

Contratto di Assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile



CONVENZIONE MULTIRISCHI

**PER L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO
PRESTATORI DI LAVORO, INFORTUNI -- LESIONI, PER CONTO E A FAVORE
DELLA A.S.I. - ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCIALI ITALIANE, DEI SUOI ORGANI
CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE, AGGREGATE E DEI
TESSERATI**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Unipol
GRUPPO

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

INFORMAZIONI GENERALI

Tra **A.S.I. - ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCIALI ITALIANE** in seguito denominata **Contraente**, UnipolSai Assicurazioni SpA, in seguito denominata **Società** o Assicuratore, viene stipulata la seguente Convenzione per le garanzie contro Infortuni - Lesioni, Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori di lavoro, in nome e per conto della A.S.I., dei suoi organi centrali e periferici, delle Società affiliate e aggregate e, dei suoi tesserati.

Le prestazioni garantite sono disciplinate nell'allegato "REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER LA A.S.I. - ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCIALI ITALIANE". Tale regolamento forma parte integrante della presente Convenzione.

Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi della Contraente, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, alle garanzie assicurative è:

- la Tessera numerata, che rappresenta la qualifica di tesserato riconosciuta dall'A.S.I. - ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCIALI ITALIANE, riportante le informazioni indispensabili a provare il tesseramento ai sensi dell'art. 4 del DM del 3/11/2010;

ovvero

- l'affiliazione alla A.S.I. - ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCIALI ITALIANE per le Società affiliate e/o Circoli.

Per A.S.I. - ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCIALI ITALIANE costituisce titolo il presente contratto.

Le tessere e le affiliazioni verranno rilasciate a cura dell'A.S.I. - ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCIALI ITALIANE e dei suoi organi periferici (Comitati regionali e provinciali, territoriali, etc.), da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 1 con inizio dalle ore 24.00 del 31/12/2016 e termine alle ore 24.00 del 31/12/2017

Denuncia dei sinistri della Convenzione

In deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del Codice Civile, la denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato all'Assicuratore o all'ufficio all'uopo preposto:

- in caso di sinistro di "responsabilità civile verso terzi", entro 30 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria avanzata dai danneggiati o dai loro aventi causa;
- in caso di sinistro di "responsabilità civile verso i propri prestatori di lavoro", entro 30 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza dell'avviso per l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge Infortuni. Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato

procedimento penale deve darne avviso agli Assicuratori appena ne abbia notizia. Del pari, deve dare comunicazione agli Assicuratori di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi causa nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni per conseguire o ripetere risarcimenti, rispettivamente, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza;

- in caso di sinistro "infortuni", entro 30 giorni dalla data dell'evento e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Art 6 Foro competente - clausola arbitrale

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione, escluse quelle non compromettibili ad arbitri, inerenti: la validità, l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o la risoluzione della presente Convenzione saranno deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre membri, nominati uno da ciascuna delle parti in contesa e il terzo, con funzioni di Presidente del Collegio, dai membri nominati dalle parti stesse, ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Roma, il quale nominerà anche l'arbitro della parte che non vi avesse provveduto nel termine di giorni venti dalla richiesta fattale dall'altra parte, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il Collegio dovrà decidere, disponendo anche in ordine alle spese, nel termine di 60 giorni dalla sua costituzione, in via rituale e secondo diritto. La sede del Collegio sarà Roma.

SEZIONE - INFORTUNI - LESIONI/MORTE

Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i Tesserati ad A.S.I. - ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCIALI ITALIANE.

Tessere:

- Tessera A
- Tessera B
- Tessera C
- Tessera C1
- Tessera D giornaliera.

Discipline sportive praticabili:

Tessera A: calcio, fitness, attività motoria di base, danza, nuoto, atletica leggera, arti marziali, tennis, ginnastica, sport equestri minori, sport motoristici minori, altri sport ad eccezione degli sport previsti dalle tessere C e C1.

Tessera B: calcio, fitness, attività motoria di base, danza, nuoto, atletica leggera, arti marziali, tennis, ginnastica, sport equestri minori, sport motoristici minori, altri sport ad eccezione degli sport previsti dalle tessere C e C1.

Tessera C: ciclismo, sport equestri, sport invernali, sport motoristici (automobilismo e motociclismo), kite surf, arrampicata, surf, windsurf.

Tessera C1: sport equestri e motociclismo

Tessera D giornaliera: per i partecipanti alle manifestazioni giornaliere indette e organizzate dal Contraente o da altre associazioni a cui il Contraente è collegato o convenzionato e che lo stesso Contraente abbia precedentemente comunicato.

Ai fini dell'attivazione delle coperture giornaliera il Contraente e/o le Associazioni affiliate dovranno comunicare alla Società, prima dell'inizio della manifestazione, i seguenti dati:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Numero dei partecipanti (non tesserati);
- Decorrenza e durata della manifestazione.

E tassativamente entro il termine della giornata di svolgimento della manifestazione per cui è stata rilasciata la tessera:

- L'elenco nominativo dei partecipanti (titolari di tessera giornaliera);

In caso di sinistro l'elenco avrà validità ai fini della verifica della regolarità amministrativa unitamente alla presentazione della tessera giornaliera regolarmente rilasciata e riportante tutte le informazioni in essa previste.

Oggetto del rischio ed operatività delle garanzie

L'assicurazione è prestata contro gli eventi fortuiti, violenti ed esterni che producano:

- la morte;
- una o più lesioni previste nelle tabelle allegate;
- una invalidità permanente limitatamente al solo rischio volo;
- spese di cura nei massimali previsti dalla tipologia di tessera;
- diaria da gesso se prevista dalla tipologia di tessera, nel relativo massimale;
- diaria da ricovero se prevista dalla tipologia di tessera, nel relativo massimale.

La copertura nei termini e con i limiti in seguito indicati, è operante per i rischi occorsi durante l'espletamento dell'attività nell'ambito della Contraente e/o per il funzionamento dei suoi organi, anche in occasione di gare e/o manifestazioni ufficiali organizzate sotto l'egida della Contraente ed anche, a titolo esemplificativo e non limitativo, in occasione di:

- riunioni organizzative, assemblee, riunioni organizzative, riunioni di Consiglio Nazionale, Regionale, Provinciale;
- incarichi, missioni durante l'espletamento del mandato sportivo o altre attività rientranti negli scopi della Contraente;
- il rischio in itinere anche con mezzi propri o come trasportati come di seguito definito;
- attività sportive, ricreative e culturali, attività sociali e di protezione civile, promosse e/o autorizzate e/o riconosciute e/o organizzate sotto l'egida della Contraente;
- gare, allenamenti, (anche individuali), durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o di allenamento, durante lo svolgimento di concorsi e/o manifestazioni sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della Contraente per tutte le attività e discipline riconosciute. Altresì per gli istruttori, di fitness e di ogni altra disciplina, la copertura è operativa in qualsiasi occasione e luogo si svolga l'attività espletata sempreché organizzata sotto l'egida dell'A.S.I.

Le garanzie di polizza sono operanti anche quando gli Assicurati in qualità di trasportati di mezzi pubblici o privati o quali conducenti di mezzi ad uso privato subiscano l'infortunio durante:

- a) il tragitto verso e dal luogo di svolgimento delle attività assicurate, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività oggetto dell'assicurazione e comunque con il limite temporale di un'ora prima e un'ora dopo l'impegno sportivo;
- b) durante le trasferte fuori sede, il tempo necessario per raggiungere il luogo deputato alle attività oggetto dell'assicurazione e viceversa;
- c) il rischio in itinere sarà operante sempreché alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro. Si ritengono esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

Per i componenti il Consiglio Nazionale ed il Collegio dei Revisori dei Conti le pratiche infortunistiche saranno istruite e gestite dalla Segreteria Nazionale in accordo comunque con la Società.

Le garanzie di cui sopra saranno operanti sempre che documentate da:

- A.S.I.;
- Strutture Periferiche competenti della Contraente;
- Società Sportive aderenti.

Equiparazione ad infortunio - Estensioni di garanzia

Sono equiparate ad infortunio:

- a) le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
- b) le lesioni da sforzo e le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari, distacco di retina.

La garanzia è estesa anche agli infortuni:

- a) sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze o negligenze anche gravi nonché in stato di malore o incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti);
- b) causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti, da infezioni conseguenti a infortunio, da avvelenamento, ingestione o assorbimento involontario di sostanze, da annegamento, assideramento, asfissia, congelamento, folgorazione, da colpi di sole e/o di calore, da sforzi muscolari traumatici;
- c) derivanti da eventi naturali, da tumulti, terrorismo, aggressioni o violenza, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nella successiva tabella lesioni, purché determinate da evento fortuito violento ed esterno e verificatesi entro e non oltre 60 giorni dal verificarsi dell'evento stesso.

Esclusioni

L'assicurazione non è operante per gli eventi derivanti da:

- a) uso e guida di natanti a motore, mezzi di locomozione subacquea;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti, psicotrope o allucinogene;
- c) assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti;
- d) per eventi determinati da un'azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo;
- e) guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto

espressamente previsto al successivo art. 11;

- f) movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- g) guerra e insurrezione , salvo per i primi 14 giorni qualora l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace;
- h) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- i) da detenzione od impiego di esplosivi;
- j) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- k) da atti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;
- l) Infarto ed Ictus.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti dalla pratica di:

- m) Speleologia - guidoslitta - alpinismo- escursionismo con accesso a nevai o ghiacciai e arrampicata libera¹;
- n) salto dal trampolino con sci e idrosci;
- o) paracadutismo in tutte le sue forme - sport aerei e di volo in genere (è assicurata la pratica del Kite Surf).

¹ A parziale deroga/integrazione della lettera "m" l'assicurazione si intende operante per gli Infortuni derivanti dalla pratica della seguenti attività purché svolte alla presenza di Istruttori qualificati: Arrampicata Sportiva con Assicurazione vale a dire con l'utilizzo di misure e dispositivi di sicurezza che l'arrampicatore deve utilizzare per arrestare l'eventuale caduta durante la salita di una parete, come ad esempio: corda, imbracatura, moschettoni, rinvii, freno e punto di ancoraggio, Fix e Fittoni. Si intende espressamente esclusa l'arrampicata senza assicurazione, compiuta in assenza di dispositivi di sicurezza.

Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire. Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che la Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Imprese per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, lesioni, invalidità permanente, ad eccezione fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili del sinistro.

Limiti di età

La garanzia viene prestata senza limiti di età.

Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa, non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezioni HIV, epilessia o dalle seguenti infermità mentali; schizofrenia, sindromi organiche-celebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi.

L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

In deroga a quanto presente nel primo capoverso del presente articolo, in ragione dei progetti che prevedono l'integrazione tra disabili e normodotati, esclusivamente per gli sport equestri si intendono comunque assicurati i soggetti affetti da epilessia o dalle seguenti infermità mentali; schizofrenia, sindromi organiche-celebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi.

Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti all'infortunio stesso; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Rischio volo

La garanzia è operante per le conseguenze degli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei di trasferimento che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri esercitati da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni. La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso.

Resta inteso che le somme delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dalla stessa Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali o cumulative non potrà superare i capitali per persona di:

- Euro 1.032.913,80 per il caso di Morte
- Euro 1.032.913,80 per il caso di invalidità permanente totale

- Euro 258,23 giornaliera per il caso di inabilità temporanea e complessivamente, per aeromobile, di:
- Euro 15.000.000,00 per il caso di Morte
- Euro 15.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
- Euro 5.164 ,57 giornaliera per il caso di inabilità temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dalla stessa Contraente.

Nella eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

La garanzia inizia dal momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui scende.

Prestazioni

Caso Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell' Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'infortunio, l' Assicuratore liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi.

L' indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

Qualora, a seguito di un infortunio, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore liquida ai beneficiari il capitale garantito non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Se, dopo che è stato pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione entro 30 giorni dalla richiesta della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Caso Lesioni

L'Assicuratore corrisponde gli indennizzi previsti nella Tabella Lesioni.

Sono indennizzabili le lesioni corporali che producano l'invalidità permanente del soggetto assicurato entro due anni dall'infortunio. L'indennizzo della lesione è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri di cui alla tabella Lesioni - allegato A della presente Convenzione.

A termini della presente garanzia è considerata lesione ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella tabella allegata.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una

persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti fermo quanto previsto dall'art. 10.

Resta convenuto che in caso di mancato versamento del premio l'assicuratore è obbligato ad erogare la prestazione assicurativa a favore dell'assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del soggetto obbligato.

Precisazioni:

- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato).
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.
- Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso.
- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente non deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa". In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni. L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
- Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrarisaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene)

o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.

Per ustioni si intendono inoltre, bruciateure o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Franchigia

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo qualora le prestazioni previste nella Tabella Lesioni allegata riferite alle lesioni subite non superino o siano uguali alla percentuale di franchigia identificata per ciascuna categoria, come meglio specificato alla sezione "Somme assicurate".

Per le lesioni con percentuale superiore alla percentuale di franchigia identificata per ciascuna categoria, l'indennizzo verrà corrisposto per la sola parte eccedente.

Indennità privilegiata per lesione grave

Nel caso in cui la percentuale prevista nella Tabella A allegata, riferita alla lesione subita, sia di grado non inferiore al 66%, l'indennità per la medesima lesione verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza.

Lesione - anticipo indennizzo

Qualora trascorsi tre mesi dal termine dalle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui una lesione indicata nella Tabella A allegata di grado pari o superiore al 25%, la Società - quando richiesta - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Rimborso spese Mediche a seguito di infortunio indennizzato a termini di polizza

In caso di Infortunio che determini una lesione superiore a quanto descritto alla sezione III – Somme Assicurate, la Società rimborsa, entro il limite della somma assicurata a questo titolo, le spese effettivamente sostenute per:

1. Prestazioni sanitarie relative al ricovero, ad intervento chirurgico anche ambulatoriale, e/o applicazione di gesso e/o tutore equivalente (Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di Zimmer, etc.):

- a. onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- b. onorari dei medici, assistenza medica, infermieristica, cure, medicinali, ed esami diagnostici;
- c. rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

- 2.** Prestazioni sanitarie sostenute nei 90 giorni successivi al ricovero o all'intervento chirurgico o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico:
- Accertamenti diagnostici, gli onorari per prestazioni mediche e/o specialistiche, infermieristiche;
 - Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N, sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
 - Cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio, incluse le spese per eventuali protesi in diretta ed esclusiva connessione con l'infortunio stesso, sempre che l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.
 - Trattamenti fisioterapici, rieducativi e cure riabilitative, sempre che prescritte dal medico curante dell'Assicurato (tale prestazione è prestata esclusivamente per le categorie C e C1);

3. Il trasporto dell'Assicurato con Ambulanza o qualsiasi altro mezzo adibito al trasporto di feriti dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura o posto di pronto soccorso. La garanzia viene prestata con il limite di € 1.000,00 per sinistro e per anno con l'applicazione di uno scoperto del 10% con un minimo € 100,00.

Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori.

Le garanzie previste nel presente articolo si intendono estese ai casi di forzata completa immobilità, limitatamente alle fratture vertebrali anche se non dovesse comportare ricovero.

Il rimborso per le spese di cura a seguito di infortunio indennizzato a termini di polizza di cui sopra viene corrisposto con l'applicazione di scoperti e minimi previsti dalle relative tessere. Relativamente alle spese odontoiatriche derivanti da infortunio indennizzato a termini della presente polizza, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 3.000,00 per anno e per persona.

Relativamente alle spese per cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di € 500,00 per anno e per persona ed un massimo di € 50,00 per singola prestazione, fermo lo scoperto di cui sopra.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, la presente garanzia varrà per le spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato stesso purché adeguatamente documentate.

Diaria da gesso - Valida solo per i titolari delle Tessere "B, C e C1"

In caso di infortunio che determini una lesione superiore a quanto descritto alla sezione III – Somme Assicurate, la Società corrisponde un'indennità per ogni giorno di gessatura.

La garanzia opera, parimenti, anche per il periodo di ininterrotta applicazione di ogni tipo di apparecchio immobilizzante effettuata da personale medico o paramedico in relazione a frattura e/o lussazione radiologicamente accertata attraverso qualsiasi mezzo messo a

disposizione dalla moderna diagnostica radiologica (oltre alla radiologia standard, ad esempio TAC, Risonanza Magnetica, Ecografia, ecc.)

La diaria verrà corrisposta a decorrere dal 6° giorno successivo a quello dell'immobilizzazione con un massimo di giorni indennizzati per infortunio come previsto dalla relativa tessera.

Diaria da Ricovero - Valida solo per i titolari delle Tessere "B, C e C1"

In caso di infortunio che determini una lesione superiore a quanto descritto alla sezione III – Somme Assicurate, la Società corrisponde un'indennità per ogni giorno di ricovero di euro 30,00.

Il giorno di ricovero e quello di dimissione, ai fini della definizione del periodo di indennizzo, viene considerato un giorno unico.

La diaria verrà corrisposta a decorrere dal 6° giorno successivo a quello del ricovero con un massimo di 30 giorni per infortunio.

La diaria da ricovero non è cumulabile con la diaria da gesso, nel caso quindi l'infortunio interessi contemporaneamente le due garanzie verrà liquidata la diaria massima giornaliera di euro 30,00.

Estensioni speciali

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del 100%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, l'infortunio, a causa dell'entità delle lesioni, determini l'impossibilità di frequentare lezioni

per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, comporti la perdita dell'anno

scolastico, al soggetto assicurato è corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di Euro 5.000,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro € 5.000,00.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Nel caso di morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, sono rimborsate le relative spese documentate fino ad massimo di € 5.000,00.

Avvelenamenti

Nel caso di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, sono rimborsate le relative spese documentate fino ad massimo di € 5.000,00.

Assideramento - congelamento - colpi di sole a di calore

Nel caso di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione sono rimborsate le relative spese documentate fino ad massimo di € 5.000,00.

Danno estetico

Si conviene che la Società rimborserà fino ad massimo di € 5.000,00, le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza. Tale estensione di garanzia si intende valida solo ed esclusivamente per gli assicurati di età inferiore ai 16 anni.

Controversie sulla natura degli infortuni

In caso di controversia sulla natura, causa, entità e conseguenza delle lesioni indennizzabili a termine di polizza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzo, le Parti devono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico, a scelta dell'Assicurato, risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza e/o al domicilio dell'Assicurato stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. 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 provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei 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 dei patti contrattuali.

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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Denuncia degli infortuni ed obblighi relativi

Denuncia di lesioni e/o infortunio

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nelle tabelle allegate, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore, entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C.C.

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura, etc.). Ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento.

Nel caso di infortuni che prevedono indennizzi per lesioni, diaria, rimborso spese mediche, l'assicurato ad avvenuta guarigione clinica deve inviare all'assicuratore tutta la documentazione necessaria per determinare l'indennizzo. L'assicuratore, ricevuta tale documentazione, provvederà entro 30 giorni a determinare l'indennizzo ed al pagamento.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

Denuncia della morte

La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del C.C.

Limite di indennizzo per singolo evento

In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza convenzione, le somme delle garanzie di cui alla presente sezione Infortuni non potranno superare l'importo di Euro 5.000.000,00

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti ad ogni assicurato in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai capitali assicurati per le singole persone.

SOMME ASSICURATE

Tessera A)

Morte	€ 80.000,00
Lesioni	€ 80.000,00 Tabella lesioni allegata Franchigia 8%

Tessera B)

Morte	€ 80.000,00
Lesioni	€ 100.000,00 - Tabella lesioni allegata Franchigia 7%

Rimb. spese mediche a seguito di lesione di lesione indennizzata a termini di polizza	€ 2.500,00 (scoperto 10%, minimo € 250,00)
---	---

Diaria da gesso a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza*	€ 20,00/gg (franchigia 5 gg, max 10gg)
---	---

Diaria da ricovero a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza*	€ 30,00/gg (franchigia 5 gg, max 30gg)
--	---

* In caso di infortunio che interessi contemporaneamente le garanzie Diaria da ricovero e gesso, la diaria giornaliera totale liquidabile dalla Società non potrà essere in nessun caso superiore ad € 30,00

Le garanzie "Rimborso Spese Mediche", "Diaria da Gesso" e "Diaria da Ricovero" s'intendono operanti solo a seguito di Infortunio che abbia determinato una Lesione (vedi Allegato tab. A) superiore al 4%

Tessera C)

Morte	€ 80.000,00
Lesioni	€ 100.000,00 - Tabella lesioni allegata Franchigia 8%

Rimb. spese mediche a seguito di lesione di lesione indennizzata a termini di polizza	€ 2.500,00 (scoperto 10%, minimo € 250,00)
---	---

Diaria da gesso a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza*	€ 30,00/gg (franchigia 5 gg, max 10gg)
---	---

Diaria da ricovero a seguito di lesione	€ 30,00/gg
---	------------

indennizzata a termini di polizza* (franchigia 5 gg, max 30gg)

* In caso di infortunio che interessi contemporaneamente le garanzie Diaria da ricovero e gesso, la diaria giornaliera totale liquidabile dalla Società non potrà essere in nessun caso superiore ad € 30,00

Le garanzie “Rimborso Spese Mediche”, “Diaria da Gesso” e “Diaria da Ricovero” s’intendono operanti solo a seguito di Infortunio che abbia determinato una Lesione (vedi Allegato tab. A) superiore al 3%

Tessera C1)

Morte	€ 80.000,00
Lesioni	€ 100.000,00 - Tabella lesioni allegata Franchigia 8%
Rimb. spese mediche a seguito di lesione di lesione indennizzata a termini di polizza	€ 3.500,00 (scoperto 10%, minimo € 250,00)
Diaria da gesso a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza*	€ 30,00/gg (franchigia 5 gg, max 10gg)
Diaria da ricovero a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza* di polizza*	€ 30,00/gg (franchigia 5 gg, max 30gg)

* In caso di infortunio che interessi contemporaneamente le garanzie Diaria da ricovero e gesso, la diaria giornaliera totale liquidabile dalla Società non potrà essere in nessun caso superiore ad € 30,00

Le garanzie “Rimborso Spese Mediche”, “Diaria da Gesso” e “Diaria da Ricovero” s’intendono operanti solo a seguito di Infortunio che abbia determinato una Lesione (vedi Allegato tab. A) superiore al 3%

Tessera Giornaliera D)

Morte	€ 80.000,00
Lesioni	€ 80.000,00 Tabella lesioni allegata Franchigia 8%

ALLEGATO: TABELLA A

TABELLA LESIONI TIPOLOGIA DI LESIONE

LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	7,00 %
FRATTURA SFENOIDE	5,00 %
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	3,00 %
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4,00 %
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	7,00 %
FRATTURA ETMOIDE	3,00 %
FRATTURA OSSO LACRIMALE o JOIDEO o VOMERE (non cumulabile)	2,00 %
FRATTURA OSSA NASALI	2,50 %
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	4,00 %
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	5,00 %
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	8,00 %
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00 %
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00 %
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00 %
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA	10,00 %
TRATTO DORSALE	
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00 %
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00 %
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00 %
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00 %
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00 %
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00 %
COCCIGE	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00 %
BACINO	

FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00 %
FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)	6,00 %
TORACE	
FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO)	4,00 %
FRATTURA STERNO	2,00 %
FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA)	0,50 %
FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA)	1,50 %
FRATTURA SCAPOLA(PER LATO)	3,00 %
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	6,00 %
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	10,00 %
ARTO SUPERIORE (DX o Sn)	
BRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3,00 %
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	6,00 %
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	6,00 %
AVAMBRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	2,00 %
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO(FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	4,00 %
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO(FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	4,00 %
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	2,00 %
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	4,00 %
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	4,00 %
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4,00 %
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	5,00 %
POLSO E MANO	
FRATTURA SCAFOIDE	5,00 %
FRATTURA SEMILUNARE	3,00 %
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00 %
FRATTURA PISIFORME	1,00 %
FRATTURA TRAPEZIO	2,00 %
FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00 %
FRATTURA CAPITATO	2,00 %
FRATTURA UNCINATO	2,00 %
FRATTURA I° METACARPALE	6,00 %
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	3,00 %
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	4,00 %
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	

POLLICE	4,00 %
INDICE	3,00 %
MEDIO	3,00 %
ANULARE	2,00 %
MIGNOLO	3,00 %
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	3,00 %
INDICE	2,50 %
MEDIO	2,00 %
ANULARE	1,00 %
MIGNOLO	2,00 %
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
INDICE	2,00 %
MEDIO	1,00 %
ANULARE	1,00 %
MIGNOLO	2,00 %
ARTO INFERIORE(DX o SX)	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	6,00 %
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00 %
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00 %
FRATTURA ROTULA	4,00 %
FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA	3,00 %
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	5,00 %
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00 %
FRATTURA PERONE	
DIAFISARIA	2,00 %
ESTREMITA' SUPERIORE(capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00 %
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00 %
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00 %
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00 %
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	6,00 %
FRATTURA CALCAGNO	7,00 %
FRATTURA SCAFOIDE	3,00 %
FRATTURA CUSOIDE	4,00 %

FRATTURA CUNEIFORME	1,00 %
METATARSI	
FRATTURA I° METATARSALE	4,00 %
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00 %
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50 %
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00 %
LESIONI DENTARIE	
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70 %
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20 %
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50 %
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00 %
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50 %
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,75 %
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	1,50 %
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	1,00 %
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25 %
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50 %
LESIONI PARTICOLARI	
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00 %
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00 %
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00 %
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00 %
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00 %
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) non cumulabile	20,00 %
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) non cumulabile	40,00 %
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO non cumulabile	15,00 %
COLECTOMIA TOTALE non cumulabile	40,00 %
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE non cumulabile	60,00 %
COLECISTECTOMIA non cumulabile	5,00 %
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	4,00 %
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	6,00 %
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00 %
PORTATORE ASINTOMATICO ANTICORPO POSITIVO (HIV +)	4,00 %
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE non cumulabile	50,00 %
ERNIA CRURALE O IPOEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00 %
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00 %
LOBOCTOMIA POLMONARE	15,00 %

PNEUMONECTOMIA	30,00 %
PROTESI SU AORTA TORACICA	20,00 %
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	15,00 %
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	35,00 %
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	25,00 %
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	100,00 %
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	12,00 %
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	50,00 %
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	30,00 %
CORDECTOMIA	15,00 %
EMILARINGECTOMIA	25,00 %
LARINGECTOMIA	50,00 %
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70,00 %
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8,00 %
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15,00 %
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	8,00 %
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	4,00 %
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	20,00 %
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	25,00 %
PATELLECTOMIA TOTALE	10,00 %
PATELLECTOMIA PARZIALE	4,00 %
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5,00 %
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00 %
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00 %
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00 %
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00 %
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00 %
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (documentate fotograficamente)	30,00 %
PTOSI PALPEBRALE	5,00 %
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00 %
PERDITA DEL PENE	35,00 %
IMPOSSIBILITÀ ALL'EREZIONE	25,00 %
CASTRAZIONE	25,00 %
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) non cumulabile	9,00 %
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00 %
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	7,00 %
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) valore massimo per ogni dito	3,00 %

ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) non cumulabile	6,00 %
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	4,00 %
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	7,00 %
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	5,00 %
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	3,00 %
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	4,00 %
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00 %
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente) non cumulabile	5,00 %
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente) valore massimo per ogni dito	2,50 %
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	4,00 %
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	10,00 %
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	2,00 %
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	1,00 %
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5,00 %
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	8,00 %
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2,50 %
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2,50 %
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00 %
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	3,00 %
LUSSAZIONE ROTULA	3,00 %
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6,00 %
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00 %
AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00 %
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00 %
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43,00 %

AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40,00 %
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32,00 %
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37,00 %
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00 %
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00 %
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00 %
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00 %
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00 %
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00 %
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50 %
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	10,00 %
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	8,00 %
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6,00 %
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9,00 %
ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	70,00 %
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	65,00 %
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	65,00 %
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00 %
PERDITA DI UN PIEDE	45,00 %
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00 %
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00 %
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00 %
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00 %

PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00 %
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti - Stabilizzati)	
ARTO SUPERIORE	
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00 %
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5 – D1	45,00 %
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	45,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	18,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	35,00 %
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	25,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	40,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	25,00 %
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	20,00 %
ARTO INFERIORE	
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE D12-L4	35,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	30,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	45,00 %
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	38,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	20,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22,00 %
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00 %
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00 %
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00 %
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40,00 %
MONOPARESI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	35,00 %
USTIONI	
CAPO	
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLE SUPERFICIE DEL VISO	14,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	5,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	10,00 %
ARTI SUPERIORI E INFERIORI	
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	10,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31–50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	15,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	20,00 %

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Descrizione del rischio

L'assicurazione si intende prestata in relazione ai rischi derivanti dallo svolgimento delle varie attività svolte da A.S.I. Associazioni Sportive e Sociali Italiane, dai suoi Organi Centrali e Periferici, dalle Associazioni/Circoli affiliati e dai suoi Tesserati in relazione alla disciplina sportiva esercitata a livello dilettantistico e/o amatoriale e ad attività ricreative, ludiche e culturali.

Qualora dette attività vengano svolte da Terzi, l'assicurazione copre la Responsabilità Civile che possa derivare ai soggetti assicurati quale committenti dell'attività stessa.

L'attività assicurata è quella di seguito riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore od altro, dell'Assicurato, salve le esclusioni espressamente menzionate al successivo art. 8 "Rischi esclusi dall'assicurazione".

Attività assicurata:

- promozione, organizzazione, partecipazione, gestione e controllo delle attività sportive, svolte sia a livello pratico (Prove, Allenamenti, Campionati, Tornei, manifestazioni in genere) che a livello formativo e promozionale (corsi, stages, conferenze, iniziative pubblicitarie, ecc.). Sono comprese le gare, prove e raduni automobilistici/motociclistici con esclusione dei danni da circolazione;
- partecipazione a tornei, manifestazioni in genere nonché feste e cene sociali;
- esercizio, gestione e conduzione degli impianti sportivi;
- uso di macchinari ed attrezzature pertinenti l'attività descritta in polizza;
- attività di gestione delle sedi, lavori di pulizia e vigilanza nonché rifornimento e/o prelievo di merce e/o beni;
- necessari all'attività sportiva e/o ludica e/o culturale;
- esistenza dei servizio di bar, ristoro e distributori automatici di cibi e bevande, comprese lo smercio di alimenti in genere;
- proprietà e/o custodia e/o uso di animali in genere nell'ambito della descrizione del rischio;
- servizio di infermeria e pronto soccorso medico, svolto da personale qualificato;
- attività ricreative - ludico – culturali: feste, cene, riunioni, conferenze, giochi vari, il tutto organizzato e svolto nell'ambito delle sedi e/o impianti preposti;
- sono comprese le gite sociali e trasferte con esclusione di quelle che prevedono escursioni con immersioni subacquee.

Inoltre la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- per fatto commesso da persone non dipendenti dell'Assicurato con incarico di sovrintendere, controllare, assistere, organizzare e sorvegliare l'attività sportiva indicata in polizza, quali allenatori, giudici di gara, istruttori, Insegnanti, massaggiatori, medici e

tutte le persone componenti lo staff tecnico, dirigenti, accompagnatori, responsabili di attività e servizi e tutti i componenti lo staff dirigenziale ed amministrativo;

- dalla fornitura e/o locazione delle attrezzature e/o materiale necessario allo svolgimento dell'attività sportiva.

La garanzia comprende la Responsabilità Civile Personale:

- del Presidente e degli organi Direzionali dell'A.S.I.;
- del Presidente/organi Direzionali di Circoli/Associazioni affiliati all' A.S.I.;
- di quanti abbiano Incarico di sovrintendere, controllare, assistere, organizzare e sorvegliare le varie attività sportive, ricreative, ludico - culturali, quali: allenatori, giudici di gara, istruttori, insegnanti, animatori di attività ricreativo - culturali e tutte le persona componenti lo staff tecnico, dirigenziale ed amministrativo, anche se non dipendenti o associati, limitatamente all'attività svolta per conto dell'A.S.I., dei suoi Organi Centrali e Periferici, dei Circoli Associazioni affiliati. Altresì per gli istruttori, di fitness e di ogni altra disciplina, la copertura è operativa in qualsiasi occasione e luogo si svolga l'attività espletata sempreché organizzata sotto l'egida dell'A.S.I.;
- gli associati e/o allievi del Contraente e/o di altre scuole/società sportive sono considerati terzi nei confronti di tali persone. Si precisa inoltre che le suddette persone sono considerate terze (limitatamente ai danni corporali) nei confronti dell'Assicurato/Contraente, ma non terze tra loro;
- dei prestatori di lavoro durante lo svolgimento delle loro mansioni. Agli effetti di questa estensione sono considerati terzi tra loro i prestatori di lavoro dei soggetti Assicurati.

Attività previste dal D.lgs. n. 81/2008 (Testo Unico sulla Sicurezza)

La garanzia si intende estesa alla responsabilità civile del Contraente/Assicurato e alla responsabilità civile personale dei suoi dirigenti, dipendenti e preposti, per danni involontariamente cagionati a terzi (per morte e/o per lesioni) relativamente allo svolgimento degli incarichi e delle attività di "Datore di lavoro" e "Responsabile dei servizio di protezione e sicurezza", nonché nella loro qualità di "Responsabili del lavoro ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi dei D. Lgs. n° 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni. Agli effetti dell'anzidetta estensione, e nei limiti dei massimali previsti per la garanzia RCO, sono considerati terzi anche i prestatori di lavoro del Contraente/Assicurato.

Massimali

L'assicurazione si intende prestata sino alla concorrenza dei massimali indicati nella Sezione "Massimali".

Qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente la garanzia RCT e RCO, il massimo esborso della Società non potrà superare il massimale unico della garanzia RCT.

Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per:

- A.S.I. Associazioni Sportive e Sociali Italiane, per i suoi Organi Centrali e Periferici;
- per le Associazioni / Circoli affiliati all'A.S.I.;
- per i Tesserati all'A.S.I..

Oggetto dell'assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a Terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività descritta in polizza.

L'assicurazione R.C.T. vale anche per la responsabilità civile che possa derivare da colpa grave dell'Assicurato ovvero da colpa grave o fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL e dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984 nr. 222.

Associazioni Sportive

Precisazioni

L'assicurazione vale per la Responsabilità Civile dell'Assicurato, dell'A.S.I. e dei suoi Organi centrali, periferici, delle Società/Circoli affiliati e dei Tesserati, per danni cagionato a Terzi.

L'assicurazione vale anche nel caso in cui siano ammesse a prendere parte alle discipline sportive persone non associate.

Novero dei Terzi

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

- a) il legale rappresentante, il coniuge, i genitori, i figli dello stesso, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) i dipendenti dell'Assicurato, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscono il danno in conseguenza della loro partecipazione all'attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto diversamente previsto in polizza.

Sono considerati Terzi:

- a) i Tesserati e persone non associate ammesse a prendere parte alle discipline sportive nei confronti dell'A.S.I. e dei suoi Organi centrali, periferici e delle Società/Circoli affiliati;
- b) limitatamente al caso di Morte o Lesioni Personali Gravi o Gravissime così come definite dall'articolo 583 del Codice Penale, gli Atleti Tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive con l'esclusione dei danni da essi subiti derivanti da Rischio Elettivo dello Sport praticato (rischio intrinseco dello Sport al quale si sottopone volontariamente colui che lo pratica).

Altre Assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e limiti

Qualora a favore dell'Assicurato fossero in corso al momento del sinistro altre assicurazioni sui medesimi rischi coperti dalla presente Polizza, quest'ultima si considera operante nei casi e con le modalità seguenti:

- a) se il rischio non fosse garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente Polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;
- b) se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente Polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni tutte della presente Polizza.

Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

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 e 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 la Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

La Società si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali.

Si precisa che la difesa dell'assicurato viene assunta dalla società sia in sede civile sia penale fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto all'art. "committenza auto";
- b) 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/o che comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- c) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo quanto diversamente previsto in polizza; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua,

alterazioni o impoverimento di faide acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

d) da furto;

e) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; salvo quanto diversamente previsto in polizza;

f) a cose che l'Assicurato o i suoi dipendenti detengano a qualsiasi titolo e a quelle comunque trasportate, sollevate, caricate, scaricate o movimentate, salvo quanto diversamente previsto in polizza;

g) alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a cedimento, franamento e vibrazioni del terreno;

h) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi;

i) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);

j) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;

k) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;

l) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio;

m) derivanti dalla pratica di Alpinismo con scalata di roccia o accesso ai ghiacciai, di attività subacquee ad eccezione di quella svolta in piscina con autorespiratore e assistenza di istruttore A.S.I., paracadutismo, sport aerei in genere, salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, speleologia.

Franchigia

L'Assicurazione RCT/RCO s'intende prestata con l'applicazione, per sinistro e per danneggiato, di

una franchigia assoluta di € 2.000,00. Restano fermi scoperti e/o franchigie previsti in polizza per specifiche garanzie.

Estensioni garanzia

Danni da incendio

La garanzia comprende i danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e/o da lui detenute.

La presente garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 2.000,00 e fino alla concorrenza di un massimale annuo di € 150.000,00.

Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione.

Garanzia Inquinamento accidentale

A parziale deroga della relativa esclusione di polizza si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente e disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

La presente estensione di garanzia si intende prestata, con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00 e fine a concorrenza di un massimo risarcimento di € 150.000,00 per anno assicurativo.

Danni a cose in consegna - custodia

A parziale deroga di quanto previsto dalla relativa esclusione di polizza si precisa che la garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna e/o custodia dell'Assicurato purché i danni non si verificano durante l'uso, trasporto, movimentazione, carico, scarico e/o sollevamento di tali cose e/o durante l'esecuzione di lavori sulle stesse.

Tale garanzia si intende prestata con l'applicazione della franchigia base indicate in polizza e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di € 30.000,00 per anno assicurativo.

Resta fermo quanto previsto nel successivo articolo "Cose consegnate all'Assicurato".

Cose consegnate

A parziale deroga della relativa esclusione di polizza e sempreché esista servizio di guardaroba custodito, la garanzia comprende sino alla concorrenza massima di € 1.500,00 per ogni danneggiato, i danni sofferti dagli associati/allievi/iscritti/tesserati a seguito di sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nell'esercizio, consegnate all'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'art. 1784 C.C, ferma l'esclusione per i danni alle cose non consegnate.

L'assicurazione non vale per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito e valori, nonché i danni derivanti da incendio.

Somministrazione di cibi, bevande ed alimentari in genere

L'assicurazione comprende i danni cagionati da cibi, bevande ed alimentari in genere, anche di produzione propria, somministrati e/o distribuiti durante il periodo di validità della polizza, per i danni manifestatisi e denunciati alla Società durante la validità della polizza stessa.

Collaboratori

La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti delle persona che non essendo alle dirette e regolari dipendenze svolgano la loro opera quali collaboratori inquadrati nelle forme consentite dalle leggi vigenti o comunque addetti e volontari, con mansioni di qualunque natura, all'organizzazione di gare, manifestazioni e attività sportive in genere.

Danni da sospensione od interruzione di esercizio

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni arrecati a terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali,

commerciali, artigianali, agricole o di servizi. A condizione però che tali danni siano conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza.

La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale pattuito in polizza, con un limite pari al 20% del massimale stesso.

Impianti sportivi e Parchi

La garanzia comprende il rischio della proprietà e/o conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione di impianti sportivi in genere anche per danni subiti dai Soci e/o frequentatori degli impianti stessi.

La garanzia comprende il rischio della proprietà e/o conduzione di parchi alberati e/o aree verdi adibite a maneggi e ad attività sportive e/o ricreative in genere, compresa la manutenzione degli stessi, anche se effettuata attraverso Ditte e/o persone non alle dipendenze e con l'uso di macchine e attrezzi sia di proprietà dell'Assicurato che di terzi.

Estensioni diverse

A maggiore precisazione e/o estensione dell'oggetto dell'assicurazione si conviene che sono comprese in garanzia i sotto elencati rischi e/o attività anche cedute in appalto con l'intesa che in tal caso la garanzia comprende solo la R.C. dell'appaltante:

- servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
- proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari, vetrine espositive fisse o mobili e di striscioni, il tutto ovunque installato;
- organizzazione o partecipazione attività dopo-lavoristiche e ricreative, convegni, congressi, gite, esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio di stands;
- servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;
- operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;
- conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione e proprietà dei fabbricati in cui si svolge l'attività;
- servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dai recinto delle strutture;
- servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area dell'azienda e/o circolo;
- proprietà ed uso, anche all'esterno dell'azienda e/o circolo, di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore;
- operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico;
- servizi sanitari prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso, siti all'interno del complessi sportivi/ricreativi;
- esercizio di uffici, depositi, magazzini e dalle attrezzature ivi esistenti, ovunque ubicati sul territorio italiano purché inerenti all'attività dichiarata in polizza, esclusa la responsabilità civile professionale derivante dall'attività svolta negli stessi;
- proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per

lo svolgimento della disciplina sportiva e dalle attività assicurate in genere, compresi tribune, stadi e piscine;

- l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art.2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A, ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persona trasportate;
- dalla proprietà e dalla gestione nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di cibi e bevande, dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi, nonché i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
- da operazioni di carico, scarico, prelievo, rifornimento e consegna di materiali, merci, prodotti, attrezzature e/o macchinari.
-

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per A.S.I. Associazioni Sportive e Sociali Italiane, per i suoi Organi Centrali e Periferici, per le Associazioni Territoriali e i Circoli Ricreativi affiliati.

Responsabilità civile verso persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1955 n. 1124 e del D. Lgs 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e da lavoratori parasubordinati, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, compresi gli infortuni "in itinere";
- 2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 1124/65 e D. Lgs 38/2000, o eccedenti le prestazioni dagli stessi previste, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte o per lesioni personali;
- 3) L'assicurazione è parimenti estesa ai prestatori di lavoro temporaneo di cui alla legge 195/97 e alle persone della cui opera, anche manuale, l'Assicurato si avvale in base al D. Lgs 275 del 10/09/2003 e alla legge 14 Febbraio 2003 n. 30 (cd. Legge Biagi);

Nel caso in cui un istituto Assicurativo, Previdenziale o altro Soggetto eserciti l'azione surrogatoria ai sensi dell'art. 1916 C.C. detti prestatori di lavoro di cui alla legge 196/97, al D. Lgs 276 del 10/09/2003 ed alla legge 14 Febbraio 2003 n. 30 (cd. Legge Biagi), saranno considerati Terzi a tutti gli effetti.

L'assicurazione si estende a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, ecc.) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che per essere assimilati agli apprendisti vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

L'assicurazione è efficace a condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, salvo il caso di irregolarità dovuta ad errore, dimenticanza, inesatta o errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché sia dimostrato che è avvenuto senza dolo del Contraente.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per:

- 1) la responsabilità civile che possa derivare da colpa grave dell'Assicurato ovvero da colpa grave o fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- 2) le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.06.84 n. 222 e successive modifiche.

Estensione malattie professionali

A parziale deroga delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione la garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa ai rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegata al D.P.R. n.24 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione del presente documento e siano conseguenza di fatti colposi commessi dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere, verificatisi durante il tempo dell'assicurazione.

L'estensione non ha effetto per le malattie che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della polizza o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fare seguito, con la massima tempestività, con le notizie, documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Esclusioni

La presente garanzia non comprende unicamente i danni:

- da detenzione od impiego di esplosivi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, ne per i danni da campi elettromagnetici;
- verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;

- direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni;
- causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Rinuncia alla rivalsa/surroga

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione spettantegli ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti di:

- dipendenti dell'Assicurato e delle persone che ricoprono una carica, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo;
- Società affiliate ed enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le sue attività;
- Persone fisiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività o che ricoprono una carica;
- Persone giuridiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività, ed a cui abbia rilasciato clausola di manleva preventivamente approvata dall'Assicuratore.

Salvo sempre il caso di dolo.