione Responsabilità Civile | 10 di 12 |

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

2 di 4

NOTA INFORMATIVA

**Nota informativa relativa al contratto di Assicurazione Infortuni, Malattia e Responsabilità civile
"ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E PROTEZIONE CIVILE"
(Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)**

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A.** ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- **La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza;**
- **il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come **"Avvertenze"** sono stampate su fondo colorato, **in questo modo evidenziate** e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni sull'Impresa di Assicurazione contenute nella presente Nota Informativa si rinvia al link:

http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo Informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario Assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A. in breve UnipolSai S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto All'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n.046.
- b) Sede legale in Via Stalingrado n.45-40128 Bologna (Italia)
- c) Recapito telefonico : 051 5077111 – Telefax: 051 375349 – Sito internet : www.unipolsai.com-www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- d) E' autorizzata all'esercizio dell'attività Assicurativa con D.M.del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n.79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M.dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U.n 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2015, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.561.726.646,53, con capitale sociale pari ad € 2.031.445.959,93 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.973.947.985,60. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2015, determinato come rapporto tra l'ammontare del capitale disponibile e l'ammontare del capitale richiesto dalla normativa vigente alla medesima data, riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,96. Si evidenzia che in data 1 gennaio 2016 è entrata in vigore la nuova normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), introdotta nell'ordinamento giuridico italiano dal Decreto Legislativo 12 maggio 2015, n. 74 - che ha recepito la Direttiva 2009/138/CE e ha modificato ed integrato il D.Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) - e dagli Atti Delegati, emanati con Regolamento Delegato UE n. 35/2015, che integrano la direttiva citata. Sulla base della nuova disciplina Solvency II, che innova profondamente i criteri di determinazione del capitale disponibile e del capitale richiesto, l'indice di solvibilità di UnipolSai alla data del 1° gennaio 2016 è pari a 2,15.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La copertura Assicurativa è prestata per la durata di un Anno e si rinnova tacitamente.

Avvertenza: il contratto, di durata non inferiore ad un Anno, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata o telefax, spedita almeno trenta giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, è prorogato per un Anno e così successivamente.

Si rinvia all'articolo 6 "Determinazione del Premio e sua regolazione" delle Condizioni generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture Assicurative – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni di Assicurazione sono le seguenti:

- **Sezione Infortuni:** l'Assicurazione è valida per gli infortuni che le persone assicurate subiscano nello svolgimento delle attività indicate all'Art. 16 "Oggetto dell'Assicurazione" Oggetto dell'Assicurazione. Le garanzie previste sono la Morte, l'Invalidità permanente, la Indennità da Ricovero.
- **Sezione Malattia:** la Società indennizza le malattie manifestatesi successivamente alla data di effetto della Polizza e prima della sua cessazione, che determinino per l'Assicurato il Ricovero in Istituto di Cura. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 26 "Indennità per Ricovero a seguito di Malattia" - Indennità per Ricovero a seguito di Malattia.
- **Sezione Responsabilità Civile:** la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato - nei limiti del Massimale indicato in Polizza- di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.

Si rinvia agli Art. 28 e seguenti della Sezione Responsabilità Civile delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: Sono previste limitazioni ed esclusioni alle coperture Assicurative offerte che possono dar luogo a riduzione o mancato pagamento dell'Indennizzo. L'Assicurazione resta, inoltre, sospesa in caso di mancato pagamento del Premio o delle rate di Premio successive alla prima - o ancora delle relative regolazioni annuali - entro le ore 24 del 15° giorno successivo alla relativa scadenza (o

all'ulteriore termine fissato dalla Società per la regolazione).

Per gli aspetti di dettaglio relativi a limitazioni ed esclusioni della copertura Assicurativa si rinvia alle previsioni di seguito indicate:

- **Sezione Infortuni e Malattia:** Art. 18 "Esclusioni", Art.19 "Persone non assicurabili e cessazione dell'Assicurazione", Art. 27 "Rischi esclusi dall'Assicurazione";
- **Sezione Responsabilità Civile:** Art. 30 "Persone non considerate terzi" e Art. 31 "Esclusioni";

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche Franchigie, Massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione e alla Polizza.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di Franchigie e Massimali mediante esemplificazioni numeriche

ESEMPI NUMERICI

Garanzia INFORTUNI Somma assicurata per Invalidità permanente (100%): € 100.000,00

Invalidità permanente accertata: 7%

Franchigia per Invalidità permanente: 3%

Indennizzo da liquidare:

$7\% \text{ (I.P. accertata)} - 3\% \text{ (Franchigia)} = 4\% \times € 100.000,00 = € 4.000,00$

Garanzia R.C.T.

Massimale unico per Sinistro € 500.000 (con il limite per danni a persona di € 500.000 e per danni a Cose e animali di € 500.000).

Il Risarcimento dovuto dall'Assicurato alla persona del terzo danneggiato viene giudizialmente quantificato in € 600.000:

somma liquidata da UNIPOLSAI per il danno a persona pari al Massimale assicurato € 500.000;

Risarcimento che resta a carico dell'Assicurato € 100.000;

Avvertenza: Il verificarsi in corso d'anno assicurativo del compimento dell'80° anno di età dell'Assicurato comporta riguardo a quest'ultimo la cessazione delle coperture assicurative alla scadenza annuale immediatamente successiva.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 19 "Persone non assicurabili e cessazione dell'Assicurazione" della relativa Sezione.

4. Periodi di carenza contrattuale

Non sono previsti termini di carenza contrattuale

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio

Avvertenza: Le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del Rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione, con possibile perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione e gli altri effetti previsti dagli articoli 1892 - 1893 - 1894 del Codice Civile. Si rinvia all'Art. 9 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Condizioni generali di Assicurazione valide per tutte le Sezioni per gli aspetti di dettaglio.

6. Aggravamento e diminuzione del Rischio e variazione della professione

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Compagnia dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il Rischio.

Si rinvia agli Art. **10** "Aggravamento del Rischio" e **11** "Diminuzione del Rischio" delle Condizioni generali di Assicurazione valide per tutte le Sezioni per gli aspetti di dettaglio.

ESEMPI DI AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Infortunati

L'insorgere di uno stato di tossicodipendenza o di alcolismo costituisce un aggravamento del Rischio Infortunati tale da escludere in ogni caso il permanere del consenso della Società all'Assicurazione a prescindere dallo stato di salute dell'Assicurato.

7. Premi

Il Premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera Annualità Assicurativa all'agenzia/ Intermediario Assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Compagnia, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

La Compagnia può concedere il pagamento frazionato del Premio annuale in rate semestrali, trimestrali o quadrimestrali anticipate, senza oneri aggiuntivi. Il Premio viene calcolato sulla base del numero di iscritti nel Registro dei Volontari dell'associazione Contraente al momento dell'emissione del contratto, ed è soggetto a regolazione alla fine di ciascuna Annualità Assicurativa.

Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all' Art. **5** "Pagamento del Premio e decorrenza delle garanzie - Proroga del Contratto" e all'Art. **6** "Determinazione del Premio e sua regolazione" delle Condizioni generali valide per tutte le Sezioni.

8. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

Non è previsto adeguamento del Premio e delle Somme assicurate.

9. Rivalse

Avvertenza In mancanza di deroga all'articolo 1916 del Codice Civile, la Compagnia che ha pagato l'Indennità è surrogata, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dal coniuge, dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

10. Diritto di Recesso

Avvertenza: dopo ogni Sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte. Il Recesso deve essere comunicato all'altra parte con un preavviso di almeno trenta giorni rispetto alla data di efficacia del Recesso. Si rinvia all'Art. **8** "Recesso in caso di Sinistro" delle Condizioni generali valide per tutte le Sezioni per gli aspetti di dettaglio.

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto Assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice Civile).

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il Risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile). L'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a pena di decadenza

entro 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, pena la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile."

12. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

13. Regime fiscale

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

Il Premio imponibile di ciascuna sezione è soggetto all'imposta sulle assicurazioni in misura del

- 2,5% **per la Sezione Infortuni**
- 2,5% **per la Sezione Malattia**
- 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket) per la **Sezione Responsabilità Civile**

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

14 Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

Avvertenza: In caso di Sinistro, da parte dell'Organizzazione di volontariato cui l'Assicurato appartiene deve essere dato avviso scritto, controfirmato dall'Assicurato, all'Agente/Intermediario Assicurativo al quale è assegnata la Polizza o alla Società entro tre giorni da quando se ne ha avuto conoscenza (art. 1913 CC). La denuncia dell'Infortunio o del Ricovero deve contenere la dichiarazione ed eventuale documentazione comprovante che il Sinistro è avvenuto nell'ambito dello svolgimento dell'attività di volontariato, l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Si rinvia agli Art. **20 e 32** "Denuncia del Sinistro e relativi obblighi" delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

15 Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti
Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito <http://www.unipolsai.it>

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- 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 ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.
- procedura di arbitrato di cui al punto seguente prevista dalle Condizioni di Assicurazione all'Art. 21 "Arbitrato irrituale" della Sezione Infortuni.

16 Arbitrato irrituale

E' prevista la facoltà delle Parti di conferire ad un collegio arbitrale mandato a decidere in caso di controversie sul diritto all'Indennizzo e di natura medica sulle cause ed entità delle lesioni nonché sui criteri di indennizzabilità relative ai Sinistri Infortuni, secondo la procedura definita all' Art. 21 "Arbitrato irrituale" della relativa Sezione.

Avvertenza: resta in ogni caso fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Anno: periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei giorni in caso di Anno bisestile.

Assicurati: soggetti il cui interesse è protetto dall'Assicurazione; per tali devono intendersi:

- l'Organizzazione di volontariato Contraente, nella sua qualità di organizzatore, promotore e gestore delle attività di volontariato indicate in Polizza;
- i singoli soci che prestano attività di volontariato, aderenti alla associazione Contraente (art. 4 L. 266/91).

Il nominativo di tali persone deve risultare iscritto nell'apposito registro degli aderenti tenuto dall'Organizzazione di volontariato nel rispetto di quanto previsto dalla legge quadro sul volontariato n. 266 dell'11/8/91 e relativo decreto di attuazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione, come definito dall'articolo 1882 del Codice Civile, e/o la garanzia prestata con il contratto.

Beneficiario: soggetto che viene designato a ricevere l'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.

Contraente: soggetto che stipula il contratto di Assicurazione

Cose: oggetti materiali e animali.

Danni corporali: morte o lesioni personali.

Danni materiali: la distruzione o il deterioramento di Cose.

Danni di natura contrattuale: inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.

Danni di natura extracontrattuale: danno ingiusto conseguente a fatto illecito.

Dipendenti: le persone iscritte, al momento del verificarsi del Sinistro, nel libro matricola tenuto dall'Assicurato a norma di legge.

Familiari: persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato, il coniuge purché non separato legalmente, nonché il convivente more uxorio sempreché identificato nel contratto.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.

Franchigia: La parte di danno che è esclusa dall'Indennizzo espressa in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.

Indennizzo/Risarcimento/ Indennità: somma liquidata dalla Compagnia in caso di Sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente e/o una delle altre prestazioni garantite dalla Polizza.

Invalidità permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di Cura: Ogni ospedale, clinica o casa di cura in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità al Ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria ambulatoriale anche in regime di degenza diurna, esclusi comunque stabilimenti termali, istituti per la cura a fini estetici o dietetici, case di convalescenza e di soggiorno o di riposo e cliniche del benessere.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

Limite di Indennizzo: massimo importo, al lordo di eventuali Franchigie, dovuto dalla Società per un singolo Sinistro o, quando precisato, a più Sinistri verificatisi in un periodo di tempo

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale: il massimo esborso della Compagnia per uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di Assicurazione.

Organizzazione di volontariato: ogni organismo costituito al fine di svolgere attività di volontariato come definito dall'art. 2 della legge 266/91 che si avvalga in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti.

Perdite patrimoniali: pregiudizio economico non conseguente a Danni corporali o Danni materiali.

Periodo Assicurativo / Annualità Assicurativa: in caso di contratto di durata pari a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza del contratto stesso.

In caso di contratto di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto del contratto e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'Assicurazione.

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal contratto.

Ricovero: La degenza in Istituto di Cura che comporti pernottamento, documentata da cartella clinica.

Rischio: probabilità che si verifichi un Sinistro.

Società: l'Impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sinistro: verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Ed. 01/11/2016

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza



UnipolSai
ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it
tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.454.951,73 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Unipol
GRUPPO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Per i termini di seguito utilizzati valgono le definizioni riportate nel Glossario

CONDIZIONI GENERALI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

A parziale deroga e integrazione delle Condizioni Particolari previste per ciascun sezione, si conviene quanto segue:

Art. 1 - Contraente

La Contraente sottoscrive la presente Polizza in nome proprio e nell'interesse dei propri iscritti che rivestono la qualifica di **ASSICURATI** per le coperture Assicurative Infortuni, Malattia e Responsabilità Civile verso terzi, alle Condizioni Generali nonché alle Condizioni Particolari di cui alla presente Polizza.

Art. 2 - Persone assicurate

Fatte salve le esclusioni previste nelle Condizioni di Assicurazione, si considerano Assicurati tutti gli aderenti alle organizzazioni, di cui alle definizioni, e che prestano attività di volontariato. Per l'identificazione degli Assicurati e per la determinazione del loro numero nell'ambito di ciascuna organizzazione, si farà riferimento al Registro dei Volontari, la cui tenuta deve essere effettuata in conformità alle disposizioni del Decreto Ministeriale. Per coloro che aderiscono all'organizzazione in data successiva alla stipula della Polizza, le garanzie Assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno di iscrizione nel Registro; analogamente, per coloro che cessano dall'attività, le garanzie perdono efficacia dalle ore 24 del giorno della annotazione della cancellazione nel Registro. La Società ha il diritto di svolgere, in qualsiasi momento, verifiche e controlli e, di conseguenza, **le Organizzazioni di volontariato sono obbligate ad esibire agli incaricati della Società il Registro dei Volontari ed a fornire le documentazioni ed i chiarimenti che si rendessero necessari.**

Art. 3 - Limiti territoriali

Relativamente alla copertura R.C.T. l'Assicurazione vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i paesi europei.

Per la copertura Infortuni l'Assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 4 - Esonero dalle dichiarazioni

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare preventivamente i difetti fisici degli Assicurati, salvo che si tratti di persona affetta da malattie, difetti fisici o infermità per le quali diventa inassicurabile a termini delle Condizioni Generali. La Contraente è altresì esonerata dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso con altre Compagnie di Assicurazioni.

Art. 5 - Pagamento del Premio e decorrenza delle garanzie - Proroga del contratto

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'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società.** Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'Art.1901 CC.

Qualora il contratto venga stipulato con tacito rinnovo in mancanza di disdetta comunicata da una

delle parti almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, con lettera raccomandata oppure a mezzo telefax, il contratto è prorogato per un Anno e così successivamente.

Il Periodo Assicurativo è stabilito nella durata di un Anno, salvo che l'Assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

Art. 6 - Determinazione del Premio e sua regolazione

Il Premio iniziale è stato determinato sulla base della situazione presentata dal Registro dei Volontari al momento dell'emissione del contratto. Viene convenuto che tale Premio deve intendersi Premio minimo non soggetto a regolazione passiva.

Alla fine di ciascuna Annualità Assicurativa la Società, nel caso in cui siano intervenute variazioni in aumento delle effettive presenze di volontari nel corso dell'Anno, procederà alla regolazione del Premio in base alle risultanze del Registro in quel momento, calcolando per ogni persona 1/12 del Premio annuo per ogni mese di presenza o frazione del mese. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il Premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al Periodo Assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 7 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro, come definito a termini di Polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra Parte mediante lettera raccomandata con preavviso di almeno trenta giorni rispetto alla data di efficacia del Recesso. La Società, entro i trenta giorni successivi alla data di efficacia del Recesso, rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di Rischio non corso, al netto degli oneri fiscali. L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia da parte della Società.

Art. 8 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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 la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 9 - Deroga esistenza Assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso Rischio.

Art. 10 - Aggravamento del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (articolo 1898 del Codice Civile).

Art. 11 - Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate del Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (articolo 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

Art. 12 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 13 - Oneri fiscali

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

Art. 14 - Forma delle comunicazioni

Ogni comunicazione deve essere fatta con lettera raccomandata o a mezzo telefax.

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 16 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che gli Assicurati subiscano nello svolgimento dell'attività di volontariato ed è prestata per i casi e le Somme assicurate previsti dalla combinazione prescelta dall'Organizzazione di volontariato cui i singoli Assicurati appartengono, nonché nella partecipazione alle attività di protezione civile svolte nel rispetto delle norme previste dalla legge (D.P.R. 8/2/01 n. 194).

Sono considerate attività di volontariato anche:

- la guida ed uso di mezzi di trasporto dell'Organizzazione di volontariato (**aeromobili esclusi**);
- la partecipazione a corsi formativi e di aggiornamento relativi al volontariato, nonché ad assemblee e riunioni;
- il trasferimento dall'abitazione o luogo di lavoro al luogo di prestazione dell'attività di volontariato e viceversa, **escluso l' utilizzo di veicolo privato**.

Per il solo caso di Ricovero Ospedaliero l'Assicurazione viene estesa anche alle Malattie, **purché contratte nello svolgimento dell'attività di volontariato ed esclusivamente a seguito di insorgenze acute**, come stabilito al successivo Art. 26.

La Società potrà esercitare il diritto di rivalsa nei confronti dei terzi responsabili dell'Infortunio, fatta eccezione per gli stessi Assicurati e per gli altri soggetti di cui all'articolo 1916 del Codice Civile nei confronti dei quali tale diritto non verrà esercitato.

Art. 17 - Parificazione ad Infortunio

Sono considerati infortuni:

- l'asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibo od altre sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria, il carbonchio e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- gli infortuni avvenuti in conseguenza dell'uso e della guida di imbarcazioni;
- gli infortuni sofferti in caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti e le ernie**;
- gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza, anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati a **condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva**;
- i casi dovuti ad infezioni e corrosioni per improvviso contatto con sostanze tossiche o acidi.

Art. 18 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni causati:

1. dalla guida di veicoli o natanti a motore, se l'Assicurato - compiuti i 18 anni di età - è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
2. dall'uso:
 - in qualità di pilota (od altro membro dell'equipaggio) di aeromobili;

- anche come passeggero di aeromobili eserciti da Società di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri o da aeroclub;
 - a qualunque titolo di aeromobili adibiti a trasporto pubblico passeggeri nel caso di polizze di durata inferiore ad un Anno;
 - di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - anche come passeggero, di veicoli e natanti a motore durante gare, competizioni e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI o dall'FMI;
3. da ebbrezza e ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
 4. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
 5. da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato o da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
 6. da guerre ed insurrezioni, durante l'arruolamento volontario e il richiamo per mobilitazione e partecipazione ad interventi militari;
 7. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) nonché da atti di terrorismo chimico e batteriologico.

Sono altresì esclusi gli infortuni causati:

8. dalla pratica dei seguenti sport: sci acrobatico o estremo - salto dal trampolino con sci o idrosci - snowboard - kite surf - snow kite - rugby - football americano - scalata di rocce o accesso ai ghiacciai - speleologia - pugilato - atletica pesante - lotta nelle sue varie forme - arti marziali - paracadutismo e sport aerei in genere - arrampicata libera (free-climbing) - canoa fluviale oltre il terzo grado - bob - immersioni con autorespiratore;
9. dalla partecipazione a competizioni - e relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
10. L'Assicurazione non è operante per le malattie professionali, come definite dal D.P.R. del 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

Art. 19 - Persone non assicurabili e cessazione dell'Assicurazione

A) Per limite d'età

L'Assicurazione cessa alla scadenza annuale del Premio successiva al compimento del 80° Anno di età dell'Assicurato relativamente a quest'ultimo.

B) Per gravi affezioni

Premesso che non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, A.I.D.S. conclamato, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, si conviene che la sopravvenienza di tale malattie durante la validità del contratto costituisce causa di automatica cessazione dell'Assicurazione alla prima scadenza annuale successiva al loro manifestarsi per l'Assicurato affetto da tali patologie.

Art. 20 - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi

In caso di Sinistro, da parte dell'Organizzazione di volontariato cui l'Assicurato appartiene deve essere dato avviso scritto, controfirmato dall'Assicurato, all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società, entro tre giorni da quando se ne ha avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile). La denuncia dell'Infortunio o del Ricovero deve contenere la dichiarazione ed eventuale documentazione comprovante che il Sinistro è avvenuto nell'ambito dello svolgimento dell'attività di volontariato, l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso di Ricovero ospedaliero, la durata del Ricovero stesso deve essere documentata con dichiarazione dell'Istituto di Cura. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari. L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 21 - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'Infortunio, sulle sue conseguenze, nonché riguardo alla determinazione dell'Invalidità permanente, possono essere demandate - in alternativa al ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria - con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di Polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato; l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della parte soccombente.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvigionale sull'Indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. In ogni caso Società e Contraente possono intraprendere ogni azione legale circa l'indennizzabilità del Sinistro.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 22 - Limite di Indennizzo per Sinistro collettivo

Si conviene fra le parti che, nel caso di Sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente Polizza, in conseguenza di unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 5.000.000,00.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

GARANZIE INFORTUNI

Art. 23 - Morte

La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza la morte. **L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente.**

La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza della Polizza, ma comunque, **entro due anni dal giorno dell'Infortunio.**

Se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo Infortunio, la Società corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'Indennizzo per il caso di Morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità permanente.

Art. 24 Invalidità permanente - Criteri di indennizzabilità

L'Indennizzo per il caso di Invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della Polizza, **entro due anni dal giorno dell'Infortunio.** L'Indennizzo per Invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della Polizza.

L'Indennizzo per Invalidità permanente verrà corrisposto per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'Infortunio.

Inoltre resta inteso che:

- L'Indennizzo per Invalidità permanente è dovuto con **l'applicazione del 3% di Franchigia sulla somma assicurata fino a € 100.000,00 e con applicazione di una Franchigia del 5% sulla parte della somma assicurata oltre € 100.000,00.**
Qualora il grado accertato di Invalidità permanente risulti di grado pari o superiore al 70%, verrà indennizzato un importo pari al 100% della somma assicurata, senza deduzione delle suddette Franchigie.
- Nei casi di mancinismo le percentuali di invalidità, previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore Sinistro e la mano sinistra e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali di cui al sopra citato D.P.R. n. 1124 vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
- nei casi di Invalidità permanente non specificati nel sopra citato D.P.R. n. 1124, l'Indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
- La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali per ciascuna lesione, **con il massimo del 100%.**
- In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità **sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità permanente preesistente.** Si precisa che la perdita funzionale non è equiparata a perdita anatomica.

Art. 25 Indennità da Ricovero da Infortunio

L'Indennizzo per il caso di Ricovero ospedaliero è dovuto per un **massimo di 30 giorni per ogni Ricovero, con il limite di 90 giorni per più ricoveri del medesimo Assicurato nella stessa Annualità Assicurativa.**

GARANZIA MALATTIA

Art. 26 - Indennità per Ricovero a seguito di Malattia

La garanzia Ricovero ospedaliero per il caso di Malattia è prestata esclusivamente a seguito di insorgenze acute, con esclusione delle situazioni patologiche insorte e/o rivelatesi precedentemente alla stipula del contratto, anche se emergenti successivamente con manifestazioni improvvise e purché contratta nello svolgimento dell'attività di volontariato.

L'Indennizzo è dovuto per un massimo di 30 giorni per ogni Ricovero, con il limite di 90 giorni per più Ricoveri del medesimo Assicurato nella stessa Annualità Assicurativa

Art. 27 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

La garanzia "Indennità per Ricovero a seguito di Malattia", non è operante per i ricoveri:

- a) relativi a conseguenze dirette di Malattie, difetto fisico/malformazione, stati patologici insorti, diagnosticati curati o che hanno causato sintomi anteriormente alla stipulazione del contratto e non dichiarati alla Società con dolo o colpa grave;
- b) conseguenti a malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
- c) necessari alla correzione o l'eliminazione di difetti fisici congeniti;
- d) riguardanti terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza, nonché l'aborto non terapeutico e le sue eventuali conseguenze;
- e) riguardanti malattie croniche in istituti sanitari di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.) ancorché qualificate come Istituti di cura;
- f) necessari alle cure odontoiatriche e delle paradontopatie;
- g) riguardanti gli stati patologici correlati all'infezione H.I.V.;
- h) riguardanti le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indenizzabile a termini di Polizza);
- i) riguardanti le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. dell'8/11/1991 pubblicato sulla G.U. 262, e successive modifiche) quali per esempio le cure omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 28 - Oggetto dell'Assicurazione:

La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati - nei limiti del Massimale indicato in Polizza - di quanto essi siano tenuti personalmente a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a Cose ed animali, in conseguenza di un fatto avvenuto durante lo svolgimento delle attività di volontariato. Sono escluse dalla garanzia le attività professionali, per le quali il volontario è già chiamato a rispondere in virtù di obbligazione contrattuale o extracontrattuale, seppure contratta a titolo gratuito.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere.

Art. 29 - Protezione Civile

Qualora il Contraente utilizzi per il servizio di protezione civile dei volontari, sono Assicurati ai sensi di Polizza il Contraente, i suoi Dipendenti ed i volontari per la responsabilità che possa loro derivare per danni cagionati a terzi dai detti volontari durante lo svolgimento delle operazioni di protezione civile commissionate dal Contraente stesso o da altre pubbliche autorità.

Restano esclusi i danni "necessariamente" cagionati a terzi per interventi in stato di necessità.

I volontari sono considerati terzi tra loro e rispetto all'Ente da cui formalmente dipendono, limitatamente ai danni da essi subiti per morte, o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'articolo 583 del Codice Penale.

Si precisa comunque che tutti gli Assicurati sono considerati terzi per i danni subiti quali cittadini in occasione della fruizione delle prestazioni e dei servizi erogati dal Contraente.

Art. 30 - Persone non considerate terzi

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro Dipendenti nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'Assicurazione, salvo quanto diversamente previsto in Polizza.

Art. 31 - Esclusioni

L'Assicurazione R.C.T. (Responsabilità Civile Terzi) non comprende i danni:

- 1 da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- 2 da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il **16° Anno di età**;

- 3 alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- 4 alle Cose trasportate su mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- 5 conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento
- 6 che siano conseguenza naturale delle modalità adottate dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività garantita, nonché quelle derivanti da violazioni volontarie da parte dell'Assicurato di leggi alle quali egli deve uniformarsi nell'esercizio dell'attività oggetto dell'Assicurazione
- 7 derivanti da obbligazioni di cui l'Assicurato debba rispondere oltre a quanto previsto dalla legge

L'Assicurazione R.C.T. non comprende i danni di qualunque natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti:

- a) dall'amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- b) da manipolazioni genetiche, da attività biotecnologiche, produzione, trattamento, sottoposizione a test, distribuzione, conservazione o qualsiasi altra forma di utilizzo o detenzione di ogni tipo di materiale o sostanza di origine umana nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze;
- c) da Malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla influenza aviaria o alla encefalopatia spongiforme (TSE) ed eventuali varianti;
- d) da raccolta, manipolazione e stoccaggio di sangue;
- e) da prestazioni medico sanitarie;
- f) da qualsiasi forma o tipo di muffa, fungo, fermento biocontaminante o spora, anche in caso di concorso di altra causa;
- g) da campi elettromagnetici, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.) ovvero derivanti da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- h) da produzione e/o commercializzazione di armi, esplosivi o fuochi artificiali;
- i) da o verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- j) da o verificatisi in occasione di atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni, nonché i danni causati o derivati da o verificatisi in occasione di qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere un atto di terrorismo.
- k) da furto;
- l) a Cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di Cose dell'Assicurato o da lui possedute o detenute a qualsiasi titolo;
- m) alle Cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- n) cagionati da:
 - prodotti e Cose in genere dopo la loro messa in circolazione;
 - opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione di lavori;
 - operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi dopo l'esecuzione dei lavori;
- o) derivanti da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività di qualsiasi natura (ad esempio industriali, commerciali, artigianali, agricole, di servizi);
- p) a Cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- q) ai veicoli in sosta nell'ambito delle aree adibite a parcheggio;
- r) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati.

L'Assicurazione R.C.T. non comprende i danni da detenzione o impiego di esplosivi.

Art. 32 - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o limitare le circostanze che possano preludere all'evento dannoso.

In caso di Sinistro, da parte dell'Organizzazione di volontariato cui l'Assicurato appartiene, deve essere dato avviso scritto, controfirmato dall'Assicurato, all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società, entro tre giorni da quando se ne ha avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile). La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, la data, il luogo e le cause del Sinistro, nonché la dichiarazione ed eventuale documentazione comprovante che il Sinistro stesso è avvenuto nell'ambito dello svolgimento dell'attività di volontariato. L'Assicurato deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se la Società lo richieda, per un componimento amichevole, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di responsabilità. L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 33 - Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. 34 - Pluralità di Assicurati

Qualora la garanzia venga 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 fra di loro.

Ed. 01/11/2016

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti **Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali**

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che

La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione⁽³⁾; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁴⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁽⁶⁾ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁴⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per

l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it.

Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
- 4) Ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.
- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it.

- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o in Paesi dell'Unione Europea, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate.
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

COMBINAZIONE	CASO MORTE - INFORTUNI	INVALIDITA'PERMANENTE - INFORTUNI	DIARIA RICOVERO - INFORTUNI MALATTIA	R.C.T.	PREMIO LORDO PRO CAPITE
A	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 30,00	€ 500.000,00	€ 10,00
B	€ 110.000,00	€ 110.000,00	€ 30,00	€ 500.000,00	€ 14,00
C	€ 160.000,00	€ 160.000,00	€ 30,00	€ 500.000,00	€ 18,00

Premio Lordo minimo di Polizza € 200,00 (calcolato in base al premio pro-capite previsto dalla combinazione scelta, moltiplicato per il nr dei soci)

FAC-SIMILE REGISTRO DEI VOLONTARI

(Attenzione: il Registro deve essere semplice a righe, tipo quello per i verbali, e con le pagine prenumerate)



IL SEGRETARIO COMUNALE
Dott.ssa Antonella Mancini

Oggi 10 SETTEMBRE 2009 SI ISCRIVONO I SEGUENTI VOLONTARI:

- 1) BARBA ANTONIO, NATO A ROTTA IL 16/5/47, RESIDENTE A ROTTA IN VIA PO, 4 CF BRBNTN47L17H501F.
- 2) DE MICHELIS ANDREA, NATO A BARI IL 10/12/53, RESIDENTE A ROTTA IN VIA SERRA, 10 CF DMCMDR 53E02L351F
- 3) FERRI FLAVIA, NATA A ROTTA IL 23/5/53, RESIDENTE IN LARGO IRNERIO, 2 CF FRRFLV53E63H501W
ROTTA 10/9/09

IL PRESIDENTE
D. N. S.

Oggi 20 NOVEMBRE 2009 SI ISCRIVONO I SEGUENTI VOLONTARI:

- 1) GIORDANI TANIA, NATA A FORTEA IL 22/12/70, RESIDENTE A ROTTA IN VIA ANCONA, 3 CF. GRDTNA 70T62D708B
- 2) GRAZIANO SALVATORE, NATO A PISTOIA IL 2/7/49, RESIDENTE A FIUTICINO, VIA TELLINA 51, CF 4RZSLV49H3045
ROTTA 20/11/09

IL PRESIDENTE
D. N. S.

Oggi 4 DICEMBRE 2009 CESSA LA SUA ATTIVITA'

- 1) FERRI FLAVIA
ROTTA 4/12/09

IL PRESIDENTE
D. N. S.