

## 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 ad eccezione degli sport previsti dalle tessere C e C1.

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

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

Tessera C1: sport equestri e motociclismo

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

Ai fini dell'attivazione delle coperture 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, (anche individuali), durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o di allenamento, durante lo svolgimento di concorsi e/o manifestazioni sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della Contraente per tutte le attività e discipline riconosciute. Altresì per gli istruttori, di fitness e di ogni altra disciplina, la copertura è operativa in qualsiasi occasione e luogo si svolga l'attività espletata sempreché organizzata sotto l'egida dell'A.S.I.

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

- a) il tragitto verso e dal luogo di svolgimento delle attività assicurate, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività oggetto dell'assicurazione e comunque con il limite temporale di un'ora prima e un'ora dopo l'impegno sportivo;
- b) durante le trasferte fuori sede, il tempo necessario per raggiungere il luogo deputato alle attività oggetto dell'assicurazione e viceversa;

- c) il rischio in itinere sarà operante sempreché alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro. Si ritengono esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

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

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

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

### **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 1'evento traumatico;
- b) le lesioni da sforzo e le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari, distaccoamento 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<sup>1</sup>;
- n) salto dal trampolino con sci e idrosci;
- o) paracadutismo in tutte le sue forme - sport aerei e di volo in genere (è assicurata la pratica del Kite Surf).

<sup>1</sup> 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 eccezione fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

#### **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.

#### **Art. 9 Persone non assicurabili**

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

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

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

#### **Art. 10 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti all'infortunio stesso; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su

tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

#### **Art. 11. Rischio volo**

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

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

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

- Euro 1.032.913,80 per il caso di Morte
- Euro 1.032.913,80 per il caso di invalidità permanente totale
- Euro 258,23 giornaliera per il caso di inabilità temporanea

e complessivamente, per aeromobile, di:

- Euro 15.000.000,00 per il caso di Morte
- Euro 15.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
- Euro 5.164 ,57 giornaliera per il caso di inabilità temporanea.

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

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

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

## **Art. 12 Prestazioni**

### ***Caso Morte***

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

L' indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente; tuttavia, se

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

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

### ***Caso Lesioni***

L'Assicuratore corrisponde gli indennizzi previsti nella Tabella Lesioni.

Sono indennizzabili le lesioni corporali che producano l'invalidità permanente del soggetto assicurato entro due anni dall'infortunio.

L'indennizzo della lesione è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri di cui alla tabella Lesioni - allegato A della presente Convenzione.

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

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti fermo quanto previsto dall'art. 10.

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

*Precisazioni:*

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



ospedale.

Per ustioni si intendono inoltre, 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***

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

1. Prestazioni sanitarie relative al ricovero, ad intervento chirurgico anche ambulatoriale, e/o applicazione di gesso e/o tutore equivalente (Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di Zimmer, etc.):
  - a. onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
  - b. onorari dei medici, assistenza medica, infermieristica, cure, medicinali, ed esami

- diagnostici;
- c. rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.
2. Prestazioni sanitarie sostenute nei 90 giorni successivi al ricovero o all'intervento chirurgico o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico:
- a. Accertamenti diagnostici, gli onorari per prestazioni mediche e/o specialistiche, infermieristiche;
  - b. Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N, sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
  - c. Cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio, incluse le spese per eventuali protesi in diretta ed esclusiva connessione con l'infortunio stesso, sempre che l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.
  - d. Trattamenti fisioterapici, rieducativi e cure riabilitative, sempre che prescritte dal medico curante dell'Assicurato (tale prestazione è prestata esclusivamente per le categorie C e C1);
3. Il trasporto dell'Assicurato con Ambulanza o qualsiasi altro mezzo adibito al trasporto di feriti dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura o posto di pronto soccorso. La garanzia viene prestata con il limite di € 1.000,00 per sinistro e per anno con l'applicazione di uno scoperto del 10% con un minimo € 100,00.

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

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

Il rimborso per le spese di cura a seguito di infortunio indennizzato a termini di polizza di cui sopra viene corrisposto con l'applicazione di scoperti e minimi previsti dalle relative tessere.

Relativamente alle spese odontoiatriche derivanti da infortunio indennizzato a termini della presente polizza, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 3.000,00 per anno e per persona.

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

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

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

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

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

lussazione radiologicamente accertata attraverso qualsiasi mezzo messo a disposizione dalla moderna diagnostica radiologica (oltre alla radiologia standard, ad esempio TAC, Risonanza Magnetica, Ecografia, ecc.)

La diaria verrà corrisposta a decorrere dal 6° giorno successivo a quello dell'immobilizzazione con

un massimo di giorni indennizzati per infortunio come previsto dalla relativa tessera.

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

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

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

considerato un giorno unico.

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

La diaria da ricovero non è cumulabile con la diaria da gesso, nel caso quindi l'infortunio interessi

contemporaneamente le due garanzie verrà liquidata la diaria massima giornaliera di euro 30,00.

**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

maggioresni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

***Perdita dell'anno scolastico***

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

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

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

***Rimpatrio salma***

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di Euro 5.000,00, rimborserà le spese sostenute per il

trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

***Rientro sanitario***

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso

all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza;

la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro € 5.000,00.

***Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti***

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

***Avvelenamenti***

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

***Assideramento - congelamento - colpi di sole a di calore***

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

### ***Danno estetico***

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

### **Art. 14 Controversie sulla natura degli infortuni**

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

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

Il Collegio medico, a scelta dell'Assicurato, risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale

più vicino alla residenza e/o al domicilio dell'Assicurato stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca

da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

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

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

### **Art 15 Denuncia degli infortuni ed obblighi relativi**

#### ***Denuncia di lesioni e/o infortunio***

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nelle tabelle allegate, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate corredata da ogni

documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore, entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C.C.

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

Ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento.

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

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

#### *Denuncia della morte*

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

#### **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 ( R.C.T )**

€ 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

Tabella lesioni allegata (le percentuali indicate vanno applicate al capitale di € 80.000,00)

Franchigia 8%

##### **Tessera B)**

Morte

€ 80.000,00

Lesioni

Tabella lesioni allegata (le percentuali indicate vanno applicate al capitale di € 100.000)

Franchigia 7%

Rimborso spese mediche a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza

€ 2.500,00 (scoperto 10%, minimo € 250,00)

Diaria da gesso a seguito

di lesione indennizzata a termini di polizza\*

€ 20,00/gg (franchigia 5 gg, max 10gg)

Diaria da ricovero a seguito

di lesione indennizzata a termini di polizza\*

€ 30,00/gg (franchigia 5 gg, max 30gg)

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

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

#### **Tessera C)**

Morte	€ 80.000,00
Lesioni	Tabella lesioni allegata (le percentuali indicate vanno applicate al capitale di € 100.000) Franchigia 8%
Rimborso spese mediche a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza	€ 2.500,00 (scoperto 10%, minimo € 250,00)
Diaria da gesso a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza*	€ 30,00/gg (franchigia 5 gg, max 20gg)
Diaria da ricovero a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza*	€ 30,00/gg (franchigia 5 gg, max 30gg)

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

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

#### **Tessera C1)**

Morte	€ 80.000,00
Lesioni	Tabella lesioni allegata (le percentuali indicate vanno applicate al capitale di € 100.000) Franchigia 8%
Rimborso spese mediche a seguito	



di lesione indennizzata a termini di polizza	€ 3.500,00 (scoperto 10%, minimo € 250,00)
Diaria da gesso a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza*	€ 30,00/gg (franchigia 5 gg, max 20gg)
Diaria da ricovero a seguito di lesione indennizzata a termini di polizza*	€ 30,00/gg (franchigia 5 gg, max 30gg)

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

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

**Tessera Giornaliera D)**

Morte	€ 80.000,00
Lesioni	Tabella lesioni allegata (le percentuali indicate vanno applicate al capitale di € 80.000,00) Franchigia 9%

## ALLEGATO: TABELLA A

### TABELLA LESIONI TIPOLOGIA DI LESIONE

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

<b>COCCIGE</b>	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00 %
<b>BACINO</b>	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00 %
FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)	6,00 %
<b>TORACE</b>	
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 %
<b>ARTO SUPERIORE (DX o Sn)</b>	
<b>BRACCIO</b>	
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 %
<b>AVAMBRACCIO</b>	
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 %
<b>POLSO E MANO</b>	
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 %
<b>FRATTURA PRIMA FALANGE DITA</b>	
POLLICE	4,00 %
INDICE	3,00 %
MEDIO	3,00 %
ANULARE	2,00 %
MIGNOLO	3,00 %
<b>FRATTURA SECONDA FALANGE DITA</b>	
POLLICE	3,00 %
INDICE	2,50 %
MEDIO	2,00 %
ANULARE	1,00 %
MIGNOLO	2,00 %
<b>FRATTURA TERZA FALANGE DITA</b>	
INDICE	2,00 %
MEDIO	1,00 %
ANULARE	1,00 %
MIGNOLO	2,00 %
<b>ARTO INFERIORE(DX o SX)</b>	
<b>FRATTURA FEMORE</b>	
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 %
<b>FRATTURA TIBIA</b>	
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 %
<b>FRATTURA PERONE</b>	

DIAFISARIA	2,00 %
ESTREMITA' SUPERIORE(capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00 %
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00 %
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00 %
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00 %
<b>PIEDE</b>	
<b>TARSO</b>	
FRATTURA ASTRAGALO	6,00 %
FRATTURA CALCAGNO	7,00 %
FRATTURA SCAFOIDE	3,00 %
FRATTURA CUSOIDE	4,00 %
FRATTURA CUNEIFORME	1,00 %
<b>METATARSI</b>	
FRATTURA I° METATARSALE	4,00 %
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00 %
<b>FALANGI</b>	
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50 %
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00 %
<b>LESIONI DENTARIE</b>	
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 %
<b>LESIONI PARTICOLARI</b>	
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 %
<b>LESIONI MUSCOLO-TENDINEE</b>	
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 %
<b>AMPUTAZIONI</b>	
<b>ARTO SUPERIORE</b>	
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 %
<b>ARTO INFERIORE</b>	
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 %
<b>LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti - Stabilizzati)</b>	
<b>ARTO SUPERIORE</b>	
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 %
<b>ARTO INFERIORE</b>	
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 %
<b>LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE</b>	
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00 %
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00 %
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00 %
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40,00 %
MONOPARESI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	35,00 %
<b>USTIONI</b>	
<b>CAPO</b>	
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 %
<b>ARTI SUPERIORI E INFERIORI</b>	
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	10,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	15,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	20,00 %

## C - INFORMATIVA PRIVACY

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

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

Gentile Cliente,

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

La riguardano.

### **QUALI DATI RACCOGLIAMO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI**

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

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

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

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

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

Gruppo(5).

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

dei servizi assicurativi che La riguardano(6) o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(4).

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

#### **COME TRATTIAMO I SUOI DATI**

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

#### **QUALI SONO I SUOI DIRITTI**

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La

riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la

cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128

Bologna(8).

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono

essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile

per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it).

Inoltre, collegandosi al sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà

tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui

nostri prodotti o servizi assicurativi.

#### **Note**

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

2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati

giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.

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

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

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

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

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

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