



CENTRO SERVIZI
VOLONTARIATO
FRIULI
VENEZIA GIULIA

MATERIALI

CIESSE

N. 5



ASSICURARE IL VOLONTARIATO

Le esigenze di tutela delle associazioni e le soluzioni proposte dal mercato assicurativo

Quaderno del CSV FVG per le Organizzazioni di Volontariato

a cura di Giorgio Maddaleni
Consulente assicurativo del CSV-FVG

Agosto 2009

INDICE

Premessa	pag. 3
Capitolo I	
Cenni generali sul contratto di assicurazione	pag. 4
1.1. I soggetti del contratto di assicurazione	pag. 5
1.2. Il rischio	pag. 5
1.3. La franchigia	pag. 6
1.4. Lo scoperto	pag. 6
1.5. Il massimo indennizzo	pag. 6
1.6. Il diritto di surroga	pag. 7
1.7. Altre clausole del contratto di assicurazione	pag. 7
Capitolo II	
L'obbligatorietà della copertura assicurativa per i volontari delle OdV	pag. 8
Capitolo III	
Le assicurazioni obbligatorie per le OdV	pag. 10
3.1. L'assicurazione Infortuni e Malattia	pag. 11
3.2. L'assicurazione per la Responsabilità Civile verso terzi	pag. 14
Capitolo IV	
Le altre assicurazioni per le Organizzazioni di Volontariato	pag. 17
4.1. Responsabilità civile terzi e prestatori di lavoro	pag. 17
4.2. Incendio ed altri eventi	pag. 17
4.3. Polizza furto	pag. 18
4.4. Polizza elettronica	pag. 18
4.5. R.C.A. ed auto rischi accessori	pag. 19
4.6. Tutela giudiziaria	pag. 19
Capitolo V	
Alcuni consigli	pag. 21

APPENDICI

Appendice normativa	pag. 22
Legge Quadro sul volontariato (L.266/91)	pag. 22
Decreto Ministeriale del 14 febbraio 1992	pag. 22
Il Codice Civile	pag. 23
Il Codice di Procedura Penale	pag. 28
Fac simile di Registro dei volontari	pag. 29

PREMESSA

La Collana **Ciesse Materiali** si arricchisce di una nuova pubblicazione con la quale il Centro Servizi per il Volontariato del Friuli Venezia Giulia si propone di fornire alle Organizzazioni di Volontariato ed agli operatori del settore, un valido strumento operativo volto ad analizzare i molteplici aspetti della materia assicurativa.

Nell'art. 4 della *Legge Quadro sul volontariato 11 agosto 1991 n. 266*, infatti, è sancito l'obbligo per le Organizzazioni di Volontariato (OdV) di "assicurare i propri aderenti, che prestano attività di volontariato, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività stessa, nonché per la responsabilità civile verso terzi".

Questa definizione è molto ampia e, come tale, lascia aperte molte possibili interpretazioni e svariate possibilità di offerta da parte di compagnie di assicurazione, che potrebbero essere non completamente rispondenti allo spirito delle leggi sul volontariato o, non essere adeguate alle reali esigenze di tutela assicurativa delle singole OdV.

Proprio in considerazione di ciò ed al fine di fornire una corretta guida ed una giusta tutela per tutti coloro che hanno scelto di impegnare il proprio tempo in attività all'interno di un'Organizzazione di Volontariato, abbiamo voluto, con questo lavoro, approfondire l'argomento assicurativo.

In questo senso riteniamo molto prezioso il contributo di Giorgio Maddaleni, consulente assicurativo del CSV FVG, che nel presente testo fornisce tutte le informazioni utili ad analizzare e chiarire gli obblighi assicurativi previsti dalla Legge n. 266/91.

Il suo lavoro parte dall'analisi dei più importanti aspetti qualificanti un contratto di assicurazione e delle norme giuridiche che lo regolano, con riferimenti agli specifici articoli del *Codice Civile*, per poi analizzare nel dettaglio i risvolti contrattuali delle coperture assicurative obbligatorie previste dalla Legge e quelle facoltative che vanno, a seconda dei casi, a completare la tutela patrimoniale di ciascuna associazione.

Da ultimo vengono forniti alcuni consigli, per una corretta valutazione dei rischi ai quali è sottoposta ogni Organizzazione di Volontariato e su come stipulare delle adeguate polizze.

Agosto 2009

Il Direttore del CSV FVG
Dario Mosetti



Il Presidente del CSV FVG
Sergio Raimondo



CAP. I

CENNI GENERALI SUL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Prima di entrare nel merito degli obblighi assicurativi delle Organizzazioni di Volontariato (OdV) e della loro traduzione in pratica assicurativa, di seguito viene riportata una breve disamina sulle caratteristiche generali che contraddistinguono un contratto di assicurazione.

Le persone ed i beni sono continuamente esposti a diversi tipi di rischio, e gli effetti economici, al verificarsi del danno, possono a volte essere anche molto seri. Ad esempio, il decesso, una malattia o un infortunio possono porre una persona e la sua famiglia in una situazione economica grave, un incendio o un furto possono causare serie difficoltà, e così via.

L'assicurazione, ha proprio lo scopo ben preciso di eliminare o di ridurre le conseguenze economiche negative derivanti dal verificarsi di tali eventi.

Occorre tenere ben presente che ciò che si elimina non è il rischio in se stesso, ma solo le sue conseguenze dannose; infatti, il **rischio è trasferito da coloro che vi sono soggetti ad un'impresa di assicurazioni**, dietro pagamento di un corrispettivo, che viene denominato *premio*. In tal modo, l'assicurato si garantisce contro le conseguenze economiche di eventuali danni.

Le assicurazioni si distinguono in sociali e private e precisamente:

- le **assicurazioni sociali** rappresentano una tutela delle categorie lavoratrici contro certi rischi tipici (infortunio sul lavoro, malattia professionale, invalidità, disoccupazione, ecc.) perseguendo, così, oltre quello individuale del lavoratore, anche un interesse di carattere generale; esse, pertanto, hanno un carattere obbligatorio e sono gestite da appositi enti pubblici
- le **assicurazioni private**, invece, si basano su interessi pienamente privati, avendo per scopo di assicurare coloro che lo chiedono, contro determinati rischi relativi alla loro persona o ai loro beni.

Le assicurazioni private, oggetto della presente trattazione, si distinguono, a loro volta, in:

- **Assicurazioni contro i danni**
Hanno lo scopo di risarcire il danno patrimoniale subito dall'assicurato al verificarsi di un determinato evento (sinistro).
- **Assicurazioni sulla vita**
Che si differenziano dalle prime, perché non si propongono di risarcire un danno, ma di garantire il pagamento di una somma o di una rendita al verificarsi di un evento relativo alla vita propria o di altri (decesso, sopravvivenza oltre una certa età), indipendentemente dal fatto che esso rappresenti o meno un danno patrimoniale.

Per **definizione** (art. 1882 c.c.) l'assicurazione è intesa come il contratto con il quale una parte, l'*assicuratore*, verso il pagamento di un corrispettivo, il *premio*, si obbliga a risarcire l'altra parte entro i limiti convenuti, del danno ad essa prodotto da un sinistro (assicurazione contro i danni), ovvero a pagare un capitale o una rendita, al verificarsi di un evento attinente alla vita umana (assicurazione sulla vita).

Trattasi di contratto oneroso ed a prestazioni corrispettive, in quanto ambedue i soggetti, assicurato ed assicuratore, mirano a realizzare un vantaggio, ed a carico di ambedue sorgono delle obbligazioni.

Inoltre, è un contratto aleatorio, in quanto il vantaggio dell'una o dell'altra parte è condizionato ad un avvenimento futuro ed incerto.

Per quanto riguarda la forma, il contratto di assicurazione non è formale, dato che la forma scritta è richiesta dalla legge, non a pena di nullità, ma solo per la prova (*art. 1888 c.c.*); ciò significa, dunque, che il documento scritto è necessario, non per la validità, ma solo per provare l'esistenza del contratto.

Tale documento è la **polizza di assicurazione**, che l'assicuratore è obbligato a rilasciare all'assicurato.

Gli elementi caratterizzanti un contratto di assicurazione sono quelli di seguito indicati.

1.1. I soggetti del contratto di assicurazione

I soggetti del contratto sono l'assicuratore, il contraente e l'assicurato.

- **L'Assicuratore** è il soggetto che, in possesso di apposite autorizzazioni, raccoglie i premi degli assicurati per fronteggiare gli impegni contrattualmente assunti. L'attività di Assicuratore, quindi non può essere esercitata da chiunque, ma solo alle imprese autorizzate.
- Il **Contraente** è il soggetto che stipula il contratto, assumendone tutti gli obblighi relativi, primo fra tutti quello di pagare il premio.
- **L'Assicurato** è, nell'assicurazione contro i danni, il soggetto (persona fisica o giuridica) sul cui patrimonio grava il rischio che è stato assicurato e, nell'assicurazione sulla vita, la persona dalla cui morte o sopravvivenza dipende il pagamento della somma o della rendita.

Normalmente, anche se non necessariamente, la figura di contraente e di assicurato sono riunite nella stessa persona. Nell'assicurazione sulla vita, però, vi è un beneficiario, cioè colui a favore del quale deve essere fatto il pagamento del capitale o della rendita, che può anche essere un soggetto diverso dal contraente e dall'assicurato.

1.2. Il rischio

E' un elemento caratteristico del contratto di assicurazione e consiste nella probabilità che si verifichi l'evento futuro ed incerto produttivo del danno, ovvero attinente alla vita umana. Nell'assicurazione contro i danni, l'evento futuro ed incerto può avere natura molto varia, purché sia capace di produrre un danno patrimoniale all'assicurato (furto, incendio, malattie ed infortuni, responsabilità civile, ecc.). Nell'assicurazione sulla vita, invece, si prescinde dal danno e l'evento deve essere attinente alla vita umana (decesso, sopravvivenza oltre una certa età).

Poiché il rischio è un elemento essenziale del contratto, la sua inesistenza o il suo venir meno, prima della stipulazione, rende il contratto stesso nullo (*art. 1895 c.c.*); se il rischio, invece, cessa di esistere dopo la stipulazione, il contratto si scioglie (*art. 1896 c.c.*).

Sono esempi di rischio inesistente:

- prestare la garanzia maremoto per un immobile sito in montagna
- assicurare l'incendio di un fabbricato demolito
- garantire il furto della merce di un deposito vuoto.

Per l'assicuratore è importante identificare e valutare il rischio, saper quali sono i rischi non assicurabili per legge o per motivi tecnici, e stabilire nel contratto quali sono le delimitazioni del rischio in termini di qualità o di quantità:

- qualità del rischio, la causa del sinistro, dove viene prestata la garanzia e per quanto tempo
- quantità del rischio, inserimento di franchigie, scoperti e massimi risarcimenti.

Tutto ciò nella considerazione che il **premio assicurativo è stabilito sempre in funzione del rischio**.

1.3. La franchigia

La **franchigia** è quell'importo sottratto all'indennizzo del sinistro, può essere espressa in:

- cifra fissa (ad esempio € 500,00)
- in forma percentuale rispetto al capitale assicurato (ad esempio nell'assicurazione infortuni il 2% sulla somma assicurata per l'invalidità permanente)
- in giorni (ad esempio nella polizza diaria da interruzione di attività).

Le funzioni della franchigia sono quelle di:

- ✓ evitare l'intervento dell'Assicuratore per i danni di lieve entità
- ✓ ridurre conseguentemente i costi di gestione del contratto
- ✓ comportare spesso una riduzione del premio.

Infine, la franchigia può essere:

- assoluta, ed allora si applica sempre
- relativa, e si applica fino ad un determinato parametro fissato, oltre il quale non si applica.

1.4. Lo scoperto

Lo **scoperto** è quella percentuale del danno che resta a carico dell'assicurato.

Le funzioni dello scoperto sono quelle di:

- ✓ rendere partecipe l'assicurato delle conseguenze economiche del sinistro
- ✓ ridurre spesso il premio.

1.5. Il massimo indennizzo

Il massimo risarcimento o indennizzo, rappresenta quel limite massimo della prestazione dell'assicuratore rispetto al capitale o massimale assicurato.

Spesso fissare un massimo risarcimento rappresenta una condizione di assicurabilità di un rischio, dettato da motivi concernenti i contratti di riassicurazione.

I limiti di indennizzo sono frequentemente applicati nell'assicurazione per:

- incendio, eventi naturali, eventi socio-politici, terremoto ed eventi catastrofali in genere
- responsabilità civile, nelle limitazioni di massimali, per evento e per durate stabilite nel tempo.

1.6. Il diritto di surroga

Nel caso di avvenuto sinistro, l'assicuratore è tenuto, nei limiti contrattuali, a risarcire il danno; però, in base all'*art. 1916 del c.c.*, l'assicuratore che ha pagato il sinistro può rivalersi, fino a quanto liquidato, su chi ha causato l'evento dannoso (di norma la rivalsa non viene fatta nei confronti del contraente/assicurato). In alcune polizze, quali ad esempio quelle infortuni e malattia, l'assicuratore rinuncia espressamente al **diritto di surroga** che passa così in capo all'assicurato che in caso di sinistro, può quindi rivalersi nei confronti del responsabile del danno.

1.7. Altre clausole del contratto di assicurazione

Va precisato, che accanto agli aspetti trattati in precedenza che sono frutto di un accordo tra contraente e Assicurazione - ad eccezione del diritto di surroga - ce ne sono altri che derivano da fonti normative, quale *il Codice Civile*¹:

- **diminuzione del rischio** (art. 1897 c.c.) che, qualora comunicata all'assicuratore, lo obbliga, alla prima scadenza annua, a ridurre il premio
- **aggravamento del rischio** (art. 1898 c.c.) che obbliga il contraente a comunicare all'assicuratore i mutamenti che aggravano il rischio: in questo caso l'assicuratore può recedere dal contratto oppure richiedere il maggior premio; la mancata comunicazione di tali mutamenti, al momento del sinistro può portare al rifiuto del risarcimento e/o indennizzo da parte dell'assicuratore
- **sinistri con dolo o colpa grave** del contraente, dell'assicurato o del beneficiario (art. 1900 c.c.) per i quali l'assicuratore non è obbligato a riconoscere alcun risarcimento e/o indennizzo, salvo patto contrario per i casi di colpa grave
- **mancato pagamento del premio** (art. 1901 c.c.) prevede che se il contraente non paga il premio, o la prima rata di premio, l'assicurazione non è operante, lo diventerà solamente dalle ore ventiquattro del giorno di effettivo pagamento; in caso di mancato pagamento di un premio successivo al primo, l'assicurazione contro i danni resta sospesa dalle ore ventiquattro del 15° giorno successivo a quello della scadenza
- **avviso dell'assicuratore in caso di sinistro** (art. 1913 c.c.) per il quale l'assicurato ha l'obbligo di informare l'assicuratore entro tre giorni da quando si è verificato l'evento o da quando ne è venuto a conoscenza
- **obbligo di salvataggio** (art. 1914 c.c.) per il quale l'assicurato in caso di sinistro deve fare il possibile per evitare o diminuire il danno; le spese fatte a tale scopo sono a carico dell'assicuratore
- **prescrizione in materia di assicurazione** (*art. 2952 c.c.*) per la quale il contraente, a seguito del verificarsi di un evento assicurato, mantiene il **diritto al risarcimento e/o indennizzo per ventiquattro mesi**, trascorsi i quali scatta la **prescrizione** e tale diritto cessa.

¹ Del contratto di assicurazione si parla nel Codice Civile: Libro IV, - Delle obbligazioni; Titolo III, Capo ventesimo - Dell'assicurazione: Sezione prima - Disposizioni generali (artt. 1882 - 1903); Sezione seconda - Dell'assicurazione contro i danni (artt. 1904 - 1918); Sezione terza - Dell'assicurazione sulla vita (artt. 1919 - 1927); Sezione quarta - Della riassicurazione (artt. 1928 - 1931); Sezione quinta - Disposizioni finali (art. 1932).

CAP. II

L'OBBLIGATORIETA' DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PER I VOLONTARI DELLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO

La *Legge Quadro sul volontariato, Legge n. 266 dell'11 agosto 1991*, introduce nell'ordinamento giuridico italiano la figura delle Organizzazioni di Volontariato, intese come organismi caratterizzati dalla finalità solidaristica e dalla prevalenza delle prestazioni personali, volontarie e gratuite degli aderenti:

L'art. 2 – Attività di volontariato, ne dà la definizione di legge:

1. ... come quella prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, tramite l'organizzazione di cui il volontario fa parte, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà.
2. L'attività del volontario non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario. Al volontario possono essere soltanto rimborsate dall'organizzazione di appartenenza le spese effettivamente sostenute per l'attività prestata, entro limiti stabiliti dalle organizzazioni stesse.

Come detto in premessa, a tutela del volontario viene espressamente sancito all'*art. 4 – Assicurazione degli aderenti ed organizzazioni di volontariato*, che:

1. Le organizzazioni di volontariato debbono assicurare i propri aderenti, che prestano attività di volontariato, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività stessa, nonché per la responsabilità civile verso i terzi.
2. Con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati meccanismi assicurativi semplificati, con polizze anche numeriche o collettive, e sono disciplinati i relativi controlli.

Quindi la suddetta Legge impone alle Organizzazioni di Volontariato di stipulare polizze assicurative a copertura degli infortuni, delle malattie e della responsabilità civile verso i terzi, a favore dei propri volontari nello svolgimento delle attività istituzionali.

La legge cioè, prevede che le assicurazioni di cui sopra, riguardino solamente i rischi connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, quindi le coperture assicurative devono essere specifiche per l'attività e solo per gli eventi che riguardano la OdV, compreso il **rischio in itinere** dei volontari che si spostano per raggiungere il luogo dove prestano l'attività.

Ancora, va detto che, sempre nella Legge 266/91, il *comma 3 dell'art. 7 – Convenzioni*, prevede:

La copertura assicurativa di cui all'art. 4 è elemento essenziale della convenzione e gli oneri relativi sono a carico dell'ente con il quale viene stipulata la convenzione medesima.

Ne consegue che l'**assicurazione** di cui sopra **costituisce un requisito indispensabile** perché l'Associazione possa concretamente operare.

In ottemperanza a quanto sopra indicato in riferimento all'*art. 4 della Legge n. 266/91*, con il *Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 14 febbraio 1992* (pubblicato sulla G.U. n. 44 del 22 febbraio 1992) "*Obbligo alle organizzazioni di volontariato ad assicurare i propri aderenti, che prestano attività di volontariato, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività stessa*", nonché con il successivo *D.M. 16 novembre 1992* (pubblicato sulla G.U. n. 285 del 3 dicembre 1992) "*Modificazioni al decreto ministeriale 14 febbraio 1992, concernente le modalità relative*

all'obbligo assicurativo per le organizzazioni di volontariato", vengono delineati, a livello operativo, i meccanismi assicurativi semplificati per la stipula di polizze anche numeriche o collettive, per gli aderenti alle Organizzazioni di Volontariato, e la disciplina dei relativi controlli.

La legge, in sostanza, consente, con la stipula di assicurazioni aventi un unico vincolo contrattuale, di eliminare le notevoli incombenze che graverebbero sulle OdV qualora esistessero singole polizze per ciascun volontario ed inoltre garantisce un notevole grado di tutela agli assicurati per effetto della omogeneità delle garanzie e delle somme assicurate.

Il *Decreto* prevede la possibilità di due forme contrattuali:

- **collettiva**, nella quale gli assicurati sono nominativamente individuati e per la quale è necessario segnalare tempestivamente le variazioni degli assicurati nel corso dell'anno, altrimenti qualcuno potrebbe rimanere non coperto a causa della mancata comunicazione
- **numerica**, per la quale non vige l'onere di comunicare le variazioni degli assicurati nel corso dell'anno, prevedendo una sola regolazione consuntiva, al termine dell'annualità assicurativa del numero dei volontari.

La legge prevede *un unico obbligo* in riferimento alla tenuta di libri ed è il **Registro dei volontari** (si veda fac-simile in Appendice)

Tale registro risulta, ai fini degli obblighi assicurativi, di particolare importanza e quindi deve essere compilato con accuratezza e tenuto costantemente aggiornato. In esso sono indicate le persone che operano in qualità di volontari per il conseguimento dei fini statutari che si propone l'Organizzazione di Volontariato.

Prima del suo utilizzo, il registro, numerato progressivamente e contenente la ragione sociale della OdV, *deve essere vidimato*; nella nostra regione la vidimazione viene fatta *gratuitamente* dal Segretario comunale del Comune dove ha sede l'Associazione, e dagli Uffici Regionali del servizio volontariato (solo per le Organizzazioni di Volontariato iscritte al *Registro generale delle organizzazioni di volontariato*).

Nel registro dei volontari devono essere inseriti i *dati anagrafici di ciascun volontario* e cioè le generalità complete (nome, cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza) e la data di entrata nell'associazione, che corrisponde alla data nella quale il volontario può iniziare a svolgere la propria attività.

Tale registro andrà utilizzato come il **documento ufficiale e probante ai fini assicurativi** e dovrà indicare in ordine progressivo di tempo sia i soggetti che per qualsivoglia motivazione non fanno più parte dell'Organizzazione di Volontariato, sia i soggetti che ne entrano a far parte in epoche successive: queste **variazioni devono essere annotate tempestivamente**, cioè lo stesso giorno in cui avvengono e nello stesso giorno comunicate all'assicuratore, tutto ciò per garantire le relative coperture assicurative a partire dalle ore ventiquattro dello stesso giorno di comunicazione; ogni variazione apportata dovrà essere firmata dal *responsabile della tenuta del registro*.

Si ribadisce pertanto che **solo le persone che sono esattamente individuate nel registro dei volontari, potranno ricevere un indennizzo in caso di sinistro**, posto appunto che le garanzie assicurative riguardano esclusivamente i soggetti che operano in qualità di volontari e non tutte le altre persone che hanno funzioni diverse nell'ambito dell'associazione di volontariato, come ad esempio i soci.

CAP. III

LE ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE PER LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO

Le Organizzazioni di Volontariato sono regolate nell'ordinamento giuridico da diverse norme previste da leggi e decreti regionali disposte con un certo disordine nel nostro panorama legislativo.

Il riferimento di fondamentale importanza, come detto in precedenza, è costituito dalla *Legge Quadro sul volontariato – Legge 266/1991*, nella quale il legislatore uniforma i criteri civilistici e fiscali da adottare da quelle organizzazioni non commerciali che per raggiungere i propri fini istituzionali, si avvalgono dell'opera di volontari.

Dalla lettura dei due testi di legge (*Legge 266/1991* e *D.M. 14.02.1992*) si comprende che l'**obbligo assicurativo** riguarda:

- le **sole Organizzazioni di Volontariato**, sia iscritte che non iscritte negli appositi registri del volontariato
- esclusivamente i **volontari attivi**, cioè quei soggetti che effettivamente prestano l'attività di volontariato
- i rischi **infortunistico, malattia e responsabilità civile verso terzi**.

Coloro che hanno scelto di svolgere l'attività di volontariato dedicano le loro attenzioni al perseguimento degli scopi sociali e non sempre tengono nella giusta considerazione alcuni pericoli che possono minacciare la loro incolumità o addirittura l'esistenza della OdV stessa:

- la possibilità, non sempre remota, che un volontario durante lo svolgimento dell'attività possa subire **lesioni fisiche**, anche importanti
- l'eventualità del verificarsi di **danni a terzi**, compresi i destinatari dei propri servizi, provocati accidentalmente da un volontario durante l'attività, a cui potrebbero seguire richieste di risarcimento anche per somme elevate.

L'**obbligo** per le Organizzazioni di Volontariato di contrarre tali **coperture assicurative** nasce proprio da questa *necessità di tutelare il soggetto, esposto quotidianamente a situazioni potenzialmente a rischio*, durante l'espletamento dei compiti istituzionali che gli vengono assegnati.

Di grande importanza è quindi la scelta del consulente assicurativo, che deve essere in grado di comprendere i reali bisogni della OdV; a tal proposito la Legge stabilisce che le polizze assicurative siano stipulate unicamente con compagnie di assicurazione private, attraverso polizze nella quali la OdV assume la figura di contraente, mentre il volontario è l'assicurato.

In tal senso, le parti del contratto sono:

- la **compagnia di assicurazione** che s'impegna a erogare le prestazioni previste dal contratto
- l'**Organizzazione di Volontariato** che contrae e si assume tutti gli obblighi del contratto, compreso il pagamento del premio

➤ il **volontario** a cui spettano i diritti derivanti dal contratto.

Come detto in precedenza, tali polizze possono essere stipulate tanto in *forma individuale*, quanto in forma **collettiva o numerica**.

Particolare importanza è rappresentata dal **Registro dei volontari** che l'Organizzazione di Volontariato deve tenere sempre aggiornato e che rappresenta l'elemento essenziale per identificare con esattezza i volontari e quindi i soggetti assicurati.

Va inoltre rilevato che le norme di Legge nel fissare gli obblighi non fanno nessun riferimento al *quantum*, cioè alle somme ed ai massimali da assicurare, la cui individuazione quindi è di natura assolutamente discrezionale da parte di ciascuna Organizzazione di Volontariato e sarà, quindi, quest'ultima che, assieme al consulente assicurativo, dovrà valutare le garanzie più adeguate alle proprie esigenze.

Di seguito viene riportato uno specchietto riassuntivo di tutti gli obblighi previsti dalla normativa:

ADEMPIMENTI E OBBLIGHI	NORMATIVA
I volontari devono essere assicurati per i rischi connessi all'attività nel caso di: Infortuni Malattie Responsabilità Civile verso terzi	- Art. 4 comma 1, Legge n. 266 dell'11 agosto 1991 - Art. 1 Decreto Ministeriale 14 febbraio 1992
La copertura assicurativa è elemento essenziale per stipulare convenzioni con Stato, le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli altri enti pubblici. Gli oneri relativi sono a carico dell'ente con il quale viene stipulata la convenzione medesima	- Art. 7 comma 3, Legge n. 266 dell'11 agosto 1991
Le OdV devono istituire e mantenere aggiornato il registro degli aderenti che prestano attività di volontariato	- Art. 3 Decreto Ministeriale 14 febbraio 1992 e succ.
Le polizze devono assicurare tutti e solo gli aderenti alla OdV che prestano attività di volontariato e che siano iscritti nel <i>Registro dei volontari</i> Le polizze possono essere in forma collettiva o in forma numerica	- Art. 4 comma 2, Legge n. 266 dell'11 agosto 1991 - Art. 2 Decreto Ministeriale 14 febbraio 1992 e succ.

3.1. L'assicurazione Infortuni e Malattia

Anche il contratto di assicurazione contro gli infortuni e le malattie per le Organizzazioni di Volontariato ha le stesse caratteristiche e requisiti di ogni altro contratto di assicurazione come è stato analizzato in precedenza e risulta regolato dalle norme contenute nel *Codice Civile*.

Vediamo innanzitutto che cosa s'intende per infortunio e malattia, dando le relative definizioni assicurative:

Infortunio: l'evento determinato da causa fortuita (imprevedibile, inevitabile), violenta (evento traumatico in un arco di tempo brevissimo) ed esterna all'assicurato (non già presente nel corpo), che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili (cioè deve incidere sul corpo umano in modo fisico) e che abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

Sono infortuni: i traumi, le cadute, gli incidenti stradali, verificatisi nel corso dell'attività di volontariato a causa di fattori esterni; ad esempio la frattura di un arto nel montare un gazebo per lo svolgimento di una manifestazione o la lussazione di una mano a seguito di una caduta nella sede dell'Associazione.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, causata da alterazioni organiche o funzionali.

Sono malattie quelle contratte dal volontario nello svolgimento della sua attività istituzionale ed avente un nesso con l'attività stessa; ad esempio l'infezione contratta da chi è in contatto con pazienti in strutture sanitarie.

E' evidente che l'assicurazione contro le malattie è complementare a quella degli infortuni, fermo restando quanto detto, cioè che la copertura riguarda solamente le malattie connesse allo svolgimento dell'attività della OdV e sarà efficace solo nei casi in cui risulterà evidente il nesso causale tra la malattia e l'attività di volontariato.

Facendo seguito a quanto detto, si può affermare che in caso di **infortunio** il **rischio** è costituito dalla possibilità che il volontario, durante l'attività istituzionale, subisca un **danno fisico** che lo costringa per un periodo temporaneo, più o meno lungo, o in modo permanente, alla riduzione delle sue capacità fisiche.

In caso di **malattia**, invece, il **rischio** che deriva dal verificarsi dell'evento, comporta per il volontario anche la necessità di dover usufruire dell'**assistenza sanitaria**. Va rilevato che in questo caso la verifica del nesso di causalità tra la malattia stessa e l'attività di volontario, potrebbe essere difficoltosa, posto che la malattia ha sempre un decorso nel tempo più o meno lungo, a differenza dell'infortunio che si svolge in un tempo brevissimo.

Al fine di evitare incertezze interpretative, sono considerati **infortuni** anche:

- ✓ l'asfissia non di origine morbosa
- ✓ gli avvelenamenti acuti da ingestione accidentale o assorbimento accidentale di sostanze
- ✓ l'annegamento, l'assideramento o il congelamento
- ✓ i colpi di sole o di calore
- ✓ le lesioni muscolari determinate da sforzo (con l'esclusione di infarti, ernie e rotture sottocutanee dei tendini)
- ✓ le infezioni conseguenti a morsi di animali e punture di insetti, esclusa la malaria e le malattie tropicali.

Sono compresi inoltre gli infortuni:

- ✓ subiti in stato di malore od incoscienza;
- ✓ derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi.

Va inoltre precisato che le **condizioni generali della polizza infortuni** stabiliscono:

- gli **infortuni esclusi** e cioè quei rischi che, pur rientrando nella definizione di infortunio, vengono esclusi per la loro particolare pericolosità o frequenza od anche in relazione alla loro natura catastrofale, per cui possono interessare un elevato numero di soggetti; sono così esclusi gli infortuni conseguenti, ad esempio, a: la guida di veicoli senza patente o in stato di ubriachezza, l'uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortuni, da delitti dolosi posti in essere o tentati dall'assicurato, da guerra o insurrezioni, da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da

accelerazioni di particelle atomiche, le conseguenze di un infortunio, che si concretizzi nel contagio da HIV

- i **cas** di **cessazione dell'assicurazione**, cioè quando nel corso del contratto si manifestano affezioni quali alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV, AIDS, sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi, che comportano appunto l'immediata cessazione della copertura.

La copertura per **malattia non è operante** invece:

- ✓ per le malattie ricollegabili a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza dell'assicurazione
- ✓ per le malattie contratte per cause diverse da quelle di servizio
- ✓ per i casi di psicosi in genere e per le sindromi nevrotiche e caratteriali
- ✓ per abuso di alcolici, psicofarmaci o stupefacenti
- ✓ per trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche
- ✓ a seguito di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche
- ✓ sieropositività HIV, AIDS.

Mettiamo in evidenza altresì che normalmente viene fissato dall'assicuratore un limite di età (70 o 75 anni), raggiunto il quale il volontario non è più coperto dall'assicurazione, sia nel caso di infortunio, che di malattia.

Garanzie tipiche incluse nella polizza infortuni:

- *Morte*: una somma prefissata che è corrisposta al/ai beneficiario/i indicato/i in polizza o in assenza di tale indicazione, agli eredi legittimi e/o testamentari.
- *Invalidità permanente*: una somma calcolata applicando al massimale previsto in polizza una percentuale corrispondente al grado di invalidità permanente derivante da quell'infortunio, escluse le eventuali quote di invalidità preesistenti.
- *Rimborso spese mediche*: risarcimento entro il massimale convenuto delle spese mediche documentate che l'assicurato ha dovuto sostenere a seguito dell'infortunio (quali, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, interventi chirurgici, ecc.)
- *Diaria da ricovero*: un'indennità prefissata per ogni giorno di ricovero dell'assicurato in regime ospedaliero o Day Hospital a seguito di infortunio.
- *Diaria da ingessatura*: un'indennità prefissata per ogni giorno di applicazione di gessatura o di materiale rigido rimovibile solo con demolizione, a seguito di infortunio.

Garanzie tipiche della polizza malattia:

- *Invalidità permanente*: una somma calcolata applicando al massimale previsto in polizza una percentuale corrispondente al grado di invalidità permanente derivante da una malattia; questa garanzia opera in genere solo per gradi di invalidità permanente superiori al 25%.
- *Rimborso spese mediche*: risarcimento entro il massimale convenuto delle spese mediche documentate che l'assicurato ha dovuto sostenere a seguito di una malattia che abbia reso necessario un ricovero con o senza intervento chirurgico, oppure un intervento chirurgico ambulatoriale. In genere sono comprese anche le spese sostenute

nei 2-3 mesi precedenti e successivi al ricovero o all'intervento, rispettivamente per accertamenti diagnostici e per terapie riabilitative.

- *Rimborso spese per accertamenti diagnostici e visite specialistiche*: risarcimento entro il massimale convenuto delle spese mediche documentate che l'assicurato ha dovuto sostenere a seguito di una malattia che non abbia comportato né ricovero né intervento chirurgico.
- *Diaria da ricovero o convalescenza*: un'indennità prefissata per ogni giorno di ricovero, o di convalescenza - immediatamente successiva ad un ricovero prescritto dagli addetti sanitari che hanno curato l'assicurato e documentata con certificato medico - dell'assicurato in regime ospedaliero o Day Hospital a seguito di malattia.

Al fine di evitare incertezze interpretative si precisa che per:

- Invalidità permanente s'intende la perdita totale o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità del volontario ad un proficuo lavoro per tutta la durata della vita; viene valutata in termini percentuali. Ad esempio un volontario che durante lo svolgimento di attività per conto della sua Associazione subisca un infortunio con la conseguente perdita del dito mignolo (anche solo funzionale e non necessariamente fisica) riceverà un indennizzo pari al 12% (calcolato secondo la tabella I.N.A.I.L.) della somma assicurata (salvo l'applicazione di eventuali franchigie contrattuali).
- Diaria da ricovero s'intende la corresponsione di una somma stabilita in polizza per ciascun giorno di ricovero in istituto di cura (pubblico o privato) e per un massimo di giorni per anno assicurativo (normalmente 300 gg.). Ad esempio un volontario che durante l'attività contrae una intossicazione alimentare e viene ricoverato per 10 giorni in ospedale, riceverà un indennizzo pari alla diaria assicurata moltiplicata per gli effettivi giorni di degenza.
- Diaria da convalescenza s'intende la corresponsione di una somma stabilita in polizza per ciascun giorno di convalescenza, successivo ad un ricovero, in istituto di cura (pubblico o privato). Di norma tale diaria viene riconosciuta per un numero di giorni non superiore a 2/3 volte il periodo di ricovero. Facendo riferimento all'esempio precedente, lo stesso volontario per il ricovero di 10 giorni potrà percepire una diaria da convalescenza di 20/30 giorni al massimo.

3.2. L'assicurazione per la Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La convivenza umana è regolata da alcune **norme fondamentali**, di particolare importanza sono quelle che sono poste a **tutela dei diritti primari o naturali**, quali il diritto all'integrità fisica di persone e cose.

La violazione di questi diritti costituisce un fatto illecito da parte di chi la commette, creando i presupposti della **Responsabilità Civile**, che a sua volta, comporta a carico del responsabile **l'obbligo di risarcire** il danno economico subito da un soggetto a seguito di lesioni personali o di danneggiamento alle proprie cose.

A tal proposito nel nostro ordinamento questi principi fondamentali trovano applicazione nelle norme del *Codice Civile che all'art. 2043* così recita: "qualunque fatto dannoso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno".

Nel caso delle Organizzazioni di Volontariato spetta alle stesse tutelarsi per questi eventi e fornire la copertura assicurativa ai propri volontari, nel caso che questi procurino danni a terzi, nello svolgimento della loro attività istituzionale.

L'assicurazione della responsabilità civile verso i terzi è regolata *dall'art. 1917 del Codice Civile* e nel rispetto di suddetto articolo la Compagnia di assicurazione si obbliga a tenere indenne l'assicurato/associazione di quanto debba essere pagato nel caso in cui il volontario sia civilmente responsabile per i danni involontariamente cagionati a terzi (persone, cose e/o animali), in conseguenza di fatti accidentali.

La responsabilità civile è una materia molto vasta e complessa che richiede specifiche conoscenze giuridiche, pertanto per evitare alcuni tra i più comuni equivoci interpretativi è importante chiarire che l'assicurazione per la responsabilità civile verso terzi delle OdV:

- riguarda la cosiddetta **responsabilità extracontrattuale**, quindi non quella derivante dal mancato rispetto di un vincolo contrattuale; non sono quindi compresi i danni derivanti dall'inadempimento di obbligazioni contrattuali quali, ad es., gli impegni stabiliti dalle convenzioni con lo Stato, le regioni, ecc.
- riguarda i **danni involontari** imputabili a colpa quindi ad imperizia, imprudenza e negligenza (e cioè non quelli cagionati deliberatamente) e conseguenti a fatti accidentali
- riguarda i **danni provocati ai soggetti estranei all'Associazione (terzi)**; gli associati e i volontari non sono considerati terzi né fra loro, né nei confronti della OdV (a meno che non sia stabilito diversamente). Per eventuali danni a cose di proprietà o in uso dell'Organizzazione o degli associati/volontari stessi durante l'attività è necessaria una copertura a parte specifica
- deve coprire unicamente i danni cagionati durante lo svolgimento delle attività istituzionali e quindi è importante **far riferimento alle attività che risultano dall'atto costitutivo e dallo statuto**
- **risponde entro un determinato limite** stabilito in polizza, il cosiddetto **massimale**, oltre il quale rispondono con il proprio patrimonio il volontario e l'Associazione
- in genere la garanzia non è operante per lo svolgimento di **attività mediche, infermieristiche o fisioterapiche** da parte degli associati/volontari
- la responsabilità derivante da **proprietà e/o utilizzo di fabbricati** di norma non è compresa e quindi deve essere prevista in modo esplicito.

Quindi nella scelta di una corretta copertura assicurativa contro i danni derivanti da responsabilità civile verso terzi, è di primaria importanza che il massimale, cioè il limite entro il quale presta le garanzie la Compagnia di assicurazione, sia effettivamente adeguato ai rischi.

Un ipotetico caso pratico può meglio chiarire quanto appena affermato: poniamo allora l'esempio di una Organizzazione di Volontariato che impieghi i propri volontari in attività nelle quali siano presenti bambini o minori in genere (quali centri estivi, scoutismo, attività ludico-sportive, ecc.), nello svolgimento di un esercizio un bambino provoca la caduta di un suo compagno, le cui conseguenze provocano danni fisici permanenti molto gravi².

² In tale contesto si deve far riferimento *all'art. 2048 del Codice Civile*, inerente la responsabilità dei precettori e dei maestri d'arte: *"Il padre e la madre, o il tutore, sono responsabili del danno cagionato dal fatto illecito dei figli minori non emancipati o delle persone soggette alla tutela, che abitano con essi. La stessa disposizione si applica all'affiliante. I precettori e coloro che insegnano un mestiere o un'arte sono responsabili del danno cagionato dal fatto illecito dei loro allievi e apprendisti nel tempo in cui sono sotto la loro vigilanza. Le persone indicate dai commi precedenti sono liberate dalla responsabilità soltanto se provano di non avere potuto impedire il fatto"*.

Ecco che nel caso specifico, vi è l'**onere della prova** a carico del danneggiante. Ciò significa che non è il danneggiato a dover provare di aver subito il danno, ma il danneggiante/volontario a dover dimostrare che con la sua condotta ha fatto tutto quanto era nelle sue possibilità per evitare che quel fatto si verifici.

Se pensiamo al particolare contesto, si comprende come potrebbe risultare molto complesso per il volontario liberarsi dalla responsabilità che, non dimentichiamo, sussiste non solo come conseguenza di un comportamento attivo, ma anche di uno omissivo, ad esempio, la mancata sorveglianza.

Poniamo a titolo di esempio che il giudice nel valutare l'accaduto stabilisca in € 800.000,00 la somma da risarcire alla famiglia del bambino infortunato; se la OdV aveva stipulato una polizza standard con massimale di € 500.000,00, la Compagnia provvederà a liquidare l'intero massimale, ma il volontario e la OdV resteranno debitori nei confronti della famiglia del bambino della differenza di ben € 300.000,00, che dovranno risarcire con il proprio patrimonio.

Analogamente anche per le Associazioni che svolgono attività con l'utilizzo di animali (*art. 2052 c.c.*) o a favore di persone incapaci di intendere o volere (*art. 2047 c.c.*) sussiste, in caso di danno a terzi, la presunzione di responsabilità del volontario, salvo che non si dimostri che egli ha fatto tutto quanto era nella sua possibilità per evitare l'evento.

CAP. IV

LE ALTRE ASSICURAZIONI PER LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO

Fino ad ora abbiamo esposto quelle che sono le **coperture assicurative obbligatorie** per legge. Nell'esposizione che segue, invece, daremo delle indicazioni in riferimento alle polizze assicurative cosiddette **facoltative**.

Nella realtà dei fatti pur essendo facoltative, risultano indispensabili per una completa tutela di ciascuna Organizzazione di Volontariato: basti pensare ai rischi dell'incendio delle proprie attrezzature e per danni a terzi, ad un fenomeno elettrico che danneggi computer, telefoni, fotocopiatrici, ecc., ai danni subiti dai veicoli di proprietà dell'Associazione ed in uso ai volontari.

Quindi, ogni Organizzazione di Volontariato deve valutare i rischi ai quali è sottoposta e quali di essi sia opportuno e conveniente trasferire all'assicuratore, evitando così di esporre inutilmente l'Organizzazione stessa a spese o risarcimenti a terzi, che potrebbero comportare pesanti difficoltà economiche.

4.1 Responsabilità civile terzi e prestatori di lavoro

E' il naturale completamento della polizza R.C.T. dei volontari, in quanto prevede la copertura della Responsabilità Civile che ricade sull'Organizzazione di Volontariato; quindi si assicurano:

- l'organizzazione delle attività proprie dell'Organizzazione come risultante dallo statuto, quali, a titolo esemplificativo, manifestazioni ricreative e sportive non a carattere agonistico, fiere, mostre e mercati, esposizioni, spettacoli folcloristici, escursioni e simili
- la proprietà ed esercizio di attrezzature, di impianti e del materiale, compresi animali, necessari per lo svolgimento della propria attività.

Qualora l'Organizzazione di Volontariato abbia dipendenti o parasubordinati, è necessario prevedere la cosiddetta **R.C.O.**, la Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro, che tutela l'Associazione per le eventuali rivalse dell'I.N.A.I.L. e dell'I.N.P.S. per quanto da loro erogato (anche agli eventuali eredi), a seguito degli infortuni subiti dai dipendenti, per i quali ci sia stata una sentenza che abbia riconosciuto la responsabilità penale dell'Associazione/datore di lavoro (ad esempio per la violazione di norme di sicurezza) .

In tale assicurazione inoltre è importante che sia previsto che tutti i soci sono considerati terzi rispetto all'Organizzazione di Volontariato.

4.2. Incendio ed altri eventi

Riteniamo che sia una copertura indispensabile per un'Organizzazione di Volontariato, sia perché risponde alle esigenze di garantire delle responsabilità non coperte dalla polizza R.C.T. (ad esempio l'incendio dei locali della sede), sia perché tutela il patrimonio dell'Associazione che, se perso, porterebbe notevoli difficoltà alla OdV nel reperimento delle risorse economiche utili a ricostituirlo.

Nella copertura Incendio l'assicuratore si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti alle cose assicurate provocati da:

incendio, fulmine, scoppio, esplosioni, caduta di aeromobili o corpi volanti in genere, urto di veicoli stradali, bang sonico, fumo, fuoriuscita di acqua condotta a seguito di rottura di impianti idrici, igienici e tecnici, eventi atmosferici (grandine, vento e quanto da esso trasportato), tumulti, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, terrorismo e sabotaggio.

Vengono parificati ai danni da incendio i guasti fatti per ordine dell'Autorità allo scopo di impedirne o arrestarne la propagazione, anche quelli fatti dall'Assicurato e/o da terzi allo scopo di arrestare l'evento dannoso o di contenerne gli effetti.

Con partita separata inoltre si possono assicurare altri eventi quali:

- **fenomeno elettrico**, cioè i danni materiali e diretti causati agli apparecchi, impianti e circuiti elettrici ed elettronici, da correnti o scariche o da altri fenomeni elettrici, qualunque sia la causa che li ha provocati, compresa l'azione del fulmine e dell'elettricità atmosferica
- **spese di demolizione e sgombero**, cioè le spese sostenute dall'Assicurato per demolire, sgomberare e trasportare ad idonea discarica i residui del sinistro
- **ricorso dei terzi**, cioè i danni cagionati alle cose di terzi in conseguenza di un evento garantito dal contratto
- **rischio locativo**, cioè la responsabilità ai sensi degli *artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile* per i danni cagionati da incendio o altro evento garantito in polizza, ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato.

4.3. Polizza furto

Serve a tutelare i beni di proprietà o di terzi, ma in uso all'Organizzazione di Volontariato, quali attrezzature, macchinari, arredamento, merci, valori, ecc., contro furto, rapina ed estorsione.

La copertura assicurativa prevede anche la possibilità di estendere le garanzie agli atti vandalici, ai danni conseguenti al furto ed ai guasti a porte e finestre, danneggiate per consentire al ladro l'ingresso nei locali.

Va precisato che la garanzia furto è operante qualora siano state violate le difese esterne (es. porte e finestre) dei locali contenenti le cose assicurate (scasso, uso di chiavi false, ecc.), mentre non è coperto il *furto con destrezza*, cioè un'appropriazione verificatosi senza alcuna violazione delle difese esterne.

La presente copertura è consigliata soprattutto a quelle Organizzazioni che sono proprietarie o abbiano in uso beni di particolare valore economico.

4.4. Polizza elettronica

Serve a tutelare le apparecchiature elettroniche (computer, fax, telefoni, fotocopiatrici, scanner, ecc.) contro i rischi connessi allo svolgimento dell'attività dell'Organizzazione di Volontariato.

La polizza è prestata nella forma **all-risks**, cioè sono assicurati tutti gli eventi non espressamente esclusi nel contratto; sono pertanto garantiti a titolo esemplificativo i danni da incendio, scoppio, esplosione, fulmine, furto e rapina, fenomeno elettrico, caduta accidentale, ecc.

Tale copertura, come quella per il furto, è consigliata a quelle Organizzazioni che sono proprietarie, o che hanno anche in semplice uso, attrezzature elettroniche di particolare valore economico.

4.5. R.C.A. ed auto rischi accessori

Serve a tutelare i rischi connessi con la circolazione di veicoli di proprietà o in uso alle Organizzazioni di Volontariato.

In particolare i rischi assicurabili sono:

- **responsabilità civile obbligatoria** ai sensi degli *articoli 122 e seguenti del Decreto Legislativo n. 209 del 07.09.2005 “Nuovo Codice delle Assicurazioni Private”*
In tale contesto è importante verificare le limitazioni previste dalla copertura (guida in stato di ebbrezza, con patente scaduta, veicolo non revisionato, ecc.) che potrebbero comportare la rivalsa dell'assicuratore (*art. 1916 c.c.*) nei confronti dell'Associazione/proprietaria in caso di sinistro e, per quanto possibile, derogarle.
Inoltre il massimale di assicurazione deve essere non inferiore ad € 5.000.000,00 soprattutto qualora il veicolo sia adibito a trasporto di persone.
- **incendio**
- **furto**
- **atti vandalici** (tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio)
- **eventi naturali** (grandine, bufere, trombe d'aria, tempeste, caduta di neve, uragani, alluvioni, inondazioni, ecc.)
- **kasko**, copertura dei danni subiti dal veicolo a seguito di un sinistro con responsabilità, collisione, ribaltamento o uscita di strada
- **assistenza stradale**, assistenza al veicolo ed alle persone a seguito di guasto o incidente
- **tutela giudiziaria**, copertura delle spese giudiziali ed extragiudiziali a seguito di controversie riguardanti danni subiti o cagionati, sequestro del veicolo, sospensione della patente in conseguenza di incidente stradale, ecc.
Si veda anche paragrafo successivo.

4.6. Tutela giudiziaria

Si prefigge lo scopo di tenere indenne l'associazione delle spese legali (sia per avvocati che per consulenti) sostenute in conseguenza di controversie di natura civile o penale.

Rappresenta un naturale completamento della garanzia di Responsabilità Civile Terzi di cui si è parlato precedentemente, anche perché molto spesso le controversie sfociano in rischi non garantiti da una polizza R.C.T. (ad es. una querela per diffamazione).

Sono assicurate:

- ✓ le **spese per l'intervento di un legale** incaricato della gestione del sinistro
- ✓ le **spese per un secondo legale** domiciliatario, unicamente in fase giudiziale
- ✓ le **spese investigative** per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa
- ✓ le eventuali **spese del legale di controparte**, nel caso di soccombenza per condanna dell'assicurato, o di transazione autorizzata dall'assicuratore

- ✓ le **spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio**, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con l'assicuratore
- ✓ le **spese processuali** nel processo penale (*art. 535 Codice di Procedura Penale*)
- ✓ le **spese di giustizia**
- ✓ le **spese per gli arbitrati** per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'assicurato.

per i seguenti eventi:

- la **difesa in sede penale** nei procedimenti per reati colposi
- la **difesa in sede civile** contro richieste di risarcimento di danni da fatto illecito da parte di terzi; tale garanzia opera esclusivamente in presenza di una polizza di R.C. con le seguenti modalità: in caso di intervento dell'Assicuratore di R.C. tale garanzia vale solo dopo esaurimento delle spese per resistere all'azione del danneggiato a carico dell'Assicuratore di R.C. Nel caso in cui la Polizza di R.C., pur essendo regolarmente in essere, non sia operante nella fattispecie in esame, la presente garanzia opera a primo rischio
- la **difesa in sede penale nei procedimenti per reati dolosi, esclusivamente quando vi sia sentenza di assoluzione passata in giudicato o il titolo di reato venga derubricato da doloso a colposo**. Di norma non si fa luogo ad alcun rimborso delle spese in caso di estinzione del reato per qualunque causa o per qualunque altro esito del procedimento diverso da quello sopra indicato. L'assicurato ha comunque l'obbligo di denunciare il sinistro al momento in cui viene instaurato il procedimento penale.

CAP. V

ALCUNI CONSIGLI SU COME STIPULARE CORRETTAMENTE UNA COPERTURA ASSICURATIVA

Da tutto quanto finora detto, risulta evidente che, oltre che l'obbligo previsto dalla *Legge 266/91* per la copertura dei volontari, le coperture assicurative siano una necessità per la tutela patrimoniale di ogni Organizzazione di Volontariato.

Mentre per le polizze relative ai volontari, in linea di massima, è possibile prevedere delle formule standard che rispondono alle esigenze di tutte le Associazioni, in conseguenza delle differenze in termini di attività, strutture, beni, numero di volontari e di soci, mission di ciascuna di esse, non è possibile trovare una formula comune che si possa applicare a tutte le realtà.

Di conseguenza il suggerimento come detto è quello di rivolgersi al proprio assicuratore ed insieme a lui valutare le necessità in relazione a:

- ✓ attività istituzionali
- ✓ beni strumentali e sedi
- ✓ numero ed attività volontari e dei soci.

Sarà l'assicuratore/consulente che provvederà a proporre la giusta risposta assicurativa alle esigenze dell'Organizzazione di Volontariato.

Solo in questo modo si potrà arrivare alla definizione di una copertura assicurativa il più possibile adeguata alle reali esigenze di ogni singola Associazione e rispondente fedelmente ai rischi ed alle problematiche della stessa e delle persone che collaborano con essa.

In ogni modo, nella stesura delle coperture assicurative, si suggerisce di **verificare accuratamente** alcuni aspetti dei contratti molto importanti:

- la **descrizione dei rischi assicurati**, che deve rispondere a quanto effettivamente l'Associazione vuole assicurare
- le **esclusioni**, cioè quegli eventi non rientranti in garanzia, oppure le persone non assicurabili
- i **valori/massimali** assicurati, che devono essere congrui
- la **durata** della polizza, che deve essere annuale.

Appendice normativa

Legge Quadro sul volontariato 11 agosto 1991

Omissis...

Art. 4 - Assicurazione degli aderenti ad organizzazioni di volontariato

1. *Le organizzazioni di volontariato debbono assicurare i propri aderenti, che prestano attività di volontariato, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività stessa, nonché per la responsabilità civile verso i terzi.*

2. *Con decreto del Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati meccanismi assicurativi semplificati, con polizze anche numeriche o collettive, e sono disciplinati i relativi controlli.*

Omissis...

Art. 7 - Convenzioni

1. *Lo Stato, le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli altri enti pubblici possono stipulare convenzioni con le organizzazioni di volontariato iscritte da almeno sei mesi nei registri di cui all'art. 6 e che dimostrino attitudine e capacità operativa.*

2. *Le convenzioni devono contenere disposizioni dirette a garantire l'esistenza delle condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività oggetto della convenzione, nonché il rispetto dei diritti e della dignità degli utenti. Devono inoltre prevedere forme di verifica delle prestazioni e di controllo della loro qualità nonché le modalità di rimborso delle spese.*

3. *La copertura assicurativa di cui all'art. 4 è elemento essenziale della convenzione e gli oneri relativi sono a carico dell'ente con il quale viene stipulata la convenzione medesima.*

Omissis...

Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 14 febbraio 1992 "Obbligo alle organizzazioni di assicurare i propri aderenti....."

Art. 1 - Assicurazione degli aderenti ad organizzazioni di volontariato

1. *Le organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, sono obbligate ad assicurare i propri aderenti, che prestano attività di volontariato, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività stessa, nonché per la responsabilità civile per i danni cagionati a terzi dall'esercizio dell'attività medesima.*

Art. 2 - Polizze assicurative

1. *Le assicurazioni di cui all'articolo precedente possono essere stipulate in forma collettiva o in forma numerica.*

2. *Le assicurazioni di cui al comma precedente sono quelle che, in forza di un unico vincolo contrattuale, determinano una molteplicità di rapporti assicurativi riguardanti una pluralità di soggetti assicurati determinati o determinabili, con riferimento al registro di cui all'art. 3.*

3. *Le predette assicurazioni, sulla base delle risultanze del registro di cui al successivo art. 3, devono garantire tutti i soggetti che risultano aderenti alle organizzazioni di volontariato e che prestano attività di volontariato. Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di iscrizione nel registro.*

4. Per coloro che cessano dall'adesione alle organizzazioni di volontariato le garanzie assicurative perdono efficacia dalle ore 24.00 del giorno dell'annotazione della cancellazione nel registro.

5. Le organizzazioni di volontariato devono comunicare all'assicuratore presso cui vengono stipulate le polizze i nominativi dei soggetti di cui al comma 3 e le successive variazioni, contestualmente alla iscrizione nel registro previsto dall'art. 3.

Art. 3 - Adempimenti delle organizzazioni di volontariato

1. Le organizzazioni di volontariato debbono tenere il registro degli aderenti che prestano attività di volontariato. Il registro, prima di essere posto in uso, deve essere numerato progressivamente in ogni pagina e bollato in ogni foglio da un notaio, o da un segretario comunale, o da un altro pubblico ufficiale abilitato a tali adempimenti. L'autorità che ha provveduto alla bollatura deve altresì dichiarare, nell'ultima pagina del registro, il numero dei fogli che lo compongono.

2. Nel registro devono essere indicati per ciascun aderente le complete generalità, il luogo e la data di nascita e di residenza.

3. I soggetti che aderiscono all'organizzazione di volontariato in data successiva a quella di istituzione del registro devono essere iscritti in quest'ultimo nello stesso giorno in cui sono ammessi a far parte dell'organizzazione.

4. Nel registro devono essere altresì indicati i nominativi dei soggetti che per qualunque causa cessino di far parte dell'organizzazione di volontariato. L'annotazione nel registro va effettuata lo stesso giorno in cui la cessazione si verifica.

5. Il registro deve essere barrato ogni qualvolta si annoti una variazione degli aderenti che prestano attività di volontariato, ed il soggetto preposto alla tenuta dello stesso o un suo delegato deve apporvi la data e la propria firma.

Art. 4 - Controllo

1. Il controllo viene esercitato dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP) nei limiti delle proprie competenze.

2. Le organizzazioni di volontariato comunicano a ciascuna regione o provincia autonoma nel cui territorio esercitano la loro attività ed all'osservatorio nazionale per il volontariato l'avvenuta stipulazione delle polizze concernenti le assicurazioni di cui all'art. 1 entro i trenta giorni successivi a quello della stipulazione delle polizze stesse

Il Codice Civile (articoli di particolare rilevanza per l'assicurato)

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto (c.c. 1342, 1679, 2211) predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza (c.c. 1370).

In ogni caso non hanno effetto (c.c. 1418, 1319), se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, (c.c. 1229), facoltà di recedere dal contratto (c.c. 1373) o di sospenderne l'esecuzione (c.c. 1461), ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze (c.c. 2964 e seguenti), limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni (c.c. 1462), restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi (c.c. 1379, 2557, 2596), tacita proroga o rinnovazione del contratto (c.c. 1597, 1899), clausole compromissorie (c.p.c. 808) o deroghe (c.p.c. 6) alla competenza dell'autorità giudiziaria (c.p.c. 28, 29).

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate (c.c. 1370).

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente (2) (4).

Art. 1588 - Perdita e deterioramento della cosa locata

Il conduttore risponde della perdita e del deterioramento (c.c. 1592) della cosa che avvengono nel corso della locazione, anche se derivanti da incendio (c.c. 1611), qualora non provi che siano accaduti per causa a lui non imputabile (c.c. 1218 e seguenti, 1256 e seguenti, 2281).

E' pure responsabile della perdita e del deterioramento cagionati da persone che egli ha ammesse, anche temporaneamente, all'uso o al godimento della cosa (c.c. 1594).

Art. 1589 - Incendio di cosa assicurata

Se la cosa distrutta o deteriorata per incendio era stata assicurata dal locatore o per conto di questo (c.c. 1891), la responsabilità del conduttore verso il locatore è limitata alla differenza tra l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore e il danno effettivo (c.c. 1223).

Quando si tratta di cosa mobile stimata (c.c. 1908, secondo comma) e l'assicurazione è stata fatta per valore uguale alla stima, cessa ogni responsabilità del conduttore in confronto del locatore, se questi è indennizzato dall'assicuratore.

Sono salve in ogni caso le norme concernenti il diritto di surrogazione dell'assicuratore (c.c. 1916).

Art. 1611 - Incendio di casa abitata da più inquilini

Se si tratta di casa occupata da più inquilini, tutti sono responsabili verso il locatore del danno prodotto dall'incendio (c.c. 1588), proporzionalmente al valore della parte occupata. Se nella casa abita anche il locatore, si detrae dalla somma dovuta una quota corrispondente alla parte da lui occupata (c.c. 1589).

La disposizione del comma precedente non si applica se si prova che l'incendio è cominciato dall'abitazione di uno degli inquilini, ovvero se alcuno di questi prova che l'incendio non è potuto cominciare nella sua abitazione.

Art. 1882 - Nozione

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita.

Art. 1888 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto (c.c. 2725). L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto. L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale (att. 187)

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento (c.c. 1441 e seguenti) del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave (c.c. 1894, 1898).

L'assicuratore decade (c.c. 2964 e seguenti) dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza (c.c. 1932).

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso (c.c. 1373), mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (c.c. 1894).

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose (c.c. 1932).

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi (c.c. 1890, 1891), se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 (c.c. 1391, 1932).

Art. 1895 - Inesistenza del rischio

Il contratto è nullo (c.c. 1418 e seguenti) se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.

Art. 1896 - Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie (c.c. 1453 e seguenti) se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza (c.c. 1335) sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Articolo 1897 - Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta dal momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta (art. 1892, terzo comma, ed art. 1896) non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto (c.c. 1373) entro due mesi dal giorno in cui è fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese (c.c. 1932; att. 187).

Articolo 1898 - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato (c.c. 1892, 1926).

L'assicuratore può recedere dal contratto (c.c. 1373) dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso (c.c. 1932; att. 187).

Art. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere (c.c. 2047 e seguenti).

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza (c.c. 1460).

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto (c.c. 1453 e seguenti) se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita (c.c. 1919 e seguenti, 1924, 1932; att. 187).

Art. 1907 - Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno (c.c. 1908).

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti (c.c. 1299). Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori (c.c. 1299, secondo comma).

Art. 1912 - Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari (c. nav. 521).

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto (c.c. 1903), entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza (c.c. 1915). Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro (c.c. 1914; c. nav. 533).

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore (c.c. 1910).

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno (c.c. 1227, 1915).

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro (c.c. 1907), anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente (c.c. 1932, 2031; att. 187; c. nav. 534).

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente (c.c. 1900, terzo comma).

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti (c.c. 1913, primo comma).

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie (c.c. 1218) l'obbligo dell'avviso (c.c. 1913) o del salvataggio (c.c. 1914) perde il diritto all'indennità (c.c. 1910).

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto (c.c. 1932; att. 187).

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato (c.c. 1203 n. 5), fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili (c.c. 1589, terzo comma). Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti (c.c. 74 e seguenti) o a affini (c.c. 78) dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici (c.c. 2240).

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione (c.c. 1589).

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

NOTA Il secondo comma è stato dichiarato illegittimo dalla Corte Costituzionale (21 maggio 1975, n. 117) per ciò che riguarda il non annoverare, fra le persone nei confronti delle quali non è ammessa la surrogazione, il coniuge dell'assicurato.

Articolo 1917 - Assicurazione della Responsabilità Civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi (c.c. 1900).

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede (c.c. 2767).

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicurato ed assicuratore in proporzione del rispettivo interesse (c.c. 1932).

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore (c.c. 1932; c.p. 106).

Art. 2047 - Danno cagionato dall'incapace

In caso di danno cagionato da persona incapace d'intendere o di volere (c.p. 85 e seguenti), il risarcimento è dovuto da chi è tenuto alla sorveglianza dell'incapace, salvo che provi di non aver potuto impedire il fatto.

Nel caso in cui il danneggiato non abbia potuto ottenere il risarcimento da chi è tenuto alla sorveglianza, il giudice, in considerazione delle condizioni economiche delle parti, può condannare l'autore del danno a un'equa indennità

Art. 2048 - Responsabilità dei genitori; dei tutori, dei precettori e dei maestri d'arte

Il padre e la madre, o il tutore, sono responsabili del danno (c.c. 2056 e seguenti; c.p. 190) cagionato dal fatto illecito dei figli minori non emancipati (c.c. 314 e seguenti) o delle persone soggette alla tutela (c.c. 343 e seguenti, 414 e seguenti), che abitano con essi. La stessa disposizione si applica all'affiliante (c.c. 404 e seguenti).

I precettori e coloro che insegnano un mestiere o un'arte sono responsabili del danno (c.c. 2056 e seguenti) cagionato dal fatto illecito dei loro allievi e apprendisti (c.c. 2130 e seguenti) nel tempo in cui sono sotto la loro vigilanza.

Le persone indicate dai commi precedenti sono liberate dalla responsabilità soltanto se provano di non avere potuto impedire il fatto.

Art. 2049 - Responsabilità dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni (c.c. 2056 e seguenti) arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 2052 - Danno cagionato da animali

Il proprietario di un animale o chi se ne serve per il tempo in cui lo ha in uso, è responsabile dei danni cagionati dall'animale, sia che fosse sotto la sua custodia, sia che fosse smarrito o fuggito, salvo che provi il caso fortuito (c.c. 1218 e 1256; c.p. 672).

Art. 2952. - Prescrizione in materia di assicurazione

1. *Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze (c.c. 1882 e seguenti).*
2. *Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.*
3. *Nell'assicurazione della responsabilità civile (1917), il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.*
4. *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.*
5. *La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità (c.c. 1928 e seguenti).*

Il Codice di Procedura Penale

Art. 535 - Condanna alle spese

1. *La sentenza di condanna pone a carico del condannato il pagamento delle spese processuali relative ai reati cui la condanna si riferisce (691).*
2. *I condannati per lo stesso reato o per reati connessi (12) sono obbligati in solido al pagamento delle spese. I condannati in uno stesso giudizio per reati non connessi sono obbligati in solido alle sole spese comuni relative ai reati per i quali è stata pronunciata condanna.*
3. *Sono poste a carico del condannato le spese di mantenimento durante la custodia cautelare, a norma dell'art. 692.*
4. *Qualora il giudice non abbia provveduto circa le spese, la sentenza è rettificata a norma dell'art. 130.*



**CENTRO SERVIZI
VOLONTARIATO
FRIULI VENEZIA GIULIA**

Aiuta chi aiuta.

**CENTRO SERVIZI VOLONTARIATO FRIULI VENEZIA GIULIA
VIALE MARTELLI, 51 - 33170 PORDENONE - TEL. 0434 21961**

**SUPPLEMENTO A CIESSE INFORMA, N.28-29 (GIUGNO-SETTEMBRE 2009)
PERIODICO DEL CENTRO SERVIZI VOLONTARIATO FRIULI VENEZIA GIULIA
VIALE MARTELLI, 51 - 33170 PORDENONE - TEL. 0434 21961**

Il testo è stato chiuso in redazione nel mese di agosto 2009

STAMPATO IN PROPRIO

Questa iniziativa editoriale, come previsto dalla legge 266/91 per tutte le attività del Centro Servizi Volontariato, è possibile grazie al contributo delle fondazioni di origine bancaria: Fondazione Cassa di Risparmio di Udine e Pordenone, Fondazione Cassa di Risparmio di Trieste, Fondazione Cassa di Risparmio di Gorizia, Fondazione Casse di Risparmio delle Province Lombarde e ACRI-Associazione di Fondazioni e Casse di Risparmio SpA

Il testo, anche se curato con scrupolosa attenzione, non può comportare specifiche responsabilità per involontari errori o inesattezze in capo all'autore e/o editore

E' consentita ed auspicata la riproduzione e divulgazione totale o parziale del testo purché venga citata la fonte

IL PRESENTE VOLUME VIENE DISTRIBUITO GRATUITAMENTE

Progetto grafico e impaginazione di Francesca Macuz
Copertina di Roberto Lionetti

Il CSV FVG è socio di CSVnet, Coordinamento Nazionale dei Centri di Servizio per il Volontariato



Il CSV FVG è inoltre socio del Centre Européen du Volontariat

