

**Contratto di Assicurazione Infortuni e
Responsabilità Civile
2019**



polizza infortuni n. 164469550

polizza rc n. 164469779

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Ed. 01/01/2017

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

A - Nota Informativa, comprensiva del glossario

B - Contratto

C - Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

A - NOTA INFORMATIVA

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

B - CONTRATTO

Art. 1. Titoli che danno diritto all'Assicurazione

Art. 2. Durata e Decorrenza della Convenzione

Art. 3. Obblighi dell'Ente

Art. 4. Denuncia dei Sinistri

Art. 5. Determinazione del Premio, Incasso acconti, Regolazione Premio

Art. 6. Coassicurazione

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1. Manifestazioni unitarie

Art. 2. Nuovi e Vecchi Tesserati

- Art. 3. Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio, Variazione del Rischio
- Art. 4. Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia
- Art. 5. Frazionamento del Premio
- Art. 6. Modifiche dell'Assicurazione
- Art. 7. Estensione territoriale
- Art. 8. Rinvio alle norme di legge
- Art. 9. Altre Assicurazioni
- Art.10. Interpretazioni del Contratto
- Art.11. Sinistri
- Art. 12. Foro Competente

SEZIONE I – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

- Art.1. Descrizione del rischio
- Art.2. Massimali
- Art.3. Soggetti Assicurati
- Art.4. Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)
- Art.5. Associazioni sportive
 - Art.5.1. Precisazioni
 - Art.5. 2 Novero dei Terzi
- Art.6. Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e limiti
- Art.7. Gestione delle vertenze di danno. Spese di resistenza
- Art.8. Rischi esclusi dall'assicurazione
- Art.9. Franchigia
- Art.10. Estensioni garanzia

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

- Art.11. Soggetti assicurati
- Art.12. Responsabilità Civile verso Persone soggette all'assicurazione obbligatoria di legge a carico dell'assicurato

Art.13. Estensione Malattie professionali

Art.14. Esclusioni

Art.15. Rinuncia alla rivalsa/surroga

SEZIONE II – INFORTUNI LESIONI/MORTE

Art.1 Soggetti assicurati

Art. 2 Oggetto del rischio ed operatività delle garanzie

Art.3 Equiparazione ad Infortunio – Estensioni di garanzia

Art.4 Esclusioni

Art.5 Esonero denuncia di infermità

Art.6 Esonero denuncia altre assicurazioni

Art.7 Rinuncia alla rivalsa

Art.8 Limiti di età

Art.9 Persone non assicurabili

Art.10 Criteri di indennizzabilità

Art.11 Rischio volo

Art.12 Prestazioni

Art.13 Estensioni speciali

Art.14 Controversie sulla natura degli infortuni

Art.15 Denuncia degli infortuni ed obblighi relativi

Art.16 Limite di indennizzo per singolo evento

SEZIONE III – SOMME ASSICURATE

SEZIONE IV – PREMI

Art.1 Calcolo del premio minimo

Art.2 Pagamento del premio minimo

ALLEGATO: TABELLA A

C – INFORMATIVA PRIVACY

A - Nota Informativa

Nota informativa relativa al contratto di Assicurazione Infortuni e Responsabilità civile “AST”

(Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

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

Per maggiore chiarezza, precisiamo che Le clausole che:

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

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

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

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

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

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

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL’IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A INFORMAZIONI SULL’IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A. in breve UnipolSai S.p.A. Società soggetta all’attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto All’Albo dei Gruppi Assicurativi presso l’IVASS al n.046.
- b) Sede legale in Via Stalingrado n.45-40128 Bologna (Italia)

- c) Recapito telefonico : 051 5077111 – Telefax: 051 7096584 – Sito internet : www.unipolsai.com-www.unipolsai.it,indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- d) E' autorizzata all'esercizio dell'attività Assicurativa con D.M.del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n.79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M.dell'8/11/1993
- e) pubblicato sulla G.U.n 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006.

2 Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

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

Si rinvia all'articolo 5 - *“Determinazione del Premio, incasso degli acconti e regolazione del premio”* della Convenzione Multirischi per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture Assicurative – Limitazioni ed esclusioni

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

- **Sezione Infortuni:** l'Assicurazione è valida per gli infortuni che i Soggetti Assicurati subiscano nello svolgimento delle attività indicate all'Art. 1 della Sezione II - Infortuni - *“Discipline Sportive Praticabili”*. Le garanzie previste sono la Morte,

l'Invalidità permanente, la Indennità da Ricovero e da gesso, Rimborso Spese Mediche (Art. 2 della Sezione II - Infortuni).

- **Sezione Responsabilità Civile:** la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato - nei limiti del Massimale indicato in Polizza- di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.
Si rinvia all'Art. 1 e seguenti della Sezione Responsabilità Civile delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

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

- **Sezione Infortuni** : Art. 4 "Esclusioni", Art. 9 "Persone non assicurabili"
- **Sezione Responsabilità Civile:** Art. 5.2 "Novero dei terzi" e Art. 8 "Esclusioni";

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

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

ESEMPI NUMERICI. Tessera B

Garanzia INFORTUNI Somma assicurata per Invalidità permanente (100%): € 80.000,00

Invalidità permanente accertata: 10%

Franchigia per Invalidità permanente: 7%

Indennizzo da liquidare:

10% (I.P. accertata) - 7% (Franchigia) = 3% x € 80.000,00 = € 2.400,00

Garanzia R.C.T.

1) Massimale unico per Sinistro € 3.000.000,00 (operante per tutte le tessere)

Danno: € 5.000,00

Franchigia: € 2.000,00

Indennizzo: € 5.000,00 - € 2.000,00 = € 3.000,00

Avvertenza: Il verificarsi in corso d'anno assicurativo del compimento dell'80° anno di età dell'Assicurato comporta, riguardo a quest'ultimo la riduzione nella misura del 25% delle somme liquidabili per le garanzie di invalidità permanente e diaria da immobilizzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 9 "Persone non assicurabili e cessazione dell'Assicurazione" della relativa Sezione.

4. Periodi di carenza contrattuale

Non sono previsti termini di carenza contrattuale

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

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

6. Aggravamento e diminuzione del Rischio e variazione della professione

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Compagnia dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il Rischio. Si rinvia all'Art. 3 delle Norme Comuni a tutte le Sezioni per gli aspetti di dettaglio.

ESEMPI DI AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Infortuni

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

7. Premi

Il Premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera Annualità Assicurativa all'agenzia/Intermediario Assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Compagnia, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente. La Compagnia può concedere il pagamento frazionato del Premio annuale in rate semestrali, trimestrali o quadrimestrali anticipate, senza oneri aggiuntivi. Il Premio viene calcolato sulla base del numero di iscritti nel Registro dei Volontari dell'associazione Contraente al momento dell'emissione del contratto, ed è soggetto a regolazione alla fine di ciascuna Annualità Assicurativa.

Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all' art. 4 delle Norme Comuni a tutte le Sezioni "Pagamento del Premio e decorrenza delle garanzie" e all'Art. 5 della Convenzione Multirischi "Determinazione del Premio e sua regolazione".

8. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

Non è previsto adeguamento del Premio e delle Somme assicurate.

9. Rivalse

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

10. Diritto di Recesso

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

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto Assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il Risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile). L'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a pena di decadenza entro 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, pena la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile."

12. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

13. Regime fiscale

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

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

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

14 Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

Avvertenza: In caso di Sinistro, da parte dell'Organizzazione di volontariato cui l'Assicurato appartiene deve essere dato avviso scritto, controfirmato dall'Assicurato, all'Agente/intermediario Assicurativo al quale è assegnata la Polizza o alla Società entro tre giorni da quando se ne ha avuto conoscenza (art. 1913 CC). La denuncia dell'Infortunio o del Ricovero deve contenere la dichiarazione ed eventuale documentazione comprovante che il Sinistro è avvenuto nell'ambito dello svolgimento dell'attività di volontariato, l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 4 della Convenzione Multirischi per gli aspetti di dettaglio"

15 Reclami

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti

Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it

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

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

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

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

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;

e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

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

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

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

16 Arbitrato irrituale

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

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

GLOSSARIO

Ai seguenti termini, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Contraente

La A.S.I. – ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCIALI ITALIANE.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Società

Compagnie di Assicurazioni presenti nel riparto assicurativo.

Premio

La somma dovuta dalla Contraente alla Società.

Attività Equestri Minori

Le attività ludico addestrative e discipline integrate (rivolte a soggetti con disabilità); attività equestri di base e di avviamento all'equitazione; attività equestri formative durante stage e corsi; eventi promozionali, fiere, etc....; sono da intendersi 'ATTIVITA' EQUESTRI MINORI' solo se autorizzate da ASI o se comunque organizzate sotto l'egida dell'ASI.

Attività Motoristiche Minori

Attività quali i motoraduni (come per esempio quelli organizzati dai Motoclub, Vespaclub, Ducaticlub, ecc) sempre se autorizzati e/o organizzati sotto l'egida dell'A.S.I.

Beneficiario

L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.

Day Hospital

Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

Franchigia

Importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte o una lesione prevista nella tabella allegata di cui al decreto del 3 novembre 2010.

Invalidità permanente

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di cura

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, Day Hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

Massimale

Importo massimo della prestazione della Società.

Ricovero

Periodo di degenza in istituto di cura. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Scoperto

importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale, che viene detratto dall'importo del Danno

Ogni singolo soggetto iscritto o aderente alla Contraente sia per l'attività sportiva, sia per l'attività ludico/creativa, compreso in copertura.

Trattamento chirurgico

Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in istituto di cura.

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

Ed. 01/01/2017

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

B – CONTRATTO

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

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.

Art. 1 - 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, settori tecnici, etc.), da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Art. 2. Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 1 con inizio dalle ore 24.00 del 31/12/2018 e termine alle ore 24.00 del 31/12/2019

Art. 3 Obblighi dell'Ente

L'Ente si impegna a comunicare all'Assicuratore tutte le modifiche delle normative riguardanti l'Ente ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso l'Assicuratore la facoltà di recedere dall'accordo.

Art. 4 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 5 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio

Premesso che:

- i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva Sezione Premi;
- l'importo complessivo previsto alla Sezione Premi (numero adesioni – premio unitario – premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato all'Assicuratore per ciascun anno assicurativo,

si conviene che:

- il conguaglio dei premi in sede di regolazione premio sarà computato effettuando la somma (positiva e/o negativa) dei premi per singola categoria di assicurati calcolati sulla base degli effettivi assicurati.

Entro 90 giorni dalla scadenza della presente polizza la Contraente fornirà all'Assicuratore elenco riportante il numero degli Assicurati suddivisi per categoria e/o tipo di tessera associativa, delle Società affiliate riferito all'anno assicurativo trascorso, affinché l'Assicuratore stesso possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione.

Fanno fede per il calcolo della regolazione premio, le scritture contabili, i registri, i bilanci ed altri documenti probatori tenuti dalla Contraente che dichiara di mettere a disposizione dell'Assicuratore per eventuali controlli.

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 lo 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.

Art. 7 Clausola di delega

L'assicurazione è ripartita tra quote fra le imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle Coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, etc.). La delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esenzione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente e/o Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze. Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria potrà sostituire le quietanza eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto. Ogni modifica al contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

numero	Compagnia	Agenzia	Quota
1	UnipolSai Assicurazioni Spa	39178	60%
2	UnipolSai Ass.ni – Div. Fondiaria	52304	40%

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE 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

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali A.S.I. – ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCIALI ITALIANE abbia ufficialmente aderito.

Art. 2 Nuovi e Vecchi Tesserati

La Contraente e le Società prendono atto e convengono che i premi relativi a ciascun tesserato sono da considerarsi di competenza della presente Convenzione anche se l'iscrizione all'A.S.I. risulti successiva alla data di inizio della stessa.

In caso di sinistro, la validità della copertura assicurativa sarà subordinata al possesso da parte dell'Infortunato della Tessera A.S.I. in regolare corso di validità (Art. 1 della Convenzione "Titoli che danno diritto all'Assicurazione").

Art. 3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Variazioni del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (ex artt. c.c. 1892, 1893 e 1894).

L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato in polizza.

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2018 con facoltà della Contraente di versare la prima rata di premio

entro e non oltre il 15 marzo 2019, subordinatamente all'emissione della polizza. Anche per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 75 giorni. Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio comprensivo verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattuale stabilite.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento del tesseramento, che coincide con il pagamento del premio da parte del soggetto assicurato, ai sensi dell'art. 1 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della Convenzione Assicurativa, e scadrà alle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

Ai sensi di quanto previsto dal comma 2 dell'art.15 del DM 3/11/2010, a parziale deroga di quanto sopra, e solo ed esclusivamente per la garanzia infortuni, in caso di mancato pagamento del premio da parte della Contraente, qualora l'Assicurato possa esibire il titolo che dà diritto all'assicurazione rilasciato precedentemente la data di infortunio, l'assicuratore provvede ad erogare la prestazione assicurativa, fatto salvo il diritto di rivalsa ai sensi dell'art. 1916 C.C.

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo a termini della presente Convenzione, la società si riserva di svolgere, se del caso, anche per il provider incaricato della gestione dei sinistri, accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro.

L'assicurazione vale pregiudizialmente, solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi dei Regolamenti dell'A.S.I., posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengono ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dall'A.S.I. stesso, e concerne esclusivamente l'attività organizzata e/o autorizzata e/o controllata e/o promossa o solo riconosciuta dalla organizzazione dell'A.S.I.

Art. 5. Frazionamento del Premio

Il premio annuale viene corrisposto in quattro rate di pari importo rispettivamente scadenti il 31/12, il 31/03, il 30/06 e il 30/09.

Così come previsto nel precedente articolo, sia per la prima rata di premio che per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 75 giorni a parziale deroga di quanto stabilito dal codice civile art. 1901.

Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio comprensivo verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattuale stabilite.

Art. 6. Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 7. Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

Limitatamente alla garanzia di R.C.T. la garanzia è operante per i danni verificatisi nei territori di tutti i Paesi del mondo, esclusi U.S.A. e Canada.

L'assicurazione R.C.O. è operante per i danni che avvengano nel Mondo intero. Sono comunque esclusi i sinistri derivanti o conseguenti a guerra e terrorismo.

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Euro e comunque in Italia.

Art. 8. Rinvio alle norme di legge

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

Art. 9. Altre assicurazioni

L'assicurato e/o la Contraente sono esonerati dall'obbligo di denunciare all'Assicuratore eventuali altre polizze da esso stipulate per il medesimo rischio.

Art. 10 Interpretazione del Contratto

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 11 Sinistri

La denuncia del sinistro dell'Assicurato dovrà essere inviata presso la sede della Contraente.

Art. 12 Foro competente

Per ogni controversia inerente questo contratto oro competente sarà quello di residenza e/o domicilio dell'Assicurato.

SEZIONE I - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Art. 1 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;
- promozione, organizzazione, partecipazione, gestione e controllo delle attività culturali, sociali e sociosanitarie, svolte sia a livello pratico che a livello formativo.
- partecipazione a tornei, manifestazioni in genere nonché feste e cene sociali;
- esercizio, gestione e conduzione degli impianti sportivi (**vedi art. 6 della presente Sezione**)
- 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 del 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;
- 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 del 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.

Art. 2 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.

Art. 3 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..

Art. 4 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.

Art. 5 Associazioni Sportive

Art. 5.1 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.

Art. 5.2 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, subiscano 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 del danno da essi subito derivanti da Rischio Elettivo dello Sport praticato (rischio intrinseco dello Sport al quale si sottopone volontariamente colui che lo pratica).

Art. 6 Altre Assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni, limiti ed esclusioni

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.

c) per la garanzia dell'esercizio, la gestione e la conduzione degli impianti sportivi, la presente polizza viene prestata esclusivamente a secondo rischio; pertanto, in mancanza di una polizza di 1° rischio intestata alla Società affiliata, la presente garanzia non viene prestata.

Le Società affiliate ASI che vorranno aderire alla convenzione, per loro prevista da UnipolSai, al fine di stipulare una polizza di primo rischio a copertura della Responsabilità civile loro derivante dall'esercizio, gestione e conduzione degli impianti sportivi, dovranno compilare l'apposito Modulo di Adesione e pagare il relativo premio in base al numero degli associati, come di seguito specificato:

- fino a 500 associati: euro 300,00
- da 501 a 1.000 associati: euro 400,00
- da 1.001 a 3.000 associati: euro 500,00
- oltre 3.000 associati: euro 600,00

Art. 7 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.

Art. 8 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 subacquea 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.

Art. 9 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.

Art. 10 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 o 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.)

Art. 11 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.

Art. 12 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.

Art. 13 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 al 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.

Art. 14 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.

Art. 15 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.

SEZIONE II - INFORTUNI LESIONI/MORTE

Art. 1 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 e attività 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 e attività ad eccezione degli sport previsti dalle tessere C e C1.

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

E' richiesto l'utilizzo della Tessera C anche gli atleti iscritti a **scuole di Circo riconosciute**, che si avvalgono di istruttori professionisti limitatamente alle seguenti attività:

-tessuto aereo a 6 metri di altezza da terra senza imbraghi, senza rete di sicurezza ma con materassi di altezza 30 cm 2 m x 2 m;

-corda aerea a 6 metri di altezza da terra senza imbraghi, senza rete di sicurezza ma con materassi di altezza 30 cm 2 m x 2 m;

-cerchio aereo a 6 metri di altezza da terra senza imbraghi, senza rete di sicurezza ma con materassi di altezza 30 cm 2 m x 2 m;

-trapezio aereo a 6 metri di altezza da terra senza imbraghi, senza rete di sicurezza ma con materassi di altezza 30 cm 2 m x 2 m;

-palo cinese a 6 metri di altezza da terra senza imbraghi, senza rete di sicurezza ma con materassi di altezza 10 cm 1 m x 1 m;

-filo teso 50 centimetri di altezza da terra senza imbraghi, senza rete di sicurezza e senza materassi;

-GIOCOLERIA:

Clave, Clave infuocate - Bastoni, Bastoni infuocati - Palline - Flowers Stick - Diablo - Rolla Bolla
equilibrismo su rulli con tavole - Piatti cinesi con bastoni appuntiti - Fazzoletti - Monicisli free
style salti con monicisli da 2 m da terra - Acrobatica a terra: verticali, capriole, ruote, salti
mortalì, piramidi umane - Sfera di equilibrismo senza protezioni - Trampoli legati senza
protezioni a 2 m da terra - Trampoli semplici a bastone - Cigar box equilibrismo di scatole -
Bascula - rue Cyr rotazione all'interno di un cerchio di ferro senza protezioni né materassi

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 giornaliere 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.

Art. 2 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, 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.

Art. 3 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.

Art. 4 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.

Art. 5 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.

Art. 6 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 eccezion fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

Art. 7 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.

Art. 8 Limiti di età

La garanzia viene prestata senza limiti di età. Il verificarsi in corso d'anno assicurativo del compimento dell'80° anno di età dell'Assicurato comporta riguardo a quest'ultimo la riduzione nella misura del 25% delle somme liquidabili per le garanzie di invalidità permanente e diaria da immobilizzo.

Art. 9 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.

Art. 10 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.

Art. 11. 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 riferitisi 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.

Art. 12 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.

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 20%, 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 bruciate 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, bruciate 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 a ricovero e/o ad intervento chirurgico, anche ambulatoriale sostenute entro due anni dalla data dell'infortunio:
 - 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 esclusivamente nei 90 giorni successivi:
 - al ricovero o all'intervento chirurgico
 - all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico:
 - a. Accertamenti diagnostici, onorari per prestazioni mediche e specialistiche;
 - b. Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N, sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
 - c. 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.
 - d. 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 frattura vertebrale 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 2.000,00 per anno e per persona.

Relativamente alle spese per cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di € 500,00 per sinistro, 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 (Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di Zimmer), 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.

Art. 13 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.

Art. 14 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 rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art 15 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 dei 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.

Art. 16 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.

SEZIONE III – SOMME ASSICURATE

Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi

€ 3.000.000,00 unico

Franchigia assoluta € 2.000,00, per sinistro e per danneggiato

Garanzia Responsabilità verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

€ 1.000.000,00 unico

Franchigia assoluta € 2.000,00, per sinistro e per danneggiato

Garanzia Infortuni

Tessera A)

Morte € 80.000,00

Lesioni € 80.000,00 - franchigia 8% - Tabella Lesioni allegata

Tessera B)

Morte € 80.000,00

Lesioni € 80.000,00 - franchigia 7% - Tabella Lesioni allegata

Solo a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza:

Rimborso spese mediche € 2.500,00 - scoperto 10%, minimo € 250,00

Diaria da gesso a seguito di infortunio ** € 20,00/gg - franchigia 5 gg, max 10gg

Diaria da ricovero a seguito di infortunio** € 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 Tabella A) superiore al 3%

Limitatamente alle attività del Fitness e del Nuoto, in caso di sospensione per almeno un mese della fruizione dell'abbonamento annuale, è previsto un rimborso forfettario di euro 35,00, valido solo una volta l'anno per tesserato e solo in seguito a sinistro indennizzabile.

Tessera C)

Morte	€ 80.000,00
Lesioni	€ 80.000,00 - franchigia 8% - Tabella Lesioni allegata

Solo a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza:

Rimborso spese mediche	€ 2.500,00 - scoperto 10%, minimo € 250,00
Diaria da gesso a seguito di infortunio **	€ 30,00/gg - franchigia 5 gg, max 20gg
Diaria da ricovero a seguito di infortunio**	€ 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 Tabella A) superiore al 5%. Per i soli sport equestri, tali garanzie si intendono operanti a seguito di infortunio che abbia determinato una Lesione superiore al 3%.

Tessera C1)

Morte	€ 80.000,00
Lesioni	€ 80.000,00 - franchigia 8% - Tabella Lesioni allegata

Solo a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza:

Rimborso spese mediche	€ 3.500,00 - scoperto 10%, minimo € 250,00
Diaria da gesso a seguito di infortunio **	€ 30,00/gg - franchigia 5 gg, max 10gg
Diaria da ricovero a seguito di infortunio**	€ 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 Tabella A) superiore al 4%. Per i soli sport equestri, tali garanzie si intendono operanti a seguito di infortunio che abbia determinato una Lesione superiore al 3%.

Tessera D)

Morte	€ 80.000,00
Lesioni	€ 80.000,00 - franchigia 9% - Tabella Lesioni allegata

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA

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 %
COCCIGI	
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 BROSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00 %
FRATTURA BROSSEA 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 %

C - INFORMATIVA PRIVACY

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

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,

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

La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e

cellulare e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di

natura sensibile(2), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed

esecuzione(3); in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite

da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe

correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile

per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere

eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative

a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche

successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti, ai

relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite),

nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e

informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le

relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro

Gruppo(5).

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione

dei servizi assicurativi che La riguardano(6) o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività

assicurativa(4).

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

ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

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

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna(8).

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

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

Note

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.

3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi

mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

4) Ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it.

6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o in Paesi dell'Unione Europea, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate.

7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.