CATTOLICA
SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE

CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA UNIONE SPORTIVA ACLI, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI

N° POLIZZA INFORTUNI 00079731000151

N° POLIZZA RCT 00079732000040

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA - Sede legale: Lungadige Cangrande 16 - 37126 Verona (Italia) - Tel. 045 8 391 111 - Fax 045 8 391 112 - Pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
C.F./P.I. e numero di iscriz. al registro delle imprese di Verona 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378 - Albo imprese presso IVASS n. 1.00012
Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923
www.cattolica.it

SOMMARIO

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione *8*

Art. 2 Obblighi della US ACLI *8*

Art. 3 Clausola arbitrale *8*

Art. 4 Clausola Broker *9*

Art. 5 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio *9*

Art. 6 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010 ..... *10*

Art. 7 Prescrizione dei diritti *10*

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA UNIONE SPORTIVA ACLI, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI **11**

DEFINIZIONI 11

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI **13**

Art. 8 Manifestazioni unitarie *13*

Art. 9 Assicurazioni per conto altrui *13*

Art. 10 Assicurazione obbligatoria degli sportivi *13*

Art. 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio *13*

Art. 12 Aggravamento del rischio *13*

Art. 13 Diminuzione del rischio *13*

Art. 14 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio *13*

Art. 15 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia *14*

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato in polizza. *14*

Art. 16 Titoli che danno diritto all'assicurazione *15*

Art. 16.1 Specifiche e caratteristiche delle varie tipologia di tessere *16*

Art. 17 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e modalità di denuncia *17*

Art. 17.1 - Procedura denuncia sinistro infortuni: *17*

Art. 17.2 - Procedura denuncia sinistro per danni a terzi: *18*

Art. 18 Oneri fiscali *19*

Art. 19 Modifiche dell'Assicurazione *19*

Art. 20 Rinvio alle norme di legge *19*

Art. 21 Interpretazione del Contratto *19*

Art. 22 Rescissione del contratto *19*

Art. 23 Foro competente *19*

Art. 24 Dichiarazioni della Società *19*

Art. 25 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte *19*

SEZIONE INFORTUNI **20**

Art. 26 Soggetti Assicurati 20
Art. 27 Oggetto del rischio 20
Art. 28 Estensioni di garanzia 20
Art. 29 Esclusioni 21
Art. 30 Esonero denuncia di infermità 21
Art. 31 Esonero denuncia altre assicurazioni 21
Art. 32 Rinuncia alla rivalsa 21
Art. 33 Persone non assicurabili 21
Art. 34 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari 22
Art. 35 Infortuni determinati da calamità naturali 22
Art. 36 Evento con pluralità di infortuni 22
Art. 37 Validità territoriale 22
Art. 38 Limite di età 22
Art. 39 Criteri di indennizzabilità 22
Art. 40 Rischio volo 23
Art. 41 Viaggi in comitiva 23
Art. 42 Prestazioni 23
Art. 43 Invalidità permanente – franchigia assoluta e altre garanzie previste per le singole tipologie di tessera 25
Art. 44 Denuncia della Morte e obblighi relativi 27
Art. 45 Limite di indennizzo aggregato 27
Art. 46 Pagamento dell'indennità 27
Art. 47 Estensioni speciali 27
Art. 48 Indennità privilegiata per invalidità permanente grave 28
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE 29
Art. 49 Descrizione del rischio 29
Art. 50 Oggetto dell'assicurazione 29
Art. 51 Limiti Territoriali 30
Art. 52 Responsabilità civile personale 30
Art. 53 Novero dei terzi 30
Art. 54 Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti 30
Art. 55 Cumulabilità indennizzo 31
Art. 56 Gestione delle vertenze e spese di resistenza 31
Art. 57 Esclusioni 31
Art. 58 Franchigia 32
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.) 33

S.A. - MOD. 200

Art. 59 Soggetti assicurati 33
Art. 60 Oggetto dell'assicurazione -Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.) 33
Art. 61 Estensione malattie professionali 33
Art. 62 Esclusioni 33
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI 35
Art. 63 Soggetti assicurati 35
Art. 64 Adesione alla formula integrativa 35
Art. 65 Decorrenza e scadenza della formula integrativa 35
Art. 66 Collaboratori 35
Art. 67 Danni da sospensione od interruzione di esercizio 35
Art. 68 Danni da incendio 35
Art. 69 Danni a cose in consegna e custodia 36
Art. 70 Servizi complementari di impianti sportivi 36
Art. 71 Parchi 36
Art. 72 Estensioni di garanzia 36
SEZIONE ATTIVITÀ CINOFILE 37
RIMBORSO SPESE MEDICHE VETERINARIE DA INFORTUNIO AD ADESIONE 37
Art. 73 Oggetto dell'assicurazione 37
Art. 74 Adesione alla formula integrativa 37
Art. 75 Decorrenza e scadenza della formula integrativa 37
Art. 76 Limiti di indennizzo 37
Art. 77 Esclusioni 37
Art. 78 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro 38
Art. 79 Integrazione documentazione di denuncia del sinistro 39
Art. 80 Procedura per la valutazione del danno 39
Art. 81 Indennizzo 39
Art. 82 Diritto di visita del cane 39
SEZIONE ED ATTIVITÀ CINOFILE 40
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI DERIVANTE DALLA PROPRIETÀ DI CANI AD ADESIONE 40
Art. 83 Oggetto dell'assicurazione 40
Art. 84 Adesione alla formula integrativa 40
Art. 85 Decorrenza e scadenza della formula integrativa 40
Art. 86 Limiti di risarcimento 40
Art. 87 Esclusioni 40
Art. 88 - Procedura denuncia sinistro per danni a terzi: 40

Art. 89 Gestione delle vertenze e spese di resistenza *41*

SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE AD ADESIONE PER PERSONALE E PARTECIPANTI, NON TESSERATI, A CORSI, GARE E/O MANIFESTAZIONI 42

Art. 90 Oggetto della garanzia *42*

Art. 91 Personale, non tesserato, addetto a corsi, gare e/o manifestazioni – Partecipanti, non tesserati, a corsi, gare o manifestazioni. *42*

Art. 92 Modalità per la comunicazione del personale, non tesserato, a corsi, gare e/o manifestazioni. *42*

Art. 93 Modalità per la comunicazione dei partecipanti, non tesserati, a corsi, gare o alle manifestazioni *43*

SEZIONE SOMME ASSICURATE 44

GARANZIA INFORTUNI *44*

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI *45*

GARANZIA RESPONSABILITÀ VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.) *45*

SEZIONE PREMI 46

PREMI UNITARI INFORTUNI *46*

PREMI UNITARI RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI/VERSO PRESTATORI DI LAVORO 47

PREMIO MINIMO ANNUALE *49*

PAGAMENTO DEL PREMIO 49

TABELLA LESIONI 50

S.A. MOD. 200

CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA UNIONE SPORTIVA ACLI, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI

Tra la **UNIONE SPORTIVA ACLI** e la Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole **Contraente/US ACLI** e **Società**, vengono stipulate le seguenti convenzioni per le garanzie contro Infortuni e Responsabilità Civile Generale a favore dell'US ACLI, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società affiliate e dei suoi Tesserati.

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 4, con inizio dalle ore 24,00 del 30/9/2018 e termina alle ore 24,00 del 31/8/2022.

La prima annualità assicurativa avrà durata di 11 mesi in quanto decorre dalle ore 24,00 del 30/9/2018 e termina alle ore 24,00 del 31/8/2019.

A partire da tale termine le successive annualità avranno decorrenza e scadenza al 31/8.

La Società rinuncia al diritto di anticipata risoluzione/disdetta o di anticipato recesso per sinistro del contratto nel corso dell'anno assicurativo. Solo al termine di ogni anno assicurativo e con preavviso di 180 giorni dalla scadenza annuale da inviarsi con lettera raccomandata a/r, le parti hanno la facoltà di disdire/risolvere o recedere dal presente contratto.

La Contraente si riserva la facoltà di richiedere alla Compagnia assicuratrice il rinnovo del contratto per un ulteriore biennio ex art. 35 del D.Lgs 50/2016 alle stesse condizioni normative ed economiche.

Tale facoltà dovrà essere esercitata dalla Contraente a mezzo richiesta scritta formulata all'Assicuratore entro 210 giorni dalla scadenza del contratto, ossia entro il 31/1/2022 e la Compagnia assicuratrice dovrà, a sua volta, espressamente accettare la richiesta entro il termine di ulteriori 30 giorni, ossia entro il 2/3/2022. In mancanza, il contratto dovrà intendersi terminato alla sua naturale scadenza del 31/8/2022.

La Società si impegna, inoltre, su richiesta della Contraente, a prorogare la garanzia, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di sei mesi oltre la scadenza contrattuale sopra indicata, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio: tale rateo, andrà corrisposto entro sessanta giorni dalla data di decorrenza della proroga.

La richiesta di proroga deve essere inoltrata alla Società con un preavviso di almeno trenta giorni dalla scadenza contrattuale e finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova polizza assicurativa.

Resta convenuto che, in vigenza della presente convenzione, ove da parte di qualsiasi organo legislativo venga sancito obbligo di adesione a diverse condizioni assicurative ovvero a diverso Ente Assicuratore, la presente convenzione si intenderà risolta di diritto dalla data stabilita nell'obbligo stesso ovvero entro la prima scadenza successiva alla data del decreto stesso.

Art. 2 Obblighi della US ACLI

La US ACLI si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme federali 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 la Società la facoltà di recedere dall'accordo.

Art. 3 Clausola arbitrale

In caso di controversia sulla natura, causa, entità e conseguenza delle lesioni indennizzabili a termine di polizza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, 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.

La Parte che intenda promuovere l'arbitrato notificherà all'altra, a mezzo Ufficiale Giudiziario o Posta Elettronica Certificata, atto di nomina del proprio arbitro. L'altra Parte, entro 20 giorni dal ricevimento della predetta notifica, a sua volta notificherà, a mezzo Ufficiale Giudiziario o Posta Elettronica Certificata, atto di nomina dell'arbitro da lei designato. I due arbitri così nominati dalle Parti designeranno, entro 20 giorni dalla notifica dell'atto di nomina del secondo arbitro, il terzo che presiederà il Collegio.

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.

Salvo quanto espressamente previsto dagli artt. 806 e seguenti c.p.c., competerà agli arbitri regolare la procedura arbitrale nel modo che sarà dagli stessi ritenuto più opportuno in relazione alla natura della controversia, ma sempre nel rigoroso rispetto del principio del contraddittorio, e disporre in ordine alle spese.

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. E' 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. 4 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto per l'intera durata al Broker AON S.P.A. e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker AON S.p.A. il quale tratterà con l'Impresa Assicuratrice.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

L'opera del broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato assicurativo dalle Compagnie di assicurazione aggiudicatarie della presente Convenzione. Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

Art. 5 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La società si impegna a fornire alle scadenze annuali al Contraente per il tramite del broker incaricato, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

a) sinistri denunciati;
b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva;
c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
d) sinistri respinti (con indicazione delle motivazioni a riguardo);

Le parti danno atto che la disposizione di cui sopra è essenziale per la corretta esecuzione delle obbligazioni di polizza, essendo espressamente prevista nel reciproco interesse di una ordinata ed efficace gestione dei sinistri e nell'ottica di un'adeguata e puntuale verifica dell'andamento della sinistrosità.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 6 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n. 136 del 13/08/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), il Contraente, la Società e il Broker assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima Legge 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.
Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente. e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il Contraente, la Società e il Broker, e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla Legge 136/2010, devono manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, il Contraente e/o la Società e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

Art. 7 Prescrizione dei diritti

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto sul quale il diritto si fonda (il diritto si fonda art. 2952 del codice civile).

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA UNIONE SPORTIVA ACLI, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI

DEFINIZIONI

Assicurato: la persona o l'ente garantito dalla copertura assicurativa

Assicurazione: il contratto di assicurazione

Polizza: il documento che prova l'assicurazione

Società/Impresa: la Compagnia Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa

Premio: la somma dovuta dalla Contraente alla Società

Tesserato: ogni persona garantita dalla presente copertura assicurativa e/o ogni singolo soggetto tesserato/associato quale a titolo esemplificativo e non limitativo, atleti e/o praticanti le attività e/o discipline sportive, presidenti, consiglieri e dirigenti nazionali, territoriali e delle associazioni/società/circoli sportivi, maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico delle tecniche sportive, arbitri, giudici di gara e medici sportivi aderenti alla Contraente nessuno escluso.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione il quale può identificarsi anche con l'Assicurato; UNIONE SPORTIVA ACLI (US ACLI)

Cose: sia gli oggetti materiali, sia gli animali

Beneficiari: l'assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato.

Broker: AON S.p.A. – Via Cristoforo Colombo, 149 - 00147 Roma

Franchigia: è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.

Massimale: è l'importo massimo della prestazione della Società.

Scoperto: è l'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.

Infortunio: ogni evento improvviso, che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'assicurato, dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Risarcimento: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

S.A. - MOD. 200

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

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

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro; per quel che concerne **l'invalidità permanente** l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata in base alla Tabella A di cui al Decreto del 3-11-2010, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n° 296. S, al netto della franchigia prevista dalla presente convenzione.

Ricovero: permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Ambulatorio: la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

Istituto di cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Trattamento chirurgico: provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura.

Day Hospital: struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 8 Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti anche quando gli atleti tesserati partecipano a manifestazioni, con altre organizzazioni, alle quali la US ACLI abbia ufficialmente aderito. Relativamente all'attività di ciclismo, le garanzie si devono intendere valide ed operanti per tutte le manifestazioni e gare a cui i tesserati US ACLI intendano partecipare, purché nell'ambito dei calendari concordati con la Federazione Ciclistica Italiana e con altre organizzazioni.

Art. 9 Assicurazioni per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 10 Assicurazione obbligatoria degli sportivi

L'art. 51 della Legge n. 289 del 27/12/2002 e s.m.i. prevede l'obbligatorietà dell'assicurazione infortuni per atleti, tecnici e dirigenti. Pertanto, in deroga a quanto previsto all'art. 7 ed all'art. 18, Assicuratore e Contraente concordano che l'Assicuratore è sempre tenuto a risarcire l'Assicurato, salvo il diritto di rivalersi nei confronti della Contraente, per le garanzie previste dal regolamento di attuazione della legge stessa.

Art. 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato 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 (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Art. 12 Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile

Art. 13 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 14 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 e comunque acquisito dalla Società per ciascun anno assicurativo;

entro la data del 31.12 di ciascun anno la Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero dei soggetti assicurati, suddivisi per categoria, riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa possa procedere all'eventuale regolazione del premio definitivo.

S.A. - MOD. 200

Art. 15 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.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento in cui consegua il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art. 17 *"Titoli che danno diritto all'assicurazione"* della presente Sezione, sempreché sia possibile determinare orario e data certa del pagamento della quota di associazione/tesseramento da parte della Società affiliata all'Ufficio tesseramento della Sede Provinciale o Nazionale dell'US ACLI, e scadrà al quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

Viceversa, qualora non fosse possibile determinare data ed orario certo, la copertura assicurativa dovrà intendersi operante dalle ore 24,00 del giorno di conseguimento del tesseramento/associazione. I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker.

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 30/09/2018, anche se la prima rata di premio non è stata pagata.

Per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 90 giorni.

Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento del premio, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24,00 del giorno in cui il pagamento verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo, in data posteriore alla adesione alla Convenzione, ma anteriore alla segnalazione dei nominativi alla Società, quest'ultima esprime riserva di svolgere, se del caso, 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 della legge dello Statuto e dei Regolamenti della US ACLI, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla US ACLI stessa, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione dell'US ACLI.

Art. 16 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:

- Per i tesserati possessori delle tessere denominate "BASE", "CALCIO", "CICLISMO", "BASSO RISCHIO", "GIOVANI", "ESTIVA", "SPORT SPECIALI", "GIORNALIERA", "FRIENDLY" e "PROMOZIONALE" laddove prevista, la tessera rilasciata da parte della Società affiliata all'Ufficio tesseramento della Sede Provinciale o Nazionale dell'US ACLI; in caso di sinistro, la conferma ufficiale del tesseramento viene fornita alla Società dagli uffici Nazionale di US ACLI.
- Per coloro che hanno aderito alla formula "Tessera Promozionale", il documento rilasciato da parte della Società affiliata all'Ufficio tesseramento della Sede Provinciale o Nazionale dell'US ACLI; in caso di sinistro, la conferma ufficiale del tesseramento viene fornita alla Società dagli uffici Nazionale di US ACLI; tale tipologia di tesseramento ha durata di giorni 7 dalla data di sottoscrizione ed è previsto esclusivamente per tutte le attività sportive diverse dal calcio, ciclismo e sport speciali;
- Per il personale non tesserato, addetto e/o partecipante a gare e/o manifestazioni, la conferma ufficiale del tesseramento viene fornita dagli uffici Nazionale di US ACLI.
- Per le associazioni/società sportive il Certificato di affiliazione, numerato, datato e vidimato, con l'indicazione dell'annualità sportiva, costituisce diritto all'assicurazione di Responsabilità Civile.

  La copertura assicurativa per l'affiliazione, salvo quanto previsto dal secondo capoverso dell'Art. 15, è operante dalle ore 24,00 della data di vidimazione trascritta sul certificato (data di rilascio), per un massimo di 365 giorni e comunque non oltre il 31/12 dell'annualità sportiva riportata sull'affiliazione.

  Tutte le tessere sono rilasciate unicamente da US ACLI e/o dai propri organi periferici, tramite le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, affiliati come previsto da statuto US ACLI; è escluso il tacito rinnovo sulle coperture assicurative legate alla tessera.

  Le tessere con il nominativo del tesserato sono:

a) Numerate, datate, vidimate con l'indicazione dell'annualità sportiva e devono risultare dall'archivio soci tenuto sia da US ACLI che dalla sede periferica che ha provveduto al rilascio.

b) US ACLI può associare direttamente i tesserati senza il tramite di Associazioni/Circoli/Società; in questo caso il campo previsto nella tessera "Associazione/Società" rimarrà non compilato.

   Pertanto ogni certificato di tesseramento rilasciato dalla Contraente (Sede nazionale), dovrà riportare le seguenti indicazioni:

   - Nome e cognome;
   - Luogo e data di nascita;
   - Codice fiscale;
   - Società di appartenenza (contenente Regione, Provincia, Comune, indirizzo e C.A.P.;
   - Tipologia di tessera;
   - Numero di tessera;
   - Data di rilascio.

   Per le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, ogni certificato di affiliazione, pena la decadenza della copertura assicurativa, dovrà riportare le seguenti indicazioni:

   - Annualità sportiva;
   - Nominativo e indirizzo del Circolo o Società Sportiva;
   - Codice di affiliazione;

S.A. - MOD. 2100

- Data di vidimazione (data rilascio).

Essendo escluso il tacito rinnovo sulle coperture assicurative legate all'affiliazione/tesseramento, non vale quanto è disposto dal 2° comma dell'art. 1901 C.C..

Il nominativo e la data di vidimazione, devono risultare inoltre dall'archivio soci tenuto dal Contraente.

Per la US ACLI: costituisce titolo il presente contratto.

Art. 16.1 Specifiche e caratteristiche delle varie tipologia di tessere

Tessera **"BASE":** è riservata e rilasciata a tutti gli aderenti/iscritti a US ACLI e copre tutte le attività sportive e non, e attività ludico-motorie con le uniche esclusioni riportate nell'elenco delle tessere "CALCIO", "CICLISMO" e "SPORT SPECIALI".

Tessera **"BASSO RISCHIO", "GIOVANI" ed "ESTIVA":** la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalla tessera BASE (compresa: operatività/durata) e viene rilasciata nel seguente caso e/o ai seguenti soggetti ;

a) Giovani da zero a 15 (quindici) anni con particolare riferimento alle attività sportive, all'attività motoria nelle scuole materne, all'attività dei Centri di formazione fisico-motoria e all'attività ludica, ricreativa e motoria nei centri estivi;

b) Persona senza limiti di età nei settori del biliardo, dama, scacchi, giochi da tavolo, pesca sportiva in superficie (esclusa attività subacquea), tennistavolo, calcio balilla, danza e ballo sportivi, bocce, giochi popolari, ginnastica a corpo libero o ginnastica dolce rivolta alla terza età, yoga, shiatsu, tai chi chuan.

c) Per le attività, tornei e le manifestazioni estive, purché si svolgano nel periodo intercorrente tra il 1° maggio ed il 31 agosto di ciascun anno, la copertura assicurativa dovrà intendersi comunque con scadenza non oltre il 31/08 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera.

Tessera **"CALCIO"**: è riservata e rilasciata a tutti gli aderenti/iscritti a US ACLI che ne facciano espressa richiesta previo pagamento di apposito e specifico premio annuo ed include tutte le attività collegate attività sportiva quali, a titolo puramente indicativo e non limitativo a:

- Calcio a cinque - Calcio a sette - Calcio a otto - Calcio a undici

Tessera **"CICLISMO":** è riservata e rilasciata a tutti gli aderenti/iscritti a US ACLI che ne facciano espressa richiesta previo pagamento di apposito e specifico premio annuo ed include tutte le attività collegate quali, a titolo puramente indicativo e non limitativo a:

- Cicloturismo, raduni, escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista) – mountain bike, ciclocross.

Tessera **"SPORT SPECIALI":** è riservata e rilasciata a tutti gli aderenti/iscritti a US ACLI che ne facciano espressa richiesta previo pagamento di apposito e specifico premio annuo ed include le seguenti attività sportive:

- Pugilato [escluso perdita denti, sfregi, deformazioni viso — N.B.: la pre-pugilistica (cioè preparazione atletica e tecnica senza la parte di contatto e scontro fisico) è già compresa nelle garanzie base ed ordinarie] - Sci acrobatico - Salti dal trampolino con sci o idrosci - Slittino e skeleton (escluso perdita di denti, sfregi, deformazioni viso), dall'uso, anche come passeggero,

di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere (salvo quanto previsto al successivo Art. 35 – Rischio volo).

Devono intendersi in garanzia le seguenti attività motoristiche quali, a titolo puramente indicativo e non limitativo:

- ***Settore AUTO***

  Auto storiche - Abilità (velocità su terra/su ghiaccio, slalom, challenge, accelerazione, drifting) – Energie alternative – Fuoristrada – Karting – Velocità (in salita, in circuito)

- ***Settore MOTOCICLISMO***

  Enduro – Motocross – Motorally – Motoslitte (Snowcross) – Quad – Speedway (Track Racing) – Supermoto – Trial – Velocità (Road Racing) – Mototurismo – Moto d'epoca – Mini moto.

La copertura assicurativa, salvo quanto previsto dal secondo capoverso dell'Art. 15, è operante dalle ore 24,00 della data di vidimazione trascritta sulla tessera (data di rilascio), per un massimo di 365 giorni e comunque non oltre il 31.12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera.

Tessera **"GIORNALIERA":** viene rilasciata per i soggetti che partecipano a singole manifestazioni sportive indette dall'US ACLI e/o dai suoi Organi periferici, tramite le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, affiliati, che non siano già tesserati a US ACLI; la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalla tessera BASE seppur con durata limitata a giorni 7 (sette).

Tessera **"FRIENDLY":** viene rilasciata per i soggetti che partecipano e/o organizzano convegni, corsi, riunioni e formazione interna finalizzati, anche a titolo esemplificativo e non limitativo, per la gestione di impianti sportivi, polifunzionali ed altre strutture similari, indetti dall'US ACLI e/o dai propri Organi periferici, tramite le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, affiliati; la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalla tessera BASE (compresa operatività/durata).

In tale categoria devono intendersi inclusi i Tesserati che svolgono attività didattica, ludico-motoria e di allenamento all'interno di impianti sportivi in genere, esclusa qualsiasi componente agonistica e/o competitiva.

Tessera **"PROMOZIONALE"**: tale tipologia di tesseramento ha durata di giorni 7 (sette) dalla data di sottoscrizione ed è previsto esclusivamente per tutte le attività sportive diverse dal calcio, ciclismo e sport speciali.

Art. 17 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e modalità di denuncia

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiamo avuto la possibilità, in deroga a quanto previsto dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile.

Art. 17.1 - Procedura denuncia sinistro infortuni:

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nella Tabella Lesioni allegata, dovrà essere trasmessa on-line al Broker, per il tramite della piattaforma web messa a disposizione dei tesserati utilizzando le informazioni pubblicate sul sito istituzionale della Contraente (https://www.usacli.org/) e riepilogate

S.A. - WOD 200

cliccando sul link https://www.usacli.org/attachments/article/99/PROCEDURA%20SINISTRI.pdf ed utilizzando i riferimenti e le procedure in esso indicate.

La Società, anche per il tramite dell'eventuale provider incaricato della gestione dei sinistri, si riserva di richiedere in copia od in visione la tessera completa, le registrazioni e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.

La denuncia, effettuata nei termini suindicati, dovrà 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.) e/o da medico regolarmente iscritto all'Albo.

Nel caso di sole lesioni, ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, quantificato l'indennizzo sulla base della suindicata Tabella lesioni, provvede entro 30 giorni al relativo pagamento.

Nel caso di infortuni che prevedano indennizzi oltre che per lesioni anche per il rimborso/riconoscimento di una diaria e/o spese mediche, l'Assicurato, ad avvenuta guarigione clinica, deve inviare all'Assicuratore tutta la necessaria documentazione per determinare l'indennizzo.
L'Assicuratore, ricevuta tale documentazione, provvederà entro 30 giorni a quantificare l'indennizzo ed a provvedere al relativo pagamento.

In caso di sinistro occorso in allenamento anche individuale previsto, disposto ed autorizzato o controllato dall'organizzazione sportiva, anche per i tramite dei suoi Organismi periferici e delle Società affiliate dell'US ACLI, ai fini dell'ammissione del sinistro all'indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale l'assicurato è tesserato che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione stessa. La Contraente ed i suoi Organi periferici si impegnano a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati della Società, nonché a permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte dell'Assicuratore.

Art. 17.2 - Procedura denuncia sinistro per danni a terzi:

La denuncia dovrà essere trasmessa on-line dal danneggiante, o presunto tale, al Broker entro 30 giorni dal momento in cui quest'ultimo riceva la richiesta risarcimento danni da parte del terzo danneggiato o degli aventi diritto, utilizzando la piattaforma web messa a disposizione dei soggetti assicurati utilizzando le informazioni pubblicate sul sito della Contraente (https://www.usacli.org/) e riepilogate cliccando sul link https://www.usacli.org/attachments/article/99/PROCEDURA%20SINISTRI.pdf ed utilizzando i riferimenti e le procedure in esso indicate.

La Società, anche per il tramite dell'eventuale provider incaricato della gestione dei sinistri, si riserva di richiedere in copia od in visione la tessera/attestazione di affiliazione completa, le registrazioni e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.

La denuncia, dovrà consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona danneggiata e deve essere accompagnata, in caso di lesioni personali dal relativo referto redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.) e/o da medico regolarmente iscritto all'Albo.

Nel caso di danni materiali a terzi è necessario che il danneggiato produca, contestualmente alla richiesta di risarcimento danni formale da lui ricevuta, anche fotografie e preventivo di riparazione del danno subito dal terzo.

L'Assicuratore, ricevuta tutta la suindicata documentazione, provvederà entro i 30 giorni successivi a determinare il risarcimento ed a effettuare il relativo pagamento al danneggiato.

In caso di sinistro occorso in allenamento anche individuale previsto, disposto ed autorizzato o controllato dall'organizzazione sportiva, anche per i tramite dei suoi organismi periferici e delle società affiliate della US ACLI, ai fini dell'ammissione del sinistro al risarcimento, la denuncia dovrà essere accompagnata da una

dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale l'assicurato è tesserato che attesti, sotto la propria responsabilità , la veridicità della dichiarazione stessa.

La Contraente ed i suoi organi periferici si impegnano a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati della Società, nonché a permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte della Società stessa.

Art. 18 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 19 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 20 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 21 Interpretazione del Contratto

In caso di eventuali controversie sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 22 Rescissione del contratto

La Società può recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente secondo quanto stabilito al precedente Articolo 1 *"Durata e decorrenza della Convenzione"* .

Art. 23 Foro competente

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

Art. 24 Dichiarazioni della Società

La Società dichiara di avere preso conoscenza di ogni circostanza che influisca sulla valutazione del rischio, anche indipendentemente dalle dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato.

Art. 25 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

S.A. - MOD. 200

SEZIONE INFORTUNI

Art. 26 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i Tesserati alla US ACLI di cui alle "Definizioni".

Art. 27 Oggetto del rischio

L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti nelle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato/tesserato subisca nello svolgimento di ogni attività organizzata o promossa sia sotto l'egida della Unione Sportiva ACLI e/o delle proprie strutture periferiche e/o dalle Associazioni/Circoli/Società affiliate che di altre Organizzazioni/Associazioni/Federazioni Nazionali alle quali US ACLI abbia ufficialmente aderito, ivi compresi le iniziative, le manifestazioni e/o gare e/o attività sportive, gli allenamenti collettivi ed individuali, le competizioni e/o gare, esibizioni/dimostrazioni, i ritiri e/o stages di preparazione, comprese le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento, le manifestazioni ricreative e culturali comprese le attività dei corsi.

Inoltre le garanzie saranno operanti contro i rischi di infortuni nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi della Contraente, e più precisamente in occasione di riunioni, incarichi missioni e relativi trasferimenti, compreso il rischio in itinere, sempreché documentati attraverso verbali, corrispondenza, atti di repertorio della Contraente e/o delle proprie strutture periferiche e/o dalle Associazioni/Circoli/Società affiliate.

L'assicurazione opera a condizione che le attività anzi descritte si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dal regolamento sportivo associative o decise dagli organi Nazionali e/o Territoriali e/o Strutture Periferiche della US ACLI (esempio a titolo esemplificativo e non limitativo: esempio per esibizioni in studios TV, in teatri, etc.).

L'assicurazione opera per tutti i tesserati anche in occasione di trasferimenti, e quindi il rischio in itinere, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri, conducenti anche di veicoli di proprietà o in forma individuale o a noleggio anche con autista dell'impresa, verso e da luogo di svolgimento delle attività di cui ai precedenti commi, inclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

L'assicurazione opera a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato all'attività di cui ai precedenti commi, ed in data e orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa.

Art. 28 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
3. gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
4. l'annegamento;
5. l'assideramento e/o il congelamento;
6. colpi di sole e/o di calore;
7. gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
8. le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
9. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze anche gravi;
10. le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari.

Art. 29 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;

b) dalla partecipazione di imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine e regate oceaniche)

c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope;

d) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;

e) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;

f) da guerra e insurrezioni;

g) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;

h) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;

i) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratici, raggi X, ecc.);

j) dall'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti.

A parziale deroga di quanto previsto al punto d) del presente articolo, esclusivamente per i possessori di tessera "SPORT SPECIALI", devono intendersi in garanzia le attività motoristiche indicate al precedente art. 16.1.

Art. 30 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 in quanto l'Assicuratore, in caso di sinistro, darà luogo all'indennizzo previsto per pari danno nella Tabella Lesioni allegata.

Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana si applicherà quanto disposto dall'art. 39 Criteri di indennizzabilità.

Art. 31 Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Compagnie per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, lesione, ed indennità di ricovero, 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. 32 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 dell'infortunio.

Art. 33 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV.

S.A. MOD. 200

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi 19 dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili. Si intendono, inoltre, assicurati i soggetti affetti da Trisomia 21.

Art. 34 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art. 35 Infortuni determinati da calamità naturali

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:

In caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di € 10.000.000,00. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 36 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di € 10.000.000,00.

Art. 37 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni avvengono in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

Art. 38 Limite di età

Fermi restando i limiti dettati dai Regolamenti Federali, l'assicurazione viene prestata senza limiti di età.

Art. 39 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.

In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo Art. 42 lett. c) – lesioni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In deroga a quanto stabilito al comma 1, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva (indetta dalla FSN o a cui partecipi la Società Sportiva previa approvazione della US ACLI di appartenenza per la quale il soggetto assicurato risulti tesserato) iscritta nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

Si conviene che ai fini dell'operatività della copertura non è necessario il possesso del certificato medico di idoneità sportiva per le attività motorie e ricreative svolte nell'ambito della Regione che ha provveduto a regolamentare, in tal senso e con specifica legge, le predette attività.
In applicazione di quanto previsto dal decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dello Sport datato 28 febbraio 2018, non sono sottoposti ad obbligo di certificazione medica, per l'esercizio dell'attività sportiva in età prescolare, i bambini di età compresa tra 0 e 6 anni, ad eccezione dei casi specifici indicati dal pediatra.

La denuncia del sinistro, oltre alla documentazione contrattualmente prevista, deve essere avvallata dalla dichiarazione del tecnico responsabile presente e controfirmata dal Presidente della Società/Associazione/Circolo sportivo di appartenenza.

Art. 40 Rischio volo

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:
€ 6.000.000,00 per il caso morte;
€ 6.000.000,00 per il caso invalidità permanente;
€ 10.000,00 per il caso inabilità temporanea.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti ed il totale degli indennizzi dovuti. La garanzia inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

Art. 41 Viaggi in comitiva

Si conviene che la garanzia sarà efficace ed operante anche per i rischi derivanti da viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita da appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà della Federazione e/o sue strutture periferiche e/o Società affilate.

Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con autista della Federazione e/o sue strutture periferiche e/o Società affiliate, per spostamenti collettivi di gruppi di atleti o di squadre.

Come previsto dal precedente art. 36 - Evento con pluralità di infortuni - nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di € 10.000.000,00.

Art. 42 Prestazioni

a) Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.
L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

S.A. - MOD. 200

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per la morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

b) Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

c) Lesioni

La Società corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dalla tabella lesioni allegata tenendo conto di quanto previsto alla sezione "Somme assicurate", per i diversi tipi tessera.

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue:

- per i tutti gli Assicurati saranno operanti le prestazioni previste nella Tabella Lesioni Allegato A del

Decreto del 03.11.2010 emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20.11.2010 n. 296, alla quale verrà applicato il massimale di riferimento.

Resta inteso che in caso di mancato versamento del premio da parte della Contraente, la Società è obbligata ad erogare la prestazione assicurativa in favore dell'Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti della Contraente stessa.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'Indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio, come se esse avessero colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto previsto dal precedente art. 40.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni 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.

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;
- Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà 20 volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento con il massimo indennizzo pari al 100% della somma assicurata di riferimento.

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 lesivo.

Il termine che precede si intenderà annullato nei seguenti casi:

b) qualora il medico dovesse ritenere opportuna la posticipazione dell'intervento per motivi connessi allo sviluppo dell'infortunato o per qualsiasi altra necessità di ordine medico;

c) qualora l'assicurato produca idonea documentazione comprovante l'avvenuta prenotazione dell'intervento chirurgico presso l'Istituto sanitario a cui intende rivolgersi.

- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente 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 sovra riscaldati) 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.

Art. 43 Invalidità permanente – franchigia assoluta e altre garanzie previste per le singole tipologie di tessera

Tessera "BASE"

SILVER: Franchigia 5%.

GOLD: Franchigia 5% oltre a garanzia diaria ricovero e gesso per € 25,00/die fino ad un massimo di 30 giorni con applicazione di una franchigia di 3 giorni.

PLATINUM: Garanzie e franchigie previste dalla formula GOLD oltre a Rimborso spese mediche fino ad un massimo di € 850,00 – Scoperto 15% - Minimo € 200,00.

S.A. - MOD. 200

GIOVANI (fino a 15 anni compiuti): franchigia 5%.
ESTIVA (dal 1° maggio al 31 agosto): franchigia 5%.
PROMOZIONALE: Garanzie e franchigie previste dalla formula SILVER, ma con durata limitata a massimo 7 (sette) giorni.

Tessera "BASSO RISCHIO", "GIOVANI" ed "ESTIVA"

SILVER: Franchigia 4%.
GOLD: Franchigia 4% oltre a garanzia diaria ricovero e gesso fino ad € 25,00/die fino ad un massimo di 30 giorni con applicazione di una franchigia di 3 giorni.
PLATINUM: Garanzie e franchigie previste dalla formula GOLD oltre a Rimborso spese mediche fino ad un massimo di € 850,00 – Scoperto 15% - Minimo € 200,00.
PROMOZIONALE: Garanzie e franchigie previste dalla formula SILVER, ma con durata limitata a massimo 7 (sette) giorni.

Tessera "CALCIO"

SILVER: Franchigia 7%.
GOLD: Franchigia 7% oltre a garanzia diaria ricovero e gesso fino ad € 25,00/die fino ad un massimo di 30 giorni con applicazione di una franchigia di 3 giorni.
PLATINUM: Franchigia 5% oltre a garanzia diaria ricovero e gesso fino ad € 25,00/die fino ad un massimo di 30 giorni con applicazione di una franchigia di 3 giorni e Rimborso spese mediche fino ad un massimo di € 850,00 – Scoperto 15% - Minimo € 200,00.
GIOVANI (fino a 15 anni compiuti): franchigia 7%.
ESTIVA (dal 1° maggio al 31 agosto): franchigia 7%.

Tessera "CICLISMO"

SILVER: Franchigia 9%
GOLD: Franchigia 7% oltre a garanzia diaria ricovero e gesso fino ad € 25,00/die fino ad un massimo di 30 giorni con applicazione di una franchigia di 3 giorni.
PLATINUM: Franchigia 5% oltre a garanzia diaria ricovero e gesso fino ad € 25,00/die fino ad un massimo di 30 giorni con applicazione di una franchigia di 3 giorni e Rimborso spese mediche fino ad un massimo di € 850,00 – Scoperto 15% - Minimo € 200,00.
GIOVANI (fino a 15 anni compiuti): franchigia 9%.
ESTIVA ((dal 1° maggio al 31 agosto): franchigia 9%.

Tessera "SPORT SPECIALI" (incluse le attività motoristiche)

SILVER: Franchigia 9%.
GOLD: Franchigia 7% oltre a garanzia diaria ricovero e gesso fino ad € 25,00/die fino ad un massimo di 30 giorni con applicazione di una franchigia di 3 giorni.
PLATINUM: Franchigia 5% oltre a garanzia diaria ricovero e gesso fino ad € 25,00/die fino ad un massimo di 30 giorni con applicazione di una franchigia di 3 giorni e Rimborso spese mediche fino ad un massimo di € 850,00 – Scoperto 15% - Minimo € 200,00.
GIORNALIERA: franchigia 9%.

Tessera "GIORNALIERA" (prevista per lo svolgimento di qualsiasi attività sportiva esclusi sport speciali)
Franchigia su I.P. pari al 9%.

Tessera "FRIENDLY" (prevista solo per attività formative, convegnistiche e per attività didattica, ludico-motoria e di allenamento all'interno di impianti sportivi esclusa qualsiasi componente agonistica e/o competitiva)

Franchigia su I.P. pari al 5%.

Personale e addetti non tesserati
Franchigia su I.P. pari al 5%.

Partecipanti non tesserati a gare o manifestazioni
Franchigia su I.P. differenziata in base all'attività praticata.

Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore alle franchigie previste, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.

Inoltre qualora ogni singolo tesserato avesse sottoscritto più tessere previste dalla presente polizza, in caso di sinistro indennizzabile e sempreché il tesserato sia in possesso di tessera valida per la stagione sportiva in corso:

a) verranno applicate le franchigie, gli scoperti ed i massimi indennizzi previsti per l'attività esercitata al momento del sinistro;
b) la Società corrisponderà l'indennizzo una sola volta in base alla tessera con garanzie più estese e senza possibilità di cumulo tra le stesse tessere.

Art. 44 Denuncia della Morte e obblighi relativi

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 il Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 c.c.

Art. 45 Limite di indennizzo aggregato

Qualora più persone assicurate viaggino contemporaneamente sul medesimo mezzo di trasporto terrestre o navale, la Società garantisce le indennità complessive massime di € 6.000.000,00 ancorché le singole applicazioni di garanzia, effettuati nel modo stabilito dal contratto, indichino complessivamente indennità superiori. La riduzione conseguente ai limiti che precedono verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Art. 46 Pagamento dell'indennità

Nel caso di Infortunio il pagamento dell'indennità sarà effettuato in Euro e comunque in Italia.

Art. 47 Estensioni speciali

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti assicurati che frequentano scuole nella Repubblica di San Marino, nonché scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

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 di 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.

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA - Sede legale: Lungadige Cangrande,16 - 37126 Verona (Italia) - Tel. 045 8 391 111 - Fax 045 8 391 112 - Pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
C.F./P.I. e numero di iscriz. al registro delle imprese di Verona 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012
Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923
www.cattolica.it

Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 30 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

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 € 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 € 3.000,00.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente art. 42 lett. c), per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente art. 42 lett. c), a seguito 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, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente art. 42 lett. c), a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

Danno estetico

Al soggetto assicurato che non abbia compiuto il 14° anno di età alla data dell'infortunio, sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva conseguenti all'infortunio subito.

Art. 48 Indennità privilegiata per invalidità permanente grave

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado non inferiore al 60%, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE

Art. 49 Descrizione del rischio

L'assicurazione è prestata per tutte le attività inerenti l'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi della Contraente.

Sono comprese tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali, di gare, organizzate dall'US ACLI per proprio conto, dai Comitati Centrali e Periferici, Delegazioni Territoriali e dalle Società Sportive affiliate.

Art. 50 Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa si obbliga a tenere indenni il Contraente ed i suoi responsabili, le sue strutture comprese società e circoli ed i propri tesserati, di quanti questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare ai sopracitati soggetti da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

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

La garanzia a titolo esemplificativo e non limitativo sarà operante:

A) Per la responsabilità civile derivante ai tesserati per danni involontariamente cagionati a terzi nell'ambito di ogni attività primaria, complementare, accessoria, organizzata o promossa dall' Unione Sportiva ACLI o sotto l'egida della stessa e/o delle proprie strutture periferiche (Regionali, Provinciali e/o locali) e/o dalle Associazioni/Circoli/Società affiliate che di altre Organizzazioni/Associazioni/Federazioni Nazionali alle quali US ACLI abbia ufficialmente aderito, ivi compresi le iniziative, le manifestazioni e/o gare e/o attività sportive, gli allenamenti collettivi ed individuali, le competizioni e/o gare, esibizioni/dimostrazioni, i ritiri e/o stages di preparazione, comprese le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento, le manifestazioni ricreative e culturali comprese le attività dei corsi, convegni, etc. .

B) Per la responsabilità civile derivante ai dirigenti, tecnici, arbitri e giudici sportivi, etc. tesserati a US ACLI e/o alle Associazioni/Circoli/Società affiliate alla stessa o di altre Organizzazioni/Associazioni/Federazioni Nazionali che abbiano ufficialmente aderito a US ACLI nell'ambito dello svolgimento di tute le loro funzioni in occasione di gare e manifestazioni nonché, corsi, riunioni, allenamenti e trasferimenti in genere, per partecipazioni a gare e manifestazioni; limitatamente ai trasferimenti la garanzia è operante in qualità di accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli a motore.

C) Per la responsabilità civile derivante al Contraente, ai suoi Comitati Territoriali e Regionali e ai Circoli e Società Sportive affiliate, nell'ambito dell'organizzazione di tutte le attività quali a titolo esemplificativo di allenamento, corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali convegnistiche e gare in genere. L'assicurazione di responsabilità civile comprende, altresì, l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali ed è valida sia che l'Assicurato agisca nella qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

S.A. MOD 200

Art. 51 Limiti Territoriali

La presente assicurazione vale per i danni che avvengono nel Mondo intero. Non saranno risarciti i danni derivanti da condanne punitive e/o esemplari.

Art. 52 Responsabilità civile personale

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile personale derivante ai tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dalla Contraente e dai Comitati Centrali e Periferici, dalle Società Sportive affiliate ed aggregate, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge.

La presente estensione di garanzia è prestata entro i limiti della normativa e dei massimali convenuti per l'assicurazione di R.C.T. per danni a terzi, e, ove sia operante, di R.C.O. per danni a prestatori di lavoro. In ogni caso i massimali per sinistro della R.C.T. e della R.C.O. convenuti in polizza restano il limite entro cui la Società può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei soggetti sopra menzionati con l'Assicurato o fra di loro.

Art. 53 Novero dei terzi

Non sono considerati terzi i prestatori di lavoro - dipendenti e non dipendenti - nei confronti dei quali la Contraente, le sue strutture e le Società affilate ed aggregate all'US ACLI siano tenute all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L., quando subiscano il danno in occasione di servizio.

Sono considerati Terzi fra di loro:

- i Tesserati, ed i Tesserati stessi aderenti all'US ACLI nei confronti di quest'ultima, dei Comitati Regionali, Provinciali e delle Società Sportive affiliate;

- il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente o affine con essi convivente, esclusivamente nel caso in cui, pur sussistendo i precedenti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia ed alle quali partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato.

Art. 54 Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti

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

a) se il rischio non fosse garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente Polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;

b) se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente Polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni tutte della presente Polizza.

Art. 55 Cumulabilità indennizzo

Ai fini della presente Sezione, qualora il verificarsi di un evento dannoso dia diritto alla liquidazione di un capitale nella sezione infortuni della presente convenzione, la garanzia opererà con una franchigia pari all' importo liquidato dalla Sezione Infortuni.

Art. 56 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La Società assume, fino a quando né ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile, sia penale, sia amministrativa a nome dell'Assicurato, designando, previa intesa con lo stesso, ove occorra, legali e/o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. L'Impresa ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa dal danneggiato 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 Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali e/o tecnici che non siano designati nelle modalità di cui sopra e non risponde di multe o ammende, né 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 in sede sia civile sia penale fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Art. 57 Esclusioni

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

a) le gare che coinvolgono i natanti in quanto soggette alla legge 990 del 24/12/1969;

b) i rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli e natanti al seguito di gare sportive.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

c) conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

d) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;

e) provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute;

f) da furto;

g) dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili; da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;

h) alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;

i) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;

j) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore;

k) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;

S.A. - MOD. 200

l) cagionati da opere ed 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 dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo trenta giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso od aperta al pubblico;

m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;

n) da detenzione od impiego di esplosivi;

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

p) 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;

q) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;

r) 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

s) causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 58 Franchigia

L'assicurazione si intende prestata previa detrazione di € 250,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose causato da soggetti che pratichino tutte le attività e/o discipline sportive al di fuori del ciclismo. Per danni derivanti agli assicurati che pratichino quest'ultima attività/disciplina, la franchigia deve intendersi applicata per un importo pari ad € 500,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose.

A parziale deroga dell'art. 9 "Assicurazioni per conto altrui", la franchigia di cui al presente articolo sarà a totale carico dell'Assicurato responsabile civile del danno e non potrà essere richiesta dalla Società alla Contraente.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Art. 59 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente, per i Comitati Centrali e Periferici, per i Comitati Organizzatori Locali e per le Società Sportive affiliate, quando svolgono attività organizzate dall'US ACLI.

Art. 60 Oggetto dell'assicurazione -Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, i prestatori di lavoro parasubordinati e quelli appartenenti all'area dirigenziale, siano essi:

- non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- assicurati, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. 23/02/2000 n° 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti.

Relativamente alla componente "Danno Biologico" l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione della franchigia di € 2.582,28 per ogni persona infortunata.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

L'assicurazione R.C.O.D. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 61 Estensione malattie professionali

A parziale deroga delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione la garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura.

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

L'estensione non ha effetto per le malattie che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della polizza o della 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. 62 Esclusioni

La presente garanzia non comprende unicamente i danni:

- da detenzione od impiego di esplosivi;

S.A. - MOD. 200

- 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.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI

(Estensione della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi ad adesione delle singole Società affiliate)

Art. 63 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente, per le sue strutture Regionali e Provinciali, e per tutte le Società Affiliate all'US ACLI quando svolgono attività inerenti l'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive rientranti negli scopi della Contraente.

Sono, inoltre, operanti per i Comitati Centrali e Periferici, Delegazioni Territoriali e dalle Società Sportive affiliate all'US ACLI che, per la gestione degli impianti al di fuori dell'attività US Acli, ne facciano richiesta e ne onorino il relativo premio assicurativo.

Art. 64 Adesione alla formula integrativa

La Società/Associazione sportiva affiliata potrà provvedere a richiedere la copertura assicurativa di tale estensione seguendo le istruzioni al riguardo pubblicate sul sito istituzionale della Contraente https://www.usacli.org/.

Il premio lordo è indicato nella successiva Sezione Premi.

La Compagnia accetta sin d'ora che le formule integrative siano proposte e sottoscritte ai richiedenti attraverso il sistema informatico predisposto dal Broker.

Art. 65 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

La copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24,00 del giorno del perfezionamento della procedura di attivazione nei termini previsti dal precedente articolo e dal pagamento del relativo premio; avrà una durata massima di 365 giorni.

Art. 66 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.

Art. 67 Danni da sospensione od interruzione di esercizio

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni arrecati a terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi. A condizione però che tali danni siano la 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.

Art. 68 Danni da incendio

A parziale deroga di quanto stabilito nelle esclusioni, la garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per i danni di cose da terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 20% del massimale stesso.

S.A. - MOD. 200

Art. 69 Danni a cose in consegna e custodia

A parziale deroga di quanto stabilito nelle esclusioni, la garanzia comprende i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia.

Sono comunque esclusi:

- i danni alle cose costituenti oggetto diretto dei lavori e delle attività descritte in polizza;
- i danni ai beni strumentali utilizzati per l'attività assicurata.

La presente garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 150,00, fermo restando che la Società non risponde oltre il 20% del massimale assicurato per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

Art. 70 Servizi complementari di impianti sportivi

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

Art. 71 Parchi

La garanzia comprende il rischio della proprietà e/o conduzione di parchi alberati e/o aree verdi adibite ad attività istituzionale, 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.

Art. 72 Estensioni di garanzia

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 – per contratti per un valore massimo di € 5.000.000,00. A. servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;

B. organizzazione o partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio

C. servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;

D. operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;

E. conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione e proprietà dei fabbricati in cui si svolge l'attività;

F. servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dal recinto dello stabilimento;

G. servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area dell'azienda e/o circolo;

H. proprietà ed uso, anche all'esterno dell'azienda e/o circolo, di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore;

I. operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico.

J. servizi sanitari prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso, siti all'interno dei complessi sportivi, compresa la responsabilità personale dei sanitari e del personale ausiliare addetto purché tesserato.

K. 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.

L. proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva compresi tribune, stadi.

SEZIONE ATTIVITÀ CINOFILE

RIMBORSO SPESE MEDICHE VETERINARIE DA INFORTUNIO AD ADESIONE

Art. 73 Oggetto dell'assicurazione

La Società garantisce per i cani, i cui Soggetti Tesserati proprietari che per tale garanzia ne facciano richiesta e ne onorino il relativo premio nelle modalità qui di seguito indicate ed in base a quanto previsto nella successiva Sezione Premi, nei termini e alle condizioni previste dalle norme di polizza, il rimborso delle spese mediche veterinarie sostenute per intervento chirurgico a seguito di infortunio o malattia, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici resi necessari dall'intervento. La composizione di frattura ossea è comunque equiparata ad intervento chirurgico.

Devono intendersi indennizzabili i sinistri subiti dai cani (identificati all'atto dell'adesione indicandone il nome, la razza, l'età, il n. del tatuaggio o del microchip) nell'ambito della partecipazione ad allenamenti e a gare riferite, a titolo esclusivamente indicativo e non limitativo, ad attività cino-sportive come Agility dog, Mobility dog, Rally obedience, Dog dance, Flyball ecc. organizzate e svolte nell'ambito di circoli, associazioni e società affiliate, sempreché sotto l'egida della Contraente, anche all'esterno delle strutture stesse.

Art. 74 Adesione alla formula integrativa

I Soggetti Tesserati, possessori di cani, potranno provvedere a richiedere la copertura assicurativa prevista da tali estensioni, seguendo le istruzioni al riguardo pubblicate sul sito istituzionale della Contraente https://www.usacli.org/.

Il premio lordo per tale garanzia è indicato nella successiva Sezione Premi.

La Compagnia accetta sin d'ora che le formule integrative siano proposte e sottoscritte ai richiedenti attraverso il sistema informatico predisposto dal Broker.

Art. 75 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

La copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24,00 del giorno del perfezionamento della procedura di attivazione nei termini previsti dal precedente articolo e dal pagamento del relativo premio; avrà una durata massima di 365 giorni.

Art. 76 Limiti di indennizzo

I rimborsi massimi indennizzabili a termine di polizza devono intendersi i seguenti.

Per la garanzia "Rimborso spese mediche veterinarie da infortunio":

- € 1.000 annui e € 500 per singolo sinistro con franchigia frontale di € 50,00.

La garanzia è operante per i cani che abbiano compiuto il 6° mese di età e fino al raggiungimento dell'8° anno. Tuttavia, per gli animali che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti all'Assicurato.

Art. 77 Esclusioni

La Compagnia non indennizza i danni derivanti da:

a) dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale assicurato;

S.A. MOD. 200

b) abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e di allucinogeni dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale assicurato;
c) subiti da animali che abbiano raggiunto l'età massima indicata in polizza, a far data dalla successiva scadenza annuale del premio.

Le garanzie non sono operanti nell'ambito di attività di caccia e da cinodromo.
Sono inoltre esclusi dall'assicurazione :

d) interventi chirurgici determinati direttamente o indirettamente da:

- malattie o difetti fisici di carattere congenito o comunque riferibili a fattori ereditari;
- infortuni o malattie i cui primi segni clinici siano preesistenti all'inizio dell'assicurazione;
- neoplasie in generale;
- ernie in genere, salvo le ernie addominali da infortunio debitamente documentato;
- malattie mentali in genere;
- displasia congenita in genere;
- infortuni causati da trasporti che non siano effettuati a mezzo di veicoli terrestri gommati o aerei appositamente attrezzati;
- infortuni causati da partecipazione a combattimenti organizzati, attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili (ad eccezione dei concorsi di bellezza riconosciuti dall'ENCI);
- avvelenamento, furto o tentativo di furto;

Sono altresì escluse le spese sostenute:

e) a seguito di infortunio o malattia che non siano stati comunicati ai sensi delle presenti norme;

f) per interventi chirurgici non eseguiti o prescritti da medico veterinario autorizzato all'esercizio della professione;

g) per interventi di castrazione e sterilizzazione;

h) per interventi chirurgici aventi finalità estetiche. Sono fatti salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio;

i) per gravidanza o parto spontaneo;

j) per malattie dei denti e parodontopatie;

l) per qualsiasi altra causa non pertinente l'infortunio o la malattia.

Art. 78 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve oltre a quanto già disposto nelle Norme che regolano l'assicurazione in generale Art. 17 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e modalità di denuncia":

a) disporre l'immediato intervento del Veterinario attenendosi a tutte le istruzioni dallo stesso impartite e sostenendo le relative spese. Il veterinario intervenuto stenderà su propria carta intestata, un rapporto circostanziato che riporti l'identificazione del cane ed attesti le cause e le modalità del sinistro;

b) trasmettere alla Compagnia o al suo Centro Liquidazione Danni copia in originale della relazione veterinaria e/o delle certificazioni attinenti il sinistro, nonché delle ricevute con valore fiscale debitamente quietanzate, nelle quali dovrà essere riportata l'indicazione precisa delle singole voci di spesa ed il relativo importo;

c) consentire ed agevolare i controlli disposti dalla Compagnia o dal suo Centro Liquidazione Danni a mezzo di propri incaricati;

d) fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi e per gli effetti dell'art.1914 del Codice Civile.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Art. 79 Integrazione documentazione di denuncia del sinistro

L'Assicurato prende atto e concede alla Compagnia o al suo Centro Liquidazione Danni la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nelle singole prestazioni e/o garanzie impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio.
In caso di morte del cane deve essere presentata copia della cancellazione dall'anagrafe canina.

Art. 80 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Compagnia o al suo Centro Liquidazione Danni o da un Veterinario da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, in caso di controversia - ferma restando la facoltà di ricorso al giudice ordinario competente - su concorde volontà delle Parti, a mezzo arbitrato irrituale fra due Veterinari nominati uno dalla Compagnia ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

I due Veterinari devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Veterinario interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sono prese a maggioranza. Ciascun Veterinario ha facoltà di farsi assistere da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però alcun voto deliberativo. Se i Veterinari non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle Parti, è demandata al Consiglio dell'Ordine dei Veterinari avente giurisdizione nel luogo ove il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Veterinario; quelle del terzo Veterinario sono ripartite a metà.

Art. 81 Indennizzo

Il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto viene effettuato sulla base del rapporto del veterinario, delle relative certificazioni e quietanze di pagamento valide ai fini fiscali.

Tale documentazione dovrà indicare l'identità del cane, l'indicazione precisa delle singole voci di spesa e il relativo importo.

Art. 82 Diritto di visita del cane

Nel corso del contratto la Compagnia ha il diritto di sottoporre il cane agli accertamenti e controlli dalla stessa disposti e il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di consentirli ed agevolarli nonché di fornire all'assicuratore ogni eventuale informazione richiesta.

L'inosservanza dell'obbligo sancito dalla presente norma comporta la decadenza dal diritto all'indennizzo (art.1915 del Codice Civile) .

S.A. - MOD. 200

SEZIONE ED ATTIVITÀ CINOFILE

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI DERIVANTE DALLA PROPRIETÀ DI CANI AD ADESIONE

Art. 83 Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia, nei limiti dei massimali di seguito indicati, garantisce la copertura di danni cagionati a terzi per lesioni personali, danneggiamenti ad animali e cose (conseguenza di un fatto accidentale inerente la proprietà) il possesso e la condotta dei cani, compresa la responsabilità delle persone che, abbiano per conto dell'assicurato, in temporanea consegna o custodia gli animali stessi, compresa la partecipazione all'allenamento e a gare riferite ad attività cino-sportive come, a titolo esclusivamente indicativo e non limitativo, ad attività cino-sportive come Agility dog, Mobility dog, Rally obedience, Dog dance, Flyball ecc. organizzate e svolte nell'ambito di circoli, associazioni e società affiliate, sempreché sotto l'egida della Contraente, anche all'esterno delle strutture stesse.

Art. 84 Adesione alla formula integrativa

I Soggetti Tesserati, possessori di cani, potranno provvedere a richiedere la copertura assicurativa prevista da tale estensione, seguendo le istruzioni al riguardo pubblicate sul sito istituzionale della Contraente https://www.usacli.org/.

Il premio lordo per tale garanzia è indicato nella successiva Sezione Premi.

La Compagnia accetta sin d'ora che le formule integrative siano proposte e sottoscritte ai richiedenti attraverso il sistema informatico predisposto dal Broker.

Art. 85 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

La copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24,00 del giorno del perfezionamento della procedura di attivazione nei termini previsti dal precedente articolo e dal pagamento del relativo premio; avrà una durata massima di 365 giorni.

Art. 86 Limiti di risarcimento

Per la garanzia Responsabilità civile verso Terzi il massimale deve intendersi unico per sinistro e per anno fino alla concorrenza di € 500.000,00 con applicazione di una franchigia fissa frontale di € 100,00 che resta a carico del tesserato assicurato.

Art. 87 Esclusioni

Le garanzie non sono operanti nell'ambito di attività di caccia e da cinodromo.

Inoltre, la Compagnia non indennizza i danni derivanti da:

a) dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale assicurato;

b) abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e di allucinogeni dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale assicurato.

Art. 88 - Procedura denuncia sinistro per danni a terzi:

La denuncia dovrà essere trasmessa on-line dal danneggiante, o presunto tale, al Broker entro 30 giorni dal momento in cui quest'ultimo riceva la richiesta risarcimento danni da parte del terzo danneggiato o degli aventi diritto, utilizzando la piattaforma web messa a disposizione dei soggetti assicurati utilizzando le informazioni pubblicate sul sito della Contraente (https://www.usacli.org/) e riepilogate

cliccando sul link https://www.usacli.org/attachments/article/99/PROCEDURA%20SINISTRI.pdf ed utilizzando i riferimenti e le procedure in esso indicate.

Art. 89 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La Società assume, fino a quando né ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile, sia penale, sia amministrativa a nome dell'Assicurato, designando, previa intesa con lo stesso, ove occorra, legali e/o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. L'Impresa ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa dal danneggiato 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 Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali e/o tecnici che non siano designati nelle modalità di cui sopra e non risponde di multe o ammende, né 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 in sede sia civile sia penale fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro

S.A. MOD. 200

SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE AD ADESIONE PER PERSONALE E PARTECIPANTI, NON TESSERATI, A CORSI, GARE E/O MANIFESTAZIONI

Art. 90 Oggetto della garanzia

Alle condizioni che seguono è data facoltà agli aderenti, che ne facciano espressa richiesta scritta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione a:

- Personale, non tesserato, addetto a gare e/o manifestazioni;
- Partecipanti, non tesserati, alle sole manifestazioni organizzate dalla Contraente.

Art. 91 Personale, non tesserato, addetto a corsi, gare e/o manifestazioni – Partecipanti, non tesserati, a corsi, gare o manifestazioni.

La garanzia infortuni prevista per i possessori della tessera "BASE", restando inteso che sul capitale assicurato non si corrisponderà alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. 42 lett. c) non supera il 5% (7% in caso di infortunio occorso durante la pratica di attività sportiva calcio e 9% durante la pratica del ciclismo e delle altre attività previste dalla tessera "SPORT SPECIALE"), può essere estesa in seguito a richiesta scritta a favore di:

- Personale, non tesserato, addetto a gare e/o manifestazioni organizzate da US ACLI e/o dai propri organi periferici, tramite le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, affiliati.
- Partecipanti, non tesserati, alle sole manifestazioni organizzate da US ACLI e/o dai propri organi periferici, tramite le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, affiliati.

Per quanto concerne la copertura in ambito di Responsabilità Civile Verso Terzi, devono intendersi operanti le garanzie di cui agli Artt. 49 – *Descrizione del rischio* e 50 – *Oggetto dell'assicurazione* ed il massimale previsto per la categoria "Tesserati" di cui alla successiva Sezione somme assicurate.

Art. 92 Modalità per la comunicazione del personale, non tesserato, a corsi, gare e/o manifestazioni.

L'organizzatore della gara e/o manifestazione (US ACLI e/o i propri Organi periferici, tramite le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, affiliati), potrà provvedere a richiedere la copertura assicurativa della manifestazione seguendo le istruzioni al riguardo pubblicate sul sito istituzionale della Contraente https://www.usacli.org/.

Il premio lordo minimo giornaliero per ogni giornata di gara e/o manifestazione è indicato nella successiva Sezione Premi.
La Compagnia accetta sin d'ora che le formule integrative siano proposte e sottoscritte ai richiedenti attraverso il sistema informatico predisposto dal Broker.

Al termine di ogni mese la Società, sulla base della documentazione che AON S.p.A. farà pervenire alla stessa, contenente l'importo dei premi, i nominativi degli addetti ed il solo numero dei partecipanti alle gare/manifestazioni, provvederà ad emettere apposito documento contrattuale (appendice di incasso e/o regolazione).

Art. 93 Modalità per la comunicazione dei partecipanti, non tesserati, a corsi, gare o alle manifestazioni

L'organizzatore della gara e/o manifestazione (US ACLI e/o i propri Organi periferici, tramite le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, affiliati), potrà provvedere a richiedere la copertura assicurativa dei partecipanti non tesserati che prendano parte alle stesse, seguendo le istruzioni al riguardo pubblicate sul sito istituzionale della Contraente https://www.usacli.org/.

Il premio lordo minimo dovuto per ogni giornata di gara e/o manifestazione è indicato nella successiva Sezione Premi.

Al termine di ogni mese la Società, sulla base della documentazione che AON S.p.A. farà pervenire alla stessa, contenente l'importo dei premi, i nominativi degli addetti ed il solo numero dei partecipanti alle gare/manifestazioni, provvederà ad emettere apposito documento contrattuale (appendice di incasso e/o regolazione).

La Compagnia accetta sin d'ora che le formule integrative siano proposte e sottoscritte ai richiedenti attraverso il sistema informatico predisposto dal Broker.

Al termine di ogni mese la Società, sulla base della documentazione che AON S.p.A. farà pervenire alla stessa, contenente l'importo dei premi, i nominativi degli addetti ed il solo numero dei partecipanti alle gare/manifestazioni, provvederà ad emettere apposito documento contrattuale (appendice di incasso e/o regolazione).

S.A. - MOD. 200

SEZIONE SOMME ASSICURATE

GARANZIA INFORTUNI

Tessera "BASE"

Caso morte..... € 90.000,00
Caso lesioni.....€ 90.000,00
Vedi art. 43 per franchigie ed altre estensioni di garanzia previste dalle ulteriori forme di tesseramento.

Tessera "BASSO RISCHIO", "GIOVANI" ed "ESTIVA"

Caso morte.....€ 90.000,00
Caso lesioni.....€ 90.000,00
Vedi art. 43 per franchigie ed altre estensioni di garanzia previste dalle ulteriori forme di tesseramento.

Tessera "CALCIO"

Caso morte.....€ 90.000,00
Caso lesioni.....€ 90.000,00
Vedi art. 43 per franchigie ed altre estensioni di garanzia previste dalle ulteriori forme di tesseramento.

Tessera "CICLISMO"

Caso morte.....€ 90.000,00
Caso lesioni.....€ 90.000,00
Vedi art. 43 per franchigie ed altre estensioni di garanzia previste dalle ulteriori forme di tesseramento.

Tessera "SPORT SPECIALI"

Caso morte.....€ 90.000,00
Caso lesioni.....€ 90.000,00
Vedi art. 43 per franchigie ed altre estensioni di garanzia previste dalle ulteriori forme di tesseramento.
GIORNALIERA: franchigia 9%.
Caso morte.....€ 90.000,00
Caso lesioni.....€ 90.000,00

Tessera "GIORNALIERA" (prevista per lo svolgimento di qualsiasi attività sportiva esclusi sport speciali)

Caso morte.....€ 90.000,00
Caso lesioni.....€ 90.000,00
Franchigia su I.P. pari al 9%

Tessera "FRIENDLY"

Caso morte.....€ 90.000,00
Caso lesioni.....€ 90.000,00
Franchigia su I.P. pari al 5%

Personale e addetti non tesserati

Caso morte.....€ 90.000,00
Caso lesioni.....€ 90.000,00
Franchigia su I.P. pari al 5%

Partecipanti non tesserati a gare o manifestazioni

Caso morte.....€ 90.000,00
Caso lesioni.....€ 90.000,00
Franchigia su I.P. differenziata in base all'attività praticata.

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Tesserati/Tesserati "promozionali"/ Personale e addetti non tesserati Partecipanti non tesserati a gare o manifestazioni /Tesserati attività cinofile – Soggetti A – Soggetti B

per ogni sinistro..... € 1.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di..... € 1.000.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone
di..... € 1.000.000,00

Società Affiliate

per ogni sinistro..... € 4.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di..... € 4.000.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone
di..... € 4.000.000,00

Contraente e "Gestione impianti"

per ogni sinistro..... € 5.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di ..... € 5.000.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone
di..... € 5.000.000,00

GARANZIA RESPONSABILITÀ VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Contraente, Società Affiliate

per ogni sinistro..... € 1.000.000,00
Ma con il limite per ogni persona danneggiata di..... € 1.000.000,00

S.A. MOD. 200

TABELLA LESIONI

TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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%
FRA TTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALA TINO O LINEE DI FRA TTURA 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 0 JOIDEO 0 VOMERE (non cumulabile)	2,00%
FRATTURA OSSA NASALI	2,50%
FRATTURA MANDIBOLARE (PER LATO)	4,00%
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	5,00%
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	8,00%
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO 0 PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA	10,00%
TRATTO DORSALE	
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA - Sede legale: Lungadige Cangrande 16 - 37126 Verona (Italia) - Tel. 045 8 391 111 - Fax 045 8 391 112 - Pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolico.it
C.F./P.I. e numero di iscriz. al registro delle imprese di Verona 00320160237 - R.E.A. presso C.C.I.A.A. di Verona n. 99642 - Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012
Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923
www.cattolica.it

CATTOLICA
SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE

TRATTO LOMBARE

FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%

OSSO SACRO

FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%

COCCIGE

FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00%

BACINO

FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	6,00%

TORACE

FRATTURA CLAVICOLA (PER LATO)	4,00%
FRATTURA STERNO	2,00%
FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA)	0,50%
FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA)	1,50%
FRATTURA SCAPOLA (PER LATO)	3,00%
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	6,00%
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	10,00%

ARTO SUPERIORE (DX o Sn)

BRACCIO

FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	6,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	6,00%

AVAMBRACCIO

FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	4,00%
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	5,00%

POLSO E MANO

FRATTURA SCAFOIDE	5,00%
FRATTURA SEMILUNARE	3,00%
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00%
FRATTURA PISIFORME	1,00%
FRA T-TURA 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%

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA - Sede legale: Lungadige Cangrande 16 - 37126 Verona (Italia) - Tel. 045 8 391 111 - Fax 045 8 391 112 - Pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
C.F./P.I. e numero di iscriz. al registro delle imprese di Verona 00320160237 - R.E.A. presso C.C.I.A.A. di Verona n. 99642 - Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100278 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012
Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923
www.cattolica.it

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%
R0TTURA 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%
GASRTRORESEZIONE 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 siero proteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00%
PORTATORE A SINTOMATICO A NTICORPO POSMVO (HIV +)	4,00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	50,00%
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00%
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
LOBECTOMIA 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%

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA - Sede legale Lungadige Cangrande 16 - 37126 Verona (Italia) - Tel. 045 8 391 111 - Fax 045 8 391 112 - Pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
C.F./P.I. e numero di iscriz. al registro delle imprese di Verona 00320160237 - R.E.A. presso C.C.I.A.A. di Verona n. 99962 - Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012
Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923
www.cattolica.it

EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITA' 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%
R0TTURA 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 ULNOCARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIOCARSICA	3,00%
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00%

• SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA - Sede legale: Lungadige Cangrande,16 - 37126 Verona (Italia) - Tel. 045 8 391 111 - Fax 045 8 391 112 - Pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
C.F./P.I. e numero di iscriz. al registro delle imprese di Verona 00320140237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012
Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923
www.cattolica.it

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

ARTO SUPERIORE

LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE	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%

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA - Sede legale: Lungadige Cangrande,16 - 37126 Verona (Italia) - Tel. 045 8 391 111 - Fax 045 8 391 112 - Pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
C.F./P.I. e numero di iscriz. al registro delle imprese di Verona 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 99642 - Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012
Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923
www.cattolica.it

ARTO INFERIORE

PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE	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 SETTIMANALE	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 DI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSSBILE 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% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	14,00%
USTIONE 2' O 3' GRADO SUPERIORE AL 25 % DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00%
USTIONE 2' O 3' GRADO DEL 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	5,00%
USTIONE 2' O 3' GRADO SUPERIORE AL 30 % DELLA SUPERFICIE DEL CUIO CAPELLUTO	10,00%

ARTI SUPERIORI E INFERIORI

USTIONE 2' 0 3' GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00%
USTIONE 2' 0 3' GRADO DI 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	10,00%
USTIONE 2' 0 3' GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFECIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	15,00%
USTIONE 2' 0 3' GRADO DI OLTRE IL 50 % DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	20,00%