Contratto di Assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile
2021

polizza infortuni n. 77/178746642

polizza rc n. 65/178752856

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

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

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

A - Dip e Dip Aggiuntivo, comprensivi del glossario

B - Contratto

C - Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Dip e il Dip Aggiuntivo.

A - DIP E DIP AGGIUNTIVO

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. Foro Competente – Clausola Arbitrale
Art. 7. Coassicurazione - Clausola di Delega

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

Assicurazione Responsabilità Civile e Infortuni

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni
Compagnia: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Prodotto: "ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCIALI ITALIANE"

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - C.F. 00818570012 e P.IVA 03740811207 – Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n.79 alla G.U. n.357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n.276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n.046.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

È una copertura assicurativa stipulata tra UnipolSai e A.S.I. a copertura di Infortuni, Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori di lavoro, per i suoi organi centrali e periferici, per le Società affiliate e aggregate e per i suoi tesserati.

Che cosa è assicurato?

- ✓ RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI: 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. E' altresì inclusa la Responsabilità civile dell'Assicurato per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (RCO).
- ✓ INFORTUNI: Infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento delle discipline sportive praticabili contrattualmente indicate che provochino la Morte o l'Invalidità Permanente, Indennità da Ricovero e da gesso, Rimborso Spese Mediche.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito UnipolSai) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).

Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono oggetto di copertura le attività per cui l'Assicurato non risulta regolarmente tesserato ASI.
- ✗ Non sono altresì assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezioni HIV, epilessia o dalle seguenti infermità mentali; schizofrenia, sindromi organiche-celebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi.

Inoltre:

- ✗ RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI: Non sono considerati terzi: a) il legale rappresentante, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o 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.
- ✗ INFORTUNI: non sono assicurate le conseguenze di malattie o di eventi non dovuti a causa fortuita, violenta od esterna, o che non abbiano prodotto lesioni fisiche oggettivamente constatabili e/o che non abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità Permanente, o una lesione garantita dal contratto.

Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie indicate nelle condizioni di assicurazione e/o in Polizza e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi di danni:

- ! RCT: da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego aeromobili; da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siai condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigo e/o che comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età; conseguenti inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo quanto diversamen previsto in polizza; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di faide acquifere, di giacimer minerari ed in genere di quanto trovantisi nel sottosuolo suscettibile sfruttamento; da furto; a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicura o da lui detenute; salvo quanto diversamente previsto in polizza; a cose cl l'Assicurato o i suoi dipendenti detengano a qualsiasi titolo e a quelle comunq trasportate, sollevate, caricate, scaricate o movimentate.
- ! INFORTUNI: uso e guida di natanti a motore, mezzi di locomozione subacquea; abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti, psicotrope o allucinogene; assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti; 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; guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea; movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche.

Dove vale la copertura?

- ✓ 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.

Che obblighi ho?

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.
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.

Quando e come devo pagare?

La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Il Premio comprensivo di imposte deve essere pagato 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. Il Premio è soggetto a regolazione alla fine di ciascuna Annualità Assicurativa. 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. Per il singolo Assicurato il pagamento avviene al momento del Tesseramento.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha durata annuale con inizio dalle ore 24.00 del 31/12/2020 e termine alle ore 24.00 del 31/12/2021. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2020 con facoltà della Contraente di versare la prima rata di premio entro e non oltre il 15 marzo 2021, 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 e scadrà alle ore 24.00 del quindicesimo
giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

Come posso disdire la polizza?

Non sono previste ipotesi di recesso anticipato.

Assicurazione Responsabilità Civile e Infortuni

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A Prodotto: ASSOCIAZIONI SPORTIVE E SOCIALI ITALIANE"

31/12/2020 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito UnipolSai, sede legale in Italia, Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna recapito telefonico: 051.5077111, sito internet: www.unipolsai.it, indirizzo email: info-danni@unipolsai.it, indirizzo PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it. Società iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol,), iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2019, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 6.057,81 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.325,12 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unipolsai.com, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), il requisito patrimoniale di solvibilità(SCR), relativo all'esercizio 2019, è pari ad € 2.911,32 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.310,09 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 8.258,64 milioni e ad € 7.403,19 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2019, pari a 2,84 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia. È facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali e/o delle Somme assicurate concordate con il Contraente.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*

Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie contrattualmente indicati e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

***RCT/RCO**: applicazione, per sinistro e per danneggiato, di una franchigia assoluta di € 2.000,00.*

INFORTUNI:

Tessera A)
Lesioni: franchigia 8%

Tessera B)
Lesioni: franchigia 7%
Solo a seguito di lesione indennizzabile a termini di polizza:
Rimborso spese mediche: scoperto 10%, minimo € 250,00
Diaria da gesso a seguito di infortunio: franchigia 5 gg, max 10gg
Diaria da ricovero a seguito di infortunio: franchigia 5 gg, max 30gg

Tessera C)
Lesioni: franchigia 8%
Solo a seguito di lesione indennizzata per invalidità permanente:
Rimborso spese mediche: scoperto 10%, minimo € 250,00
Diaria da gesso a seguito di infortunio: franchigia 5 gg, max 20gg
Diaria da ricovero a seguito di infortunio: franchigia 5 gg, max 30gg

Tessera C1)
Lesioni: franchigia 8%
Solo a seguito di lesione indennizzata per invalidità permanente:
Rimborso spese mediche: scoperto 10%, minimo € 250,00
Diaria da gesso a seguito di infortunio: franchigia 5 gg, max 10gg
Diaria da ricovero a seguito di infortunio: franchigia 5 gg, max 30gg

Tessera D)
Lesioni: franchigia 9%

RCT/RCO:

La garanzia non comprende i danni:

- *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;*
- *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;*
- *verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);*
- *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;*
- *conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;*
- *derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio;*
- *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;*
- *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, né 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.*

***INFORTUNI**:*

Sono esclusi dall' assicurazione gli infortuni derivanti da:

- *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;*
- *trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;*
- *da detenzione od impiego di esplosivi;*
- *da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;*
- *da atti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;*
- *Infarto ed Ictus.*

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

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

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	***Denuncia del sinistro:*** *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, 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.*
	Assistenza diretta/in convenzione: *Non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da Enti/Strutture convenzionate con UnipolSai.*
	Gestione da parte di altre imprese: *Non presente.*
	Prescrizione: *i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.*
Dichiarazioni inesatte o reticenti	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*
Obblighi dell'impresa	*Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e UnipolSai si impegna a farlo nel più breve tempo possibile*

Quando e come devo pagare?

Premio	*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.*
Rimborso	*Non sono previste ipotesi di rimborso.*

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*
Sospensione	*Non è contrattualmente prevista la possibilità di sospendere le garanzie.*

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	*Non è prevista per il Contraente la possibilità di recedere dal contratto in caso di ripensamento a seguito della stipulazione dello stesso.*
Risoluzione	*Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di risolvere il contratto.*

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto è rivolto all'ASI, alle Società affiliate e ai relativi associati. Si tratta di soggetti con esigenza di protezione del patrimonio e della persona dai rischi derivanti da Infortunio nello svolgimento dell'attività associativa.

Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 24,50% (Infortuni) e al 18% (Responsabilità Civile) del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	*Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (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 devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.* *È possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori.* *I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.* *Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.* *Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di UnipolSai deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).*
All'IVAS	*Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.* *Info su: www.ivass.it.* *I reclami indirizzati all'IVASS 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.*
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	*Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.*
Negoziazione assistita	*Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).*
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	*- Arbitrato irrituale: In caso di controversia sulla natura, causa, entità e conseguenza delle lesioni indennizzabili, 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 sulla nomina 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. *- Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.*

AVVERTENZA:

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

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 31/12/2020 e termine alle ore 24.00 del 31/12/2021

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	70%
2	UnipolSai Ass.ni – Div. Fondiaria	52304	30%

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 31/12/2020 con facoltà della Contraente di versare la prima rata di premio entro e non oltre il 15 marzo 2021, 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. Restano escluse le attività praticate dagli Istruttori, in quanto categoria non compresa dalla presente copertura assicurativa.**

- 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, uso di macchinari ed attrezzature pertinenti l'attività descritta in polizza, 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 **(solo con adesione a pagamento delle singole società affiliate, così come riportato all'art. 6 della presente Sezione)**
- esistenza dei servizi 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 dei servizio di protezione e sicurezza", nonché nella loro qualità di "Responsabili del lavoro ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi dei D. Lgs. n° 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni. Agli effetti dell'anzidetta estensione, e nei limiti dei massimali previsti per la garanzia RCO, sono considerati terzi anche i prestatori di lavoro del Contraente/Assicurato.

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. – Restano escluse le attività praticate dagli istruttori, in quanto categoria non compresa dalla presente copertura assicurativa.

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 dl 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 dei danni da essi subiti derivanti da Rischio Elettivo dello Sport praticato (rischio intrinseco dello Sport al quale si sottopone volontariamente colui che lo pratica).

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, uso di macchinari ed attrezzature pertinenti l'attività descritta in polizza, 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 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 dl aeromobili, salvo quanto previsto all'art. "committenza auto";
b) da impiego di macchinari o impianti a motore che siano o 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 trovantisi 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 idroscì, 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 verifichino 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 delia 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 persone 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.

La presente garanzia è operante solo per quelle società affiliate che abbiano aderito all'estensione di polizza (art. 6)

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; la presente garanzia è operante solo per quelle società che abbiano aderito all'estensione di polizza (art. 6 della presente sezione
- 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; la presente garanzia è operante solo per quelle società che abbiano aderito all'estensione di polizza (art. 6 della presente sezione)
- servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dai recinti 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 ciclo furgoncini 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 dei 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; la presente garanzia è operante solo per quelle società che abbiano aderito all'estensione di polizza (art. 6 della presente sezione)
- 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 persone 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 RESPONSABILITA 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 dl lavoro (R.C.O.) è estesa ai rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegata al D.P.R. n.24 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al

momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura.
L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione del presente documento e siano conseguenza di fatti colposi commessi dell'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.

È 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 - Monocicli free style salti con monocicli da 2 m da terra - Acrobatica a terra: verticali, capriole, ruote, salti mortali, 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, distaccamento 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 libera[1];
n) salto dal trampolino con sci e idroscì;
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 giornaliere 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 giornaliere 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 e 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.
Fermo quanto previsto alla successiva Sezione III – Somme Assicurate e relative Franchigie - la Società corrisponde un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertato facendo riferimento ai valori di cui alla **Tabella Lesioni – allegato A) del D.P.C. M. 3 novembre 2010** pubblicato su Gazzetta Ufficiale n. 296/2011 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza.

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 bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) 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, bruciature 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 - 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 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 fratture vertebrale anche se non dovesse comportare ricovero.
II 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 un 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 un 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 un massimo di € 5.000,00.

Danno estetico
Si conviene che la Società rimborserà fino ad un 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 sulla nomina 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.
II 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 provvisionale sull'indennizzo.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

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 del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli arti. 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 indennizzabile a termini di polizza:

Rimborso spese mediche	€ 2.000,00	- 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 infortunio che comporti la 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.
La diaria da gesso verrà riconosciuta forfettariamente con il massimale di euro 200,00 per tutti i casi di fratture documentate, escluse quelle delle dita, sia delle mani che dei piedi.

Tessera C)

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

Solo a seguito di lesione indennizzata per invalidità permanente:

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 all'8%. 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 per invalidità permanente:

Rimborso spese mediche	€ 3.000,00	- 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 all'8%. 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 l° (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 lll°-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 0 PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA	10,00 %
TRATTO DORSALE	
FRATTURA DEL CORPO DALLA l° 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 l° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00 %
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00 %
COCCIGE	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00 %

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

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

METATARSI	
FRATTURA I° METATARSALE	4,00 %
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00 %
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50 %
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00 %
LESIONI DENTARIE	
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70 %
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20 %
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50 %
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00 %
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50 %
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,75 %
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	1,50 %
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	1,00 %
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25 %
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50 %
LESIONI PARTICOLARI	
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00 %
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00 %
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00 %
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00 %
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00 %
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) non cumulabile	20,00 %
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) non cumulabile	40,00 %
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO non cumulabile	15,00 %
COLECTOMIA TOTALE non cumulabile	40,00 %
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE non cumulabile	60,00 %
COLECISTECTOMIA non cumulabile	5,00 %
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	4,00 %
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	6,00 %
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00 %
PORTATORE ASINTOMATICO ANTICORPO POSITIVO (HIV +)	4,00 %
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE non cumulabile	50,00 %
ERNIA CRURALE O IPOEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00 %
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00 %
LOBOCTOMIA POLMONARE	15,00 %
PNEUMONECTOMIA	30,00 %
PROTESI SU AORTA TORACICA	20,00 %
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	15,00 %

PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	35,00 %
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	25,00 %
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	100,00 %
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	12,00 %
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	50,00 %
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	30,00 %
CORDECTOMIA	15,00 %
EMILARINGECTOMIA	25,00 %
LARINGECTOMIA	50,00 %
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70,00 %
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8,00 %
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15,00 %
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	8,00 %
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	4,00 %
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	20,00 %
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	25,00 %
PATELLECTOMIA TOTALE	10,00 %
PATELLECTOMIA PARZIALE	4,00 %
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5,00 %
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00 %
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00 %
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00 %
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00 %
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00 %
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (documentate fotograficamente)	30,00 %
PTOSI PALPEBRALE	5,00 %
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00 %
PERDITA DEL PENE	35,00 %
IMPOSSIBILITÀ ALL'EREZIONE	25,00 %
CASTRAZIONE	25,00 %
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) non cumulabile	9,00 %
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00 %
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	7,00 %
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) valore massimo per ogni dito	3,00 %
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) non cumulabile	6,00 %
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	4,00 %
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	7,00 %
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	5,00 %
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	3,00 %

LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	4,00 %
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00 %
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente) non cumulabile	5,00 %
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente) valore massimo per ogni dito	2,50 %
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	4,00 %
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	10,00 %
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	2,00 %
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	1,00 %
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5,00 %
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	8,00 %
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2,50 %
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2,50 %
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00 %
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	3,00 %
LUSSAZIONE ROTULA	3,00 %
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6,00 %
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00 %
AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00 %
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00 %
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40,00 %
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32,00 %
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37,00 %
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00 %

AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00 %
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00 %
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00 %
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00 %
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00 %
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00 %
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00 %
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50 %
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50 %
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	10,00 %
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	8,00 %
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6,00 %
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9,00 %
ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	70,00 %
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	65,00 %
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	65,00 %
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00 %
PERDITA DI UN PIEDE	45,00 %
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00 %
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00 %
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00 %
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00 %
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00 %
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti - Stabilizzati)	
ARTO SUPERIORE	
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00 %
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5 – D1	45,00 %
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	45,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	18,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	35,00 %

PARALISI BASSA NERVO RADIALE	25,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	40,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	25,00 %
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	20,00 %
ARTO INFERIORE	
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE D12-L4	35,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	30,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	45,00 %
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	38,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	20,00 %
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22,00 %
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00 %
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00 %
PARAPARESI CON DEFICITIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00 %
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIEMENTI 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

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, 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 personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali(2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).
In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo(3), sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso(5).
Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.
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 o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato 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. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto (6).
I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol(7) a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti

nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa[8] (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, 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. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

USA_Info_Cont_01 – ed. 03.11.2020

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.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; 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 e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
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 l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, 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'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, 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 (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione 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 la protezione dei dati.
5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.

6) 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.
7) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.