



**CONVENZIONE MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE
INFORTUNI E RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI**

Alla Convenzione Infortuni e RCT vengono attribuiti i seguenti numeri di polizza:

N. 90303

N. 90304

CONTRAENTE:

CSI – CENTRO SPORTIVO ITALIANO

Via della Conciliazione, 1

00193 Roma

C. F.: 80059280588

SOCIETÀ:

POSTE ASSICURA SPA

Viale Europa, 190

00144 Roma

C.F/P.I.: 07140521001

Effetto: dalle ore 24.00 del 31/10/2023

Scadenza: dalle ore 24.00 del 30/12/2026

CONVENZIONE MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO, INFORTUNI -- LESIONI, PER CONTO E A FAVORE DEL C.S.I. – CENTRO SPORTIVO ITALIANO, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ / ASSOCIAZIONI / CIRCOLI / ORATORI / PARROCCHIE AFFILIATE E DEI TESSERATI

Tra il **C.S.I. – CENTRO SPORTIVO ITALIANO** in seguito denominata **Contraente**, e **POSTE ASSICURA S.P.A.** e le eventuali Compagnie coassicuratrici, in seguito denominate **Società** o Assicuratore, viene stipulata la seguente Convenzione (in conformità ai dettami del D.M. del 03/11/2010) per le garanzie contro Infortuni – Lesioni, Responsabilità Civile verso Terzi, in nome e per conto del C.S.I., dei suoi Organi centrali e periferici, di Società/Associazioni/Circoli/Oratori/Parrocchie affiliate e dei suoi Tesserati.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Titoli che danno diritto all'assicurazione

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

- la Tessera numerata, che rappresenta la qualifica di tesserato riconosciuta dal C.S.I. - CENTRO SPORTIVO ITALIANO, riportante le informazioni indispensabili a provare il tesseramento ai sensi dell'art. 4 del DM del 3/11/2010;

ovvero

- l'affiliazione al C.S.I. - CENTRO SPORTIVO ITALIANO per Società/Associazioni/Circoli/Parrocchie/Oratori.

Per il C.S.I. - CENTRO SPORTIVO ITALIANO costituisce titolo il presente contratto.

Le tessere e le affiliazioni verranno rilasciate a cura del C.S.I. - CENTRO SPORTIVO ITALIANO e dei suoi organi periferici e dai suoi affiliati (Associazioni, Società Sportive, Circoli, Parrocchie, Oratori ecc.) da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative e le modalità che ritiene di adottare.

Per Società/Associazioni/Circoli/Oratori/Parrocchie affiliati costituisce inoltre diritto all'assicurazione il "Certificato di Affiliazione" numerato e datato con l'indicazione dell'annualità sportiva.

Art. 2. Durata e decorrenza della convenzione

La durata della presente Convenzione è pattuita in 38 (trentotto) mesi con decorrenza dalle ore 24:00 del 31/10/2023 e scadenza alle ore 24:00 del 30/12/2026, con rescindibilità solo al termine di ogni annualità mediante lettera raccomandata a/r, spedita da una delle Parti, con preavviso di almeno 180 giorni. Il primo periodo assicurativo è da considerarsi dalle ore 24.00 del 31/10/2023 alle ore 24.00 del 30/12/2024 (14 mesi). Le successive annualità sono da considerarsi:

- dalle ore 24.00 del 30/12/2024 alle ore 24.00 del 30/12/2025;
- dalle ore 24.00 del 30/12/2025 alle ore 24.00 del 30/12/2026.

Al termine del triennio (30/12/2026), in assenza di disdetta trasmessa con lettera raccomandata a/r, spedita da una delle Parti con preavviso di almeno 180 giorni, il contratto si intende rinnovato per un ulteriore triennio (30/12/2026 – 30/12/2029).

Art. 3 Obblighi dell'Ente

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

Art. 4 Denuncia dei sinistri della Convenzione

In deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del Codice Civile, la denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato all'Assicuratore o all'ufficio/società di gestione all'uopo preposto/a, come meglio specificato nel successivo art.10 "Modalità operative di denuncia del sinistro", anche tramite il broker:

- in caso di sinistro di "responsabilità civile verso terzi", entro 45 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria avanzata dai danneggiati o dai loro aventi causa;
- in caso di sinistro di "responsabilità civile verso i propri prestatori di lavoro", entro 45 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza dell'avviso per l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge Infortuni. Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale deve darne avviso agli Assicuratori appena ne abbia notizia. Del pari, deve dare comunicazione agli Assicuratori di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi causa nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni per conseguire o ripetere risarcimenti, rispettivamente, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza;
- in caso di sinistro "infortuni", entro 45 giorni dalla data dell'evento e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

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

Premesso che:

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

si conviene che:

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

Entro 90 giorni dalla scadenza di ciascuna annualità la Contraente fornirà all'Assicuratore il numero degli Assicurati suddivisi per categoria e/o tipo di tessera associativa, delle Società affiliate riferito all'anno assicurativo trascorso, affinché l'Assicuratore stesso possa procedere alla regolazione del premio definitivo. Relativamente al primo periodo di 14 mesi si considereranno il numero degli Assicurati suddivisi per categoria e/o tipo di tessera associativa, delle Società affiliate riferiti al

periodo 31/10/2023 – 30/12/2024.

Entro il 31 maggio dovranno essere pagate le differenze attive relativamente al premio complessivo risultanti dalla regolazione.

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

Art. 6 Clausola Broker

La Contraente dichiara di affidare, per l'intera durata della convenzione, mandato esclusivo di assistenza e consulenza nelle fasi di determinazione, gestione ed esecuzione della presente convenzione, comprese eventuali modifiche, proroghe (anche temporanee) o rinnovi, alla Marsh S.p.A Viale Bodio, 33 - 20128 Milano.

L'Assicuratore si obbliga a rapportarsi con il broker incaricato dalla Contraente in conformità alla legge (codice delle assicurazioni) e della conseguente prassi negoziale anche per quanto concerne il corrispettivo.

Art. 7 Coassicurazione

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società sotto indicate. Ciascuna di esse alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al broker Marsh e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Spett.le Compagnia Delegataria. Di conseguenza tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi da una all'altra parte per il tramite del Broker.

In ragione del presente articolo ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici.

RIPARTO ASSICURATIVO

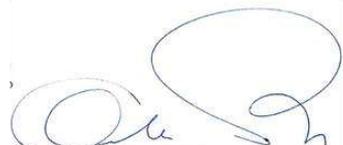
Poste Assicura S.p.A. 100%

LA CONTRAENTE



Vittorio Bosio
Presidente Nazionale del
Centro Sportivo Italiano APS

L'ASSICURATORE



Andrea Pezzi
Amministratore Delegato
di Poste Assicura S.p.A.

DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Beneficiario

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

Broker

Marsh S.p.a. – Viale Bodio 32 20128 Milano.

Contraente

Il C.S.I. – CENTRO SPORTIVO ITALIANO.

Day Hospital

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

Franchigia

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

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

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

Ingessatura

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in Istituto di cura

Invalidità permanente

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

Istituto di cura

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

Lesione

Ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella Tabella allegata, purché determinata da infortunio

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio esclusivamente a seguito di insorgenze acute con esclusione delle situazioni patologiche insorte e/o rivelatesi precedentemente alla stipula del contratto, anche se emergenti successivamente con manifestazioni improvvise.

Massimale

Importo massimo della prestazione della Società.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio

La somma dovuta dalla Contraente alla Società.

Ricovero

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

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto

L'importo da calcolarsi nella 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, pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare ad altri.

Sinistro

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

Società

Compagnie di Assicurazioni presenti nel riparto assicurativo.

Trattamento chirurgico

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

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 Ambito di validità delle garanzie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati/Affiliati per tutte le attività organizzate e/o autorizzate e/o controllate e/o promosse e/o riconosciute dal C.S.I., anche in caso di partecipazione a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali il C.S.I. – CENTRO SPORTIVO ITALIANO abbia ufficialmente aderito o con le quali collabori.

Tutte le garanzie di polizza devono intendersi operanti anche per le attività sportive svolte presso l'abitazione del tesserato sotto forma di allenamento autorizzato dal CSI – Centro Sportivo Italiano (a titolo esemplificativo e non esaustivo: lezioni di preparazione atletica svolte online con un istruttore). Tale estensione deve intendersi valida a condizione che le attività svolte a casa siano riconducibili a programmi di allenamento rientranti in quelli previsti dalla disciplina sportiva.

Tessere CSI:

- Istituzionale
- Base
- Ciclismo
- Circoli (Oratori, Parrocchie, Circoli e Circoli Studenteschi)
- Temporanee:
 - Free Sport
 - Tessera Flexi
 - Free Sport Daily
- Race One (Giornaliera Ciclismo)
- RUNTS (Volontari)
- Walking (Camminatori)
- Light

Tessere Integrative:

- Istituzionale
- Ciclismo
- Volontari
- Neve

Ambito del tesseramento:

Premesso che le Parti convengono di riferirsi alle norme di tesseramento stabilite dal C.S.I., il presente paragrafo recepisce quanto da esse definito ossia che:

- La **Tessera Istituzionale**, nella formula AT (Atleta) e NA (Non Atleta), è destinata ai tesserati che rivestono rispettivamente il ruolo di Atleta e di Non Atleta. La tessera Atleta viene rilasciata a tutti coloro che praticano attività sportiva, compresi gli atleti con disabilità, anche se rivestono contemporaneamente cariche dirigenziali o svolgono ruoli di servizio sia all'interno delle proprie società che nelle strutture del C.S.I. a tutti i livelli. La tessera Non Atleta viene rilasciata a tutti coloro che non praticano attività (sportiva, circolistica, etc...). Nella tessera di Non atleta è necessario indicare la qualifica o le varie qualifiche ricoperte dal titolare all'interno della propria Società o Associazione sportiva, del Comitato territoriale e/o regionale e/o nazionale del C.S.I.
- La **Tessera Base**, al pari di quella Istituzionale, se pur alternativa a quest'ultima in termini di

garanzie offerte, è destinata a tutti coloro che praticano attività sportiva.

- La **Tessera Ciclismo** è obbligatoriamente destinata a tutti coloro che praticano l'attività sportiva del ciclismo.
- La **Tessera Circoli** è destinata ai tesserati che prendono parte alle attività parrocchiali e circolistiche ed è prevista per i Circoli culturali sportivi in parrocchia, costituiti allo scopo di favorire l'aggregazione e l'educazione delle persone intorno ad attività di comune interesse, dallo sportivo al culturale, dallo spirituale al turistico e che possono anche essere legati a Parrocchie e Comunità religiose aderenti al C.S.I.
- La **Tessera Free Sport** è destinata ai tesserati che partecipano alle manifestazioni, eventi, feste, tornei sportivi, purchè preventivamente autorizzati dal C.S.I. Nazionale. Ha una durata massima di 7 giorni continuativi. Si precisa l'espresso divieto di utilizzo di tale tessera in caso di manifestazioni/gare/eventi ciclistici competitivi.
- La **Tessera Flexi** è destinata ai tesserati che partecipano alle manifestazioni, eventi, tornei ricreativi, centri estivi, purché preventivamente autorizzati dal C.S.I. Nazionale. Ha una durata massima di 45 giorni continuativi.
- La **Tessera Free Sport Daily** è destinata ai tesserati che partecipano alle manifestazioni, eventi, tornei sportivi, purchè preventivamente autorizzati dal C.S.I. Nazionale. Ha una durata massima di 1 giorno. Si precisa l'espresso divieto di utilizzo di tale tessera in caso di manifestazioni/gare/eventi ciclistici competitivi.
- La **Tessera Race One** viene utilizzata per il tesseramento di ciclisti tesserati ad altri Enti di Promozione Sportiva o non tesserati ad alcun Ente di Promozione Sportiva al fine di garantire la partecipazione a manifestazioni/gare/eventi ciclistici autorizzati ed organizzati dal CSI - Centro Sportivo Italiano. Ha una durata giornaliera, comunque pari e non oltre a quella della manifestazione/gara/evento ciclistico per il quale si viene tesserati. Esclusivamente in caso di manifestazione/gara/evento ciclistico che si svolge in più giornate consecutive, la copertura assicurativa si intende estesa per la durata della manifestazione/gara/evento ciclistico. Si precisa che le garanzie sono operanti esclusivamente durante lo svolgimento della manifestazione/gara/evento ciclistico per il quale si viene tesserati.
- La **Tessera RUNTS** (acronimo di "Registro Unico Nazionale del Terzo Settore") viene utilizzata per gli operatori volontari degli Enti/Associazioni del Terzo Settore affiliati CSI mentre prestano l'attività di volontariato su incarico e a beneficio degli Enti/Associazioni del Terzo Settore stessi (a titolo esemplificativo e non esaustivo: addetti di segreteria, educatori Centri pomeridiani, volontari in attività sociali nelle metropoli, attività didattica, attività con anziani, istruttori, ...).
- La **Tessera Walking** è destinata ai tesserati che svolgono attività di cammino. Ha una durata annuale.
- La **Tessera Light** ha durata annuale e viene utilizzata esclusivamente dal CSI Nazionale per l'aggiudicazione di potenziali grandi gruppi di acquisto e non è messa disposizione dei Comitati Territoriali per il tesseramento. L'utilizzo di tale tessera, per garantire l'operatività della relativa copertura assicurativa, deve essere preventivamente autorizzato, caso per caso, dalla Compagnia assicurativa.

In aggiunta alle suddette tessere sono previste alcune forme di tessere integrative:

- La **Tessera Integrativa Istituzionale** è attivabile dai tesserati in possesso della tessera Istituzionale.
- La **Tessera Integrativa Ciclismo** è attivabile esclusivamente dai tesserati in possesso della tessera Ciclismo.

- La Tessera **Integrativa Volontari** è attivabile dai tesserati con mansioni di dirigenti, operatori, collaboratori, volontari a titolo di lavoratori non dipendenti di strutture territoriali e nazionali del CSI e delle associazioni e circoli affiliati che sono in possesso della tessera istituzionale. Il nominativo di tali persone deve risultare iscritto nell'apposito registro dei volontari tenuto dalla Contraente nel rispetto di quanto previsto dalla legge quadro sul volontariato n. 266 dell'1/8/91 e relativo decreto di attuazione e successive modifiche/integrazioni. La copertura integrativa è operante esclusivamente durante l'espletamento del servizio di volontariato svolto dagli assicurati così come previsto dalla Contraente. La Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento il Registro a semplice richiesta delle persone che fossero incaricate dalla Compagnia di fare accertamenti e controlli.
- La Tessera **Integrativa Neve** è valida durante l'attività sciistica. Con tale tessera, per la quale la componente RCT è valida anche al di fuori dell'attività promossa/organizzata dal CSI, si assolve a quanto previsto dal Decreto Legislativo 28/2/21 n. 40 in tema di misure di sicurezza nelle discipline sportive invernali, v. art 30 «Assicurazione obbligatoria» in vigore dal 1 gennaio 2022.

Inoltre, sulla base del Decreto n.117/17 relativo al Codice del Terzo settore, il CSI prevede anche l'affiliazione di Associazioni di Promozione Sociale che svolgono le attività di cui al Decreto in conformità da quanto previsto dallo Statuto del CSI.

Art. 2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Variazioni del rischio

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

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

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

Resta inteso che 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 c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che per il pagamento della prima rata e delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 90 giorni. Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio comprensivo verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattuale stabilite.

Per tutte le tessere, ad eccezione delle tessere richiamate nei successivi capoversi, il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato sarà operante dalle ore 24:00 della data di tesseramento/associazione trascritta sulla tessera/certificato, e scadrà alle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto. Inoltre, la garanzia vale per la

durata delle manifestazioni anche se terminano oltre la scadenza contrattuale, purché siano iniziate prima di detta scadenza.

Relativamente alla Free Sport Daily e alla Race One il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato sarà operante al momento del tesseramento e scadrà dopo 24 ore.

La copertura assicurativa della Tessera Runts ha una durata annuale ma comunque pari e non oltre la scadenza anniversaria del 30/12 di ciascun anno.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni Tessera Light, previa autorizzazione della Compagnia assicurativa, decorre dalle ore 24.00 del giorno di tesseramento e scade alle ore 24.00 della data di scadenza della Tessera. Tuttavia l'operatività della copertura assicurativa è subordinata all'affiliazione al CSI del/della Circolo/Società/ Associazione/Centro Sportivo per cui è stata emessa la Tessera Light. Qualora il/la Circolo/Società/Associazione/Centro Sportivo non rinnovi la propria affiliazione al CSI, la copertura assicurativa della Tessera Light scade contestualmente alla scadenza di tale affiliazione.

La copertura assicurativa delle Tessere Integrative scade:

- contestualmente alla scadenza della Tessera Istituzionale, nel caso di adesione all'Integrativa Istituzionale / Volontari;
- contestualmente alla scadenza della Tessera Ciclismo, nel caso di adesione all'Integrativa Ciclismo.
- Tessera Neve: ha una durata annuale ma comunque pari e non oltre la scadenza della tessera "principale".

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

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

Art. 4. Frazionamento del Premio

Il premio annuale viene corrisposto in n. 4 rate di pari importo rispettivamente scadenti:

- per l'annualità 31/10/2023 – 30/12/2024: il 31/10, il 31/03, il 30/06 e il 30/09;
- per l'annualità 30/12/2024 – 30/12/2025: il 30/12, il 31/03, il 30/06 e il 30/09;
- per l'annualità 30/12/2025 – 30/12/2026: il 30/12, il 31/03, il 30/06 e il 30/09.

Così come previsto nel precedente articolo, sia per la prima rata di premio che per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 90 giorni a parziale deroga di quanto stabilito dal codice civile art. 1901.

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

I premi devono essere pagati alle Società per il tramite del Broker.

Art. 5. Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 6. Estensione territoriale

L'assicurazione Infortuni viene prestata in tutto il mondo. L'assicurazione RCT viene prestata in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada, e non saranno risarciti i danni derivanti da condanne punitive e/o esemplari.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato in valuta italiana e comunque in Italia.

Art. 7. Rinvio alle norme di legge

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

Art. 8. Altre assicurazioni

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

Art. 9 Interpretazione del Contratto

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

Art. 10 Modalità operative di denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro dell'Assicurato dovrà essere inviata alla società Marsh Advisory, incaricata dalla Contraente della gestione dei sinistri, riconosciuta dalla Società e dal Broker.

La denuncia verrà fatta pervenire mediante le modalità messe a disposizione, entro 45 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli Art. 1913 e 1915 del Codice Civile.

Marsh Advisory, per il tramite del broker Marsh, fornirà alla Contraente le informazioni che di volta in volta si renderanno necessarie per la verifica delle singole pratiche di sinistro o per l'analisi dell'andamento tecnico della presente Convenzione.

Art. 11 Foro competente

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

LA CONTRAENTE



Vittorio Bosio
Presidente Nazionale del
Centro Sportivo Italiano APS

L'ASSICURATORE

Andrea Pezzi
Amministratore Delegato
di Poste Assicura S.p.A.

SEZIONE I - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT)

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenni la Contraente, i suoi responsabili, le sue strutture, i suoi organi territoriali, i soci collettivi affiliati (Associazioni, Società Sportive, Circoli, ecc.), i tesserati, a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese di 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 soggetti assicurati, da fatto doloso di persone delle quali debbano rispondere.

Art. 2 Descrizione del rischio

L'assicurazione si intende prestata in relazione ai rischi derivanti dallo svolgimento delle varie attività svolte dal C.S.I. - Centro Sportivo Italiano, dai suoi Organi Centrali e Periferici, dalle Società/Associazioni/Circoli/Parrocchie/Oratori affiliati, dai suoi Tesserati in relazione alla disciplina sportiva esercitata a livello dilettantistico e/o amatoriale e ad attività ricreative, ludiche e culturali e formative.

L'attività assicurata è quella di seguito riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore od altro, dell'Assicurato, salve le esclusioni espressamente menzionate al successivo art. 7 "Rischi esclusi dall'assicurazione".

Attività assicurata:

A titolo puramente esemplificativo e non esaustivo:

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

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

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

- per fatto commesso da persone non dipendenti dell'Assicurato con incarico di sovrintendere, controllare, assistere, organizzare e sorvegliare l'attività sportiva indicata in polizza, quali allenatori, giudici di gara, istruttori, insegnanti, massaggiatori, medici e tutte le persone componenti lo staff tecnico, dirigenti, accompagnatori, responsabili di attività e servizi e tutti i componenti lo staff dirigenziale ed amministrativo;
- dalla fornitura e/o locazione delle attrezzature e/o materiale necessario allo svolgimento dell'attività sportiva.

Art. 3 Massimali

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

Art. 4 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per:

- il C.S.I. Centro Sportivo Italiano, per i suoi Organi Centrali, Periferici e Territoriali;
- per le Associazioni / Società / Circoli / Parrocchie / Oratori affiliati al C.S.I.;
- per i Tesserati al C.S.I.

Art. 5 Novero dei Terzi

Sono considerati Terzi fra di loro:

- i tesserati limitatamente alle lesioni personali;
- 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. 6 Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

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

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

Art. 7 Rischi esclusi dall'assicurazione

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

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché

- da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o che comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- c) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo quanto diversamente previsto in polizza; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di faide acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- d) da furto;
- e) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- f) a cose che l'Assicurato o i suoi dipendenti detengano a qualsiasi titolo e a quelle comunque trasportate, sollevate, caricate, scaricate o movimentate, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- g) alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a cedimento, franamento e vibrazioni del terreno;
- h) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi;
- i) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- j) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- k) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- l) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio;
- m) derivanti da sport aerei in genere, paracadutismo, dalla pratica di pugilato professionistico, salti dal trampolino con sci e idrosci, bob, slittino (skeleton), dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere, dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (sci estremo etc).

Art. 8 Franchigia

L'Assicurazione RCT s'intende prestata con l'applicazione, per sinistro e per danneggiato, di una franchigia assoluta di € 1.000,00. Restano fermi scoperti e/o franchigie previsti in polizza per specifiche garanzie. Le Parti convengono che la liquidazione del sinistro al terzo danneggiato avverrà al netto dell'importo delle franchigie previste in polizza.

Art. 9 Estensioni diverse

Si conviene altresì che sono compresi in garanzia i sotto elencati rischi e/o attività:

- servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
- proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari, vetrine espositive fisse o mobili e di striscioni, il tutto ovunque installato;
- organizzazione o partecipazione attività ricreative, convegni, congressi, gite, esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio di stands;
- servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;

- dalla proprietà e dalla gestione di distributori automatici di cibi e bevande, dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi, nonché i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
- operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;
- servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dai recinti delle strutture;
- proprietà ed uso di velocipedi e ciclo-furgoncini senza motore;
- da operazioni di carico, scarico, prelievo, rifornimento e consegna di materiali, merci, prodotti, attrezzature e/o macchinari.

SEZIONE II - INFORTUNI LESIONI/MORTE

Art. 1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i Tesserati del C.S.I. – CENTRO SPORTIVO ITALIANO.

Art. 2 Oggetto del rischio ed operatività delle garanzie

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

- la morte;
- una o più lesioni previste nelle tabelle allegate;
- una invalidità permanente limitatamente al solo rischio volo;

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

La copertura nei termini e con i limiti in seguito indicati, è operante per i rischi occorsi durante l'espletamento delle attività svolte nell'ambito del C.S.I. Centro Sportivo Italiano, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Associazioni/Società/Circoli/Parrocchie/Oratori affiliati e/o per il funzionamento dei suoi organi, anche in occasione di gare e/o manifestazioni ufficiali organizzate sotto l'egida della Contraente ed anche, a titolo esemplificativo e non limitativo, in occasione di:

- gare, allenamenti, (anche individuali), durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o di allenamento, durante lo svolgimento di concorsi e/o manifestazioni sportive autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della Contraente;
- attività sportive, ricreative, culturali, formative, sociali, promosse e/o autorizzate e/o riconosciute e/o organizzate sotto l'egida della Contraente.
- riunioni organizzative, assemblee, riunioni organizzative, riunioni di Consiglio Nazionale, Regionale, Provinciale;
- incarichi, missioni durante l'espletamento del mandato sportivo o altre attività rientranti negli scopi della Contraente.

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

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

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

Le garanzie di cui sopra saranno operanti purché documentate, se necessario:

- dalle Associazioni/Società/Circoli/Parrocchie/Oratori affiliati;
- dai suoi Comitati e/o comunque dalle Strutture Periferiche/territoriali competenti della Contraente;
- dal C.S.I.

Art. 3 Estensioni di garanzia

La garanzia è estesa anche agli infortuni:

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

Sono altresì equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nella successiva tabella lesioni.

Art. 4 Esclusioni

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

- a) uso e guida di natanti a motore, mezzi di locomozione subacquea;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti, psicotrope o allucinogene;
- c) assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti;
- d) per eventi determinati da un'azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo;
- e) guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto;
- f) movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- g) guerra e insurrezione, salvo per i primi 14 giorni qualora l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace;
- h) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- i) da detenzione od impiego di esplosivi;
- j) operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- k) atti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;
- l) Infarto ed Ictus provocato da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma;

m) derivanti da sport aerei in genere, paracadutismo, dalla pratica di pugilato professionistico, salti dal trampolino con sci e idrosci, bob, slittino (skeleton), dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere, dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (sci estremo etc).

Art. 5 Esonero denuncia di infermità

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

Art. 6 Esonero denuncia altre assicurazioni

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

Art. 7 Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 8 Limiti di età

La garanzia viene prestata senza limiti di età.

Art. 9 Criteri di indennizzabilità

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

Art. 10. Rischio volo

Le garanzie da Infortunio/Morte vengono estese agli eventi indennizzabili a termini del presente contratto, che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento per partecipare ad attività organizzate dal CSI, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e da aeroclubs.

L'assicurazione vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile fino al momento nel quale n'è disceso.

Il totale delle somme garantite per i suindicati eventi aeronautici assicurati con la presente polizza o con altre polizze stipulate dagli stessi Assicurati o dal CSI è di:

Per Persona:

Caso Morte € 1.000.000,00

Caso Lesioni € 1.000.000,00
Per Aeromobile:
Caso Morte € 5.000.000,00
Caso Lesioni € 5.000.000,00

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai singoli contratti.

Art. 11 Prestazioni

Caso Morte

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato 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 previsto per le lesioni o per l'invalidità permanente per la sola garanzia rischio volo quando prevista. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesioni o invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato.

Caso Lesioni

La Società corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dalla tabella lesioni allegata tenendo conto di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE, per i diversi tipi tessera.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'evento.

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 venti volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella 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 stesso. Il termine che precede si intenderà prorogato di ulteriori 18 mesi con presentazione di documentazione medica attestante che l'intervento è stato posticipato per motivi connessi allo sviluppo/crescita dell'infortunato o a fronte di documentazione atta a dimostrare che l'intervento è stato posticipato per cause non dipendenti dall'infortunato oggettivamente dimostrabili.
- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente non deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa".
In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni.
L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
- Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.
Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Franchigia

Salvo quanto previsto di seguito per alcune specifiche attività sportive e per la Tessera Base, l'indennizzo è soggetto ad una franchigia del 7%, pertanto se la percentuale prevista nella tabella lesioni (Allegato A) è pari o inferiore al 7%, non è dovuto alcun indennizzo; per percentuali superiori al 7%, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente il 7%.

Per le seguenti attività sportive:

- Calcio
- Pallavolo
- Pallacanestro
- Ciclismo
- Motociclismo e/o Motoraduni

l'indennizzo è soggetto ad una franchigia del 9%, pertanto se la percentuale prevista nella tabella lesioni (Allegato A) è pari o inferiore al 9%, non è dovuto alcun indennizzo; per percentuali superiori al 9%, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente il 9%.

Per i titolari della Tessera Base e della Tessera Light è sempre operativa una franchigia del 9% indipendentemente dall'attività sportiva praticata.

Indennità forfettaria

Qualora la tessera lo preveda, in caso di sinistro, se la percentuale prevista nella Tabella Lesioni (Allegato A) è compresa tra la percentuale di attacco (in base alla tipologia di tessera come indicato nella SEZIONE III – SOMME ASSICURATE) e la franchigia prevista dal precedente articolo, verrà corrisposta un'indennità forfettaria per singolo sinistro nei limiti di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE.

In caso di sinistro caratterizzato da lesioni plurime la percentuale valutata sarà quella ottenuta sommando le percentuali previste per le singole lesioni.

Rimborso Spese di Cura Ospedaliere

In caso di infortunio indennizzato a termini di polizza, che comporti un ricovero, la Società rimborserà all'Assicurato (qualora la tessera lo preveda), nei limiti di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche o spese chirurgiche sostenute durante il periodo di ricovero ed in particolare quelle relative a:

- a) onorari dei medici e dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- b) accertamenti diagnostici, cure;
- c) rette di degenza.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con l'applicazione di una franchigia fissa come previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE per sinistro; in caso di Day Hospital si applicherà una franchigia fissa come previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE.

La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano cambi.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme generali e quelle che regolano l'assicurazione infortuni.

Rimborso Spese Mediche

In caso di infortunio indennizzato a termini di Polizza, la Società rimborserà all'Assicurato (qualora la tessera lo preveda), nei limiti di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche sostenute.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con l'applicazione di una franchigia fissa come previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE per sinistro.

Nell'ambito di predetti limiti, si intendono comprese anche le eventuali spese per il trasporto dell'assicurato in Ospedale o in clinica e il ritorno a casa.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, conti dell'ospedale o clinica, ecc.) e del certificato medico di avvenuta guarigione.

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di

liquidazione.

La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano cambi.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme generali e quelle che regolano l'assicurazione infortuni.

Diaria da Ricovero da infortunio

In caso di ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzato a termini di polizza, con o senza intervento chirurgico, la Società rimborsa all'Assicurato una diaria giornaliera nei limiti di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE.

La Società effettuerà il pagamento dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi, soltanto a cura ultimata, su presentazione di idonea documentazione medica rilasciata dall'Istituto di cura.

Diaria da ricovero da malattia

In caso di ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia - dove per malattia si intende ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio esclusivamente a seguito di insorgenze acute con esclusione delle situazioni patologiche insorte e/o rivelatesi precedentemente alla stipula del contratto, anche se emergenti successivamente con manifestazioni improvvise - con o senza intervento chirurgico, la Società si impegna a corrispondere all'Assicurato (qualora la tessera lo preveda) una diaria giornaliera nei limiti di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE.

Congiuntamente alle condizioni sopra indicate, di seguito gli ulteriori presidi tecnici:

- Limite max. di giorni: 60 gg per tutte le malattie, con un sotto-limite di 15 gg in caso di Covid-19;
- L'evento che provoca la malattia deve essere riferibile allo svolgimento dell'attività oggetto di copertura (ovvero subita o contratta in servizio e per causa di servizio) e ovviamente deve essere accaduto nel periodo di validità della tessera.
- L'insorgenza della malattia, ancorché riferibile ad un evento accaduto nel periodo di validità della tessera, non può essere successiva a 14 gg dopo il termine di validità della tessera stessa.

La Società effettuerà il pagamento dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi, soltanto a cura ultimata, su presentazione di idonea documentazione medica rilasciata dall'Istituto di cura.

Art. 12 Estensioni speciali

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

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

Perdita dell'anno scolastico

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Qualora, l'infortunio, a causa dell'entità delle lesioni, determini l'impossibilità di frequentare lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, comporti la perdita dell'anno scolastico, al soggetto assicurato è corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

Danno estetico

Si conviene che la Società rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza. Tale estensione di garanzia si intende valida solo ed esclusivamente per gli assicurati di età inferiore ai 14 anni.

Art. 13 Eventi gravi

Premesso che l'attività degli iscritti al C.S.I. si svolge nel rispetto delle norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e non agonistica e che, pertanto, il singolo iscritto deve essere in possesso di apposito certificato medico, in corso di validità, che lo rende idoneo allo svolgimento della pratica sportiva, a parziale deroga di quanto previsto alla lettera l) dell'Art. 4 - Esclusioni, in tale caso l'assicurazione viene estesa a coprire la morte dovuta ad infarto, ad ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma, che sia comprovatamente intervenuta quando in qualità di atleta partecipi a gare o a manifestazioni organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti e di conseguenza si sia verificato il decesso immediato dell'Assicurato, o il decesso nel corso del ricovero immediatamente disposto.

La garanzia viene altresì estesa ai sinistri accaduti durante gli allenamenti purché programmati e autorizzati dai responsabili competenti dell'organizzazione sportiva di appartenenza.

Con specifico riferimento alle previsioni del presente articolo, in merito alla certificazione di idoneità alla pratica della disciplina sportiva si precisa che tale estensione vale esclusivamente per:

- l'attività agonistica, se l'Assicurato è in possesso dell'apposito certificato medico di idoneità rilasciato da non oltre un anno, per la specifica attività agonistica, dai soggetti previsti dalle apposite leggi (Nazionali/Regionali) in vigore;
- l'attività non agonistica, purché l'Assicurato, alla data del sinistro, sia in possesso di certificato medico di idoneità sportiva non agonistica rilasciato da non oltre un anno e si sia sottoposto ad un esame di elettrocardiogramma, nei termini e con le modalità previste dalla normativa vigente, che confermi l'assenza di patologia cardiovascolari preesistenti.

Le Parti convengono che, nella misura ridotta pari al 50% della somma assicurata in caso di morte, la presente garanzia trova applicazione anche nei confronti dei titolari della Tessera Ciclismo.

La denuncia di sinistro, oltre alla documentazione contrattualmente prevista, dovrà essere avallata e controfirmata dal Presidente della Società/Associazione sportiva o Circolo di appartenenza. La somma corrisposta a fronte della presente estensione di garanzia è quella prevista per il caso morte.

Art. 14 Controversie sulla natura degli infortuni

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

In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente

giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

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

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

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

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

Art 15 Denuncia degli infortuni ed obblighi relativi

Denuncia di lesioni e/o infortunio

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nelle tabelle allegate, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore, entro 45 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C.C. La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.).

Nel caso di sole lesioni, ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. Nel caso di infortuni che prevedano indennizzi per lesioni, diaria, rimborso 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 determinare l'indennizzo ed al pagamento.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

Denuncia della morte

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

Art. 16 Limite di indennizzo per singolo evento

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

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

CONDIZIONI VALIDE PER GARE O MANIFESTAZIONI

Art. 17 – Partecipanti non tesserati a gare o manifestazioni

Le garanzie Lesioni e Responsabilità Civile, previste dalla presente Convenzione possono essere estese ai partecipanti, non tesserati, alle sole manifestazioni e/o gare organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli, dagli Oratori aderenti in seguito ad attivazione della garanzia, almeno 48 ore prima della manifestazione, attraverso il la piattaforma web messa a disposizione per il tramite del broker, seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato.

Premesso che in caso di sinistro, ai fini della verifica della validità della copertura assicurativa, farà fede l'avvenuto perfezionamento della presente esenzione di copertura tramite la piattaforma web gestita dal broker, ogni tre mesi il broker trasmetterà alla Società una distinta che riepiloga le attivazioni raccolte e, sulla base di tali evidenze, sempre con cadenza trimestrale provvederà alla rimessa complessiva dei relativi premi raccolti.

Premesso che la totalità dei partecipanti deve essere considerato un mero parametro per il calcolo del premio, altrimenti difficilmente calcolabile, si precisa che nei confronti dei partecipanti non tesserati la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalla Tessera "Istituzionale".

Il premio dovuto per ogni giornata di manifestazione è il seguente:

Partecipanti non tesserati a manifestazioni e/o gare podistiche (marce non competitive, etc...)

- Fino a 1.000 partecipanti, tesserati o non (Inf. 90% - Rct 10%)
- Da 1.001 a 2.000 partecipanti, tesserati o non (Inf. 90% - Rct 10%)
- Oltre 2.000 partecipanti tesserati o non (Inf. 90% - Rct 10%)

Per quanto attiene tutte le restanti discipline sportive ad eccezione del ciclismo

- Fino a 300 partecipanti, tesserati o non (Inf. 90% - Rct 10%)
- Da 301 a 1.000 partecipanti, tesserati o non (Inf. 90% - Rct 10%)
- Da 1.001 a 5.000 partecipanti, tesserati o non (Inf. 90% - Rct 10%)
- Oltre 5.000 partecipanti, ogni 1.000 in più tesserati o non (Inf. 90% - Rct 10%)

Partecipanti non tesserati a manifestazioni ciclistiche

Si conviene tra le parti di estendere la copertura assicurativa prestata dalla Tessera Ciclismo anche ai partecipanti non tesserati a Manifestazioni Ciclistiche relative alle seguenti attività sportive: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike), ciclocross e comunque quelle previste nelle definizioni del regolamento del C.S.I.

Il premio dovuto per ogni giornata di manifestazione CSI è il seguente:

- Fino a 300 partecipanti, tesserati o non (Inf. 90% - Rct 10%)
- Da 301 a 1.000 partecipanti, tesserati o non (Inf. 90% - Rct 10%)
- Da 1.001 a 5.000 partecipanti, tesserati o non (Inf. 90% - Rct 10%)
- Oltre 5.000 partecipanti, ogni 1.000 in più, tesserati o non (Inf. 90% - Rct 10%)

SEZIONE III – SOMME ASSICURATE

Massimali per la Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

PER II C.S.I. E LE SINGOLE ASSOCIAZIONI, SOCIETA' SPORTIVE, CIRCOLI, CIRCOLI RICREATIVI, PARROCCHIE, ORATORI ADERENTI AL C.S.I.

€ 5.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

€ 3.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali,
e di:

€ 2.000.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

L'Assicurazione RCT s'intende prestata con l'applicazione, per sinistro e per danneggiato, di una franchigia assoluta di € 1.000,00.

PER TUTTI I TESSERATI DEL C.S.I. - *ad eccezione della Tessera Light per la quale la garanzia non è prevista.*

€ 2.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

€ 2.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali,
e di:

€ 1.000.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

L'Assicurazione RCT s'intende prestata con l'applicazione, per sinistro e per danneggiato, di una franchigia assoluta di € 1.000,00.

Nel caso di adesione alle Tessere Integrative, le Parti prendono atto che valgono le seguenti condizioni speciali:

- Tessera Integrativa Istituzionale: Riduzione franchigia a € 750,00
- Tessera Integrativa Ciclismo: Riduzione franchigia a € 500,00 limitatamente ai danni a persone
- Tessera Integrativa Volontari: Riduzione franchigia a € 250,00
- Tessera Integrativa Neve: La garanzia è valida anche al di fuori dell'attività promossa/organizzata dal CSI con massimale pari a € 500.000,00.

Capitali assicurati per la Garanzia Infortuni

Tessera ISTITUZIONALE

Morte	€ 80.000,00 (anche per Art.13 - Eventi gravi)
Lesioni	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)
Franchigia	In funzione dell'attività sportiva, si veda art. 11 "Prestazioni"
Indennità forfettaria	Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni compresa tra il 5% e la franchigia prevista dalla specifica disciplina: <ul style="list-style-type: none"> - € 250,00 per i tesserati con età inferiore a 18 anni (intesa al momento del tesseramento); - € 200,00 per i tesserati con età superiore o uguale a 18 anni (intesa al momento del tesseramento)
Rimborso Spese di Cura Ospedaliere da infortunio	€ 2.500,00 – Franchigia € 500,00 per sinistro. In caso di Day Hospital franchigia € 1.000,00
Rimborso Spese Mediche da infortunio	€ 1.500,00 – Franchigia € 500,00 per sinistro
Diaria da Ricovero da infortunio	€ 25,00 – Franchigia 5 gg – Max 60 gg

Tessera BASE

Morte	€ 80.000,00 (anche per Art.13 - Eventi gravi)
Lesioni	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)
Franchigia	9%

Tessera CICLISMO

Morte	€ 80.000,00 (€ 40.000,00 per Art.13 - Eventi gravi)
Lesioni	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)
Franchigia	9%
Indennità forfettaria	Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni compresa tra il 5% e il 9%: <ul style="list-style-type: none"> - € 250,00 per i tesserati con età inferiore a 18 anni (intesa al momento del tesseramento); - € 200,00 per i tesserati con età superiore o uguale a 18 anni (intesa al momento del tesseramento)
Rimborso Spese di Cura Ospedaliere da infortunio	€ 2.500,00 – Franchigia € 500,00 per sinistro. In caso di Day Hospital franchigia € 1.000,00
Rimborso Spese Mediche da infortunio	€ 1.500,00 – Franchigia € 500,00 per sinistro

Diaria da Ricovero da infortunio	€ 25,00 – Franchigia 5 gg – Max 60 gg
----------------------------------	---------------------------------------

Tessera CIRCOLI

Morte	€ 80.000,00 (anche per Art.13 - Eventi gravi)
Lesioni	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)
Franchigia	In funzione dell'attività sportiva, si veda art. 11 "Prestazioni"
Indennità forfettaria	Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni compresa tra il 5% e la franchigia prevista dalla specifica disciplina: <ul style="list-style-type: none"> - € 250,00 per i tesserati con età inferiore a 18 anni (intesa al momento del tesseramento); - € 200,00 per i tesserati con età superiore o uguale a 18 anni (intesa al momento del tesseramento)

Tessere TEMPORANEE: Free Sport, Flexi, Daily

Morte	€ 80.000,00 (anche per Art.13 - Eventi gravi)
Lesioni	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)
Franchigia	In funzione dell'attività sportiva, si veda art. 11 "Prestazioni"
Indennità forfettaria	Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni compresa tra il 5% e la franchigia prevista dalla specifica disciplina: <ul style="list-style-type: none"> - € 250,00 per i tesserati con età inferiore a 18 anni (intesa al momento del tesseramento); - € 200,00 per i tesserati con età superiore o uguale a 18 anni (intesa al momento del tesseramento)

Tessera RACE ONE

Morte	€ 80.000,00 (anche per Art.13 - Eventi gravi)
Lesioni	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)
Franchigia	9%
Rimborso Spese Mediche da infortunio	€ 1.500,00 – Franchigia € 500,00 per sinistro

Tessera RUNTS

Morte	€ 80.000,00 (anche per Art.13 - Eventi gravi)
Lesioni	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)

Franchigia	5%
Indennità forfettaria	Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni compresa tra il 3% e il 5%: € 200,00
Rimborso Spese di Cura Ospedaliere da infortunio	€ 2.500,00 – Franchigia € 500,00 per sinistro. In caso di Day Hospital franchigia € 1.000,00
Rimborso Spese Mediche da infortunio	€ 1.500,00 – Franchigia € 500,00 per sinistro
Diaria da Ricovero da infortunio	€ 25,00 – Franchigia 5 gg – Max 60 gg
Diaria da Ricovero da malattia	€ 25,00/gg - Franchigia 3 gg – Max 60gg Sottolimito di 15gg in caso di Covid-19

Tessera WALKING

Morte	€ 80.000,00 (anche per Art.13 - Eventi gravi)
Lesioni	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)
Franchigia	5%
Indennità forfettaria	Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni compresa tra il 3% e il 5%: - € 250,00 per i tesserati con età inferiore a 18 anni (intesa al momento del tesseramento); - € 200,00 per i tesserati con età superiore o uguale a 18 anni (intesa al momento del tesseramento)

Tessera LIGHT

Morte	€ 80.000,00 (escluso quanto disciplinato all' Art.13 - Eventi gravi)
Lesioni	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 80.000,00)
Franchigia	9%

Tessera INTEGRATIVA ISTITUZIONALE

Morte	€ 40.000,00 (anche per Art.13 - Eventi gravi) in aggiunta a quanto previsto dalla Tessera Istituzionale
Lesioni	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 120.000,00, ovvero € 40.000,00 in aggiunta a quanto previsto dalla Tessera Istituzionale)
Franchigia	Riduzione della franchigia al 5%
Indennità forfettaria	Riduzione percentuali Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni compresa tra il 3% e il 5%: - € 250,00 per i tesserati con età

	inferiore a 18 anni (intesa al momento del tesseramento); - € 200,00 per i tesserati con età superiore o uguale a 18 anni (intesa al momento del tesseramento)
Rimborso Spese di Cura Ospedaliere da infortunio	Come previsto dalla Tessera Istituzionale
Rimborso Spese Mediche da infortunio	€ 2.500,00 in aggiunta a quanto previsto dalla Tessera Istituzionale – Riduzione della Franchigia a € 300,00 per sinistro
Diaria da Ricovero da infortunio	€ 25,00 in aggiunta a quanto previsto dalla Tessera Istituzionale – Franchigia 5 gg – Max 60 gg

Tessera INTEGRATIVA CICLISMO

Morte	Come previsto dalla Tessera Ciclismo
Lesioni	Come previsto dalla Tessera Ciclismo
Franchigia	Riduzione della franchigia al 7%
Indennità forfettaria	Riduzione percentuali Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni compresa tra il 3% e il 7%: - € 250,00 per i tesserati con età inferiore a 18 anni (intesa al momento del tesseramento); - € 200,00 per i tesserati con età superiore o uguale a 18 anni (intesa al momento del tesseramento)
Rimborso Spese di Cura Ospedaliere da infortunio	Come previsto dalla Tessera Ciclismo
Rimborso Spese Mediche da infortunio	Come previsto dalla Tessera Ciclismo
Diaria da Ricovero da infortunio	Come previsto dalla Tessera Ciclismo

Tessera INTEGRATIVA VOLONTARI

Morte	€ 40.000,00 (anche per Art.13 - Eventi gravi) in aggiunta a quanto previsto dalla Tessera Istituzionale
Lesioni	Tabella Lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 120.000,00, ovvero € 40.000,00 in aggiunta a quanto previsto dalla Tessera Istituzionale)
Franchigia	Riduzione della franchigia al 5%
Indennità forfettaria	Riduzione percentuali Se la lesione ha una percentuale IP della Tabella Lesioni compresa tra il 3% e il 5%: - € 250,00 per i tesserati con età

	inferiore a 18 anni (intesa al momento del tesseramento); - € 200,00 per i tesserati con età superiore o uguale a 18 anni (intesa al momento del tesseramento)
Rimborso Spese di Cura Ospedaliere da infortunio	Come previsto dalla Tessera Istituzionale
Rimborso Spese Mediche da infortunio	Come previsto dalla Tessera Istituzionale
Diaria da Ricovero da infortunio	€ 25,00 in aggiunta a quanto previsto dalla Tessera Istituzionale – Riduzione della Franchigia a 3 gg – Max 60 gg
Diaria da Ricovero da malattia	€ 50,00/gg - Franchigia 3 gg – Max 60gg Sottolimito di 15gg in caso di Covid-19

Tessera NEVE

Morte	Come previsto dalla Tessera Istituzionale con esclusione di quanto disciplinato all' Art.13 - Eventi gravi
Lesioni	Come previsto dalla Tessera Istituzionale
Franchigia	9%

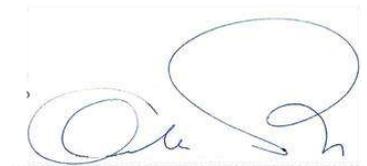
LA CONTRAENTE



Vittorio Bosio
Presidente Nazionale del
Centro Sportivo Italiano APS



L'ASSICURATORE



Andrea Pezzi
Amministratore Delegato
di Poste Assicura S.p.A.

SEZIONE IV PREMI

Art. 1 Calcolo del premio minimo

I premi unitari e totali si intendono stabiliti come segue e sono comprensivi delle rispettive imposte governative. Gli stessi si intendono validi per ciascuna annualità.

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT)	NUMERO MINIMO	PREMIO LORDO UNITARIO	TOTALE PREMIO LORDO MINIMO
Associazioni, Società e Circoli Sportive/i		...omissis...	
Oratori, Parrocchie, Circoli e Circoli Studenteschi (*)			
Tessera Istituzionale			
Tessera Base			
Tessera Ciclismo			
Tessere temporanee: Free Sport, Daily, Flexi			
Tessera Race One			
Tessera Runts			
Tessera Walking			
Tessera Light			
Tessera Integrativa Istituzionale			
Tessera Integrativa Ciclismo			
Tessera Integrativa Volontari			
Tessera Integrativa Neve			
TOTALE Sezione RCT			

INFORTUNI	NUMERO MINIMO	PREMIO LORDO UNITARIO	TOTALE PREMIO LORDO MINIMO
Oratori, Parrocchie, Circoli e Circoli Studenteschi (*)		...omissis...	
Tessera Istituzionale			
Tessera Base			
Tessera Ciclismo			
Tessere temporanee: Free Sport, Daily, Flexi			
Tessera Race One			
Tessera Runts			
Tessera Walking			
Tessera Light			
Tessera Integrativa Istituzionale			
Tessera Integrativa Ciclismo			
Tessera Integrativa Volontari			
Tessera Integrativa Neve			
TOTALE Sezione Infortunati			

TOTALE Lordo (RCT + Infortuni)	
---------------------------------------	--

(*) Le Parti convengono che l'affiliazione degli Oratori, delle Parrocchie, dei Circoli e dei Circoli Studenteschi al C.S.I. include il rilascio delle Tessere Circoli, da parte degli stessi, a tutti i loro frequentatori senza limite di numero. Per la determinazione del numero complessivo di tesserati il C.S.I. e la Società prendono atto che il numero medio di tesserati per ogni Oratorio, Parrocchia, Circolo e Circolo Studentesco è pari a 240 unità.

Art. 2 Pagamento del premio minimo

Fermo restando il premio minimo lordo anticipato della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi di € _____ e della Sezione Infortuni di € _____ per un premio minimo lordo anticipato Totale di € _____ come indicato all'art. 5 "Determinazione del Premio – Incasso degli acconti e regolazione del premio" delle "Norme comuni a tutte le sezioni", la Compagnia concede alla Contraente il frazionamento in 4 rate di pari importo con le seguenti scadenze:

PER LA PRIMA ANNUALITA'

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

...omissis...

SEZIONE INFORTUNI

...omissis...

TOTALE

...omissis...

PER LE SUCCESSIVE ANNUALITA'

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

...omissis...

SEZIONE INFORTUNI

...omissis...

TOTALE

...omissis...

Sia per la prima rata di premio che per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 90 giorni.

LA CONTRAENTE


.....
Vittorio Bosio
Presidente Nazionale del
Centro Sportivo Italiano APS

L'ASSICURATORE


.....
Andrea Pezzi
Amministratore Delegato
di Poste Assicura S.p.A.

ALLEGATO A: TABELLA LESIONI

<u>TIPOLOGIA DI LESIONE</u>	<u>PERCENTUALE</u>
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	7,00%
FRATTURA SFENOIDE	5,00%
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	3,00%
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4,00%
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	7,00%
FRATTURA ETMOIDE	3,00%
FRATTURA OSSO LACRIMALE O IOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	2,00%
FRATTURA OSSA NASALI	2,50%
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	4,00%
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	5,00%
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	8,00%

COLONNA VERTEBRALE

TRATTO CERVICALE

FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I-VERTEBRA Tratto dorsale	10,00%
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%

TRATTO LOMBARE

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

OSSO SACRO

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

COCCIGI

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

BACINO

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

TORACE

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

ARTO SUPERIORE (DX o Sn)

BRACCIO

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

AVAMBRACCIO

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

POLSO E MANO

FRATTURA SCAFOIDE	5,00%
FRATTURA SEMILUNARE	3,00%
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00%
FRATTURA PISIFORME	1,00%
FRATTURA TRAPEZIO	2,00%
FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00%
FRATTURA CAPITATO	2,00%
FRATTURA UNCINATO	2,00%

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

FRATTURA I° METACARPALE	6,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	3,00%
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	4,00%
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
POLLICE	4,00%
INDICE	3,00%
MEDIO	3,00%
ANULARE	2,00%
MIGNOLO	3,00%
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	3,00%
INDICE	2,50%
MEDIO	2,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
INDICE	2,00%
MEDIO	1,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
ARTO INFERIORE(DX o Sx)	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	6,00%
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00%
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00%
FRATTURA ROTULA	4,00%
FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA	3,00%
ESTREMITA'SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	5,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00%
FRATTURA PERONE	
DIAFISARIA	2,00%
ESTREMITA' SUPERIORE(capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00%
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	6,00%
FRATTURA CALCAGNO	7,00%
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%
FRATTURA CUSOIDE	4,00%
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%
METATARSI	
FRATTURA I° METATARSALE	4,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50%
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI DENTARIE	
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70%

ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20%
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,75%
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	1,50%
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25%
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50%
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00%
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00%
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00%
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00%
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00%
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	20,00%
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) --non cumulabile-	40,00%
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO -non cumulabile-	15,00%
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	40,00%
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	60,00%
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	5,00%
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	4,00%
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	6,00%
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00%
PORTATORE A SINTOMATICO A NTICORPO POSMVO (HIV +)	4,00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	50,00%
ERNIA CRURALE O IOPIEGASTRICA 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%

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00%
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00%
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00%
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00%
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	30,00%
PTOSI PALPEBRALE	5,00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITÀ ALL'EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%

LESIONI MUSCOLO-TENDINEE

ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	9,00%
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-	3,00%
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	6,00%
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	4,00%
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	5,00%
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	3,00%
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00%
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	5,00%
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	2,50%
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	10,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	2,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	1,00%
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5,00%
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	8,00%
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2,50%
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2,50%
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00%
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6,00%
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00%

AMPUTAZIONI

ARTO SUPERIORE

AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00%
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00%

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Europa, 190
Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203
PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

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 dellametà della coscia)	70,00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra dei ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto dei ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00%
PERDITA DI UN PIEDE	45,00%
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00%
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00%
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00%
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00%
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti - Stabilizzati)	
ARTO SUPERIORE	
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5-D1	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	45,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	18,00%
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	35,00%
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	25,00%
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	40,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	25,00%

PARALISI BASSA NERVO ULNARE		20,00%
ARTO INFERIORE		
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE D12-L4		35,00%
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE		30,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO		45,00%
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO		38,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO		20,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO		22,00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE		
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE		15,00%
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI		30,00%
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO		40,00%
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO		40,00%
MONOPARESI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO		35,00%
USTIONI		
CAPO		
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO		3,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO		10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLE SUPERFICIE DEL VISO		14,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO		18,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO		5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO		10,00%
ARTI SUPERIORI E INFERIORI		
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE		5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE		10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE		15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE		20,00%
TRONCO		
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 25-35% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO		10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 36-50 % DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO		15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO		20,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)		30,00%

Informativa privacy

ai sensi del Regolamento 2016/679/UE “Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali” (articoli 13 e seguenti)

Poste Assicura S.p.A. (di seguito Compagnia) facente parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita appartenente al Gruppo Poste Italiane - con sede in Roma, Viale Europa 190 che opera in qualità di “titolare” del trattamento, desidera fornirLe le indicazioni chiare e semplici circa il trattamento dei Suoi dati personali. In caso di qualsiasi dubbio o chiarimento rispetto a quanto riportato di seguito, La invitiamo a contattarci ai recapiti del Presidio Privacy della Compagnia sotto indicati.

ALCUNE DEFINIZIONI PRINCIPALI

Il «**dato personale**» è qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («**interessato**»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero

di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Il «**trattamento**» è qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati applicate a dati personali, quali la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento, la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione, la messa a disposizione, il raffronto, l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione, la distruzione.

Il «**Titolare del trattamento**» è la persona giuridica che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali.

Il «**Contitolare**» è la persona giuridica che determina congiuntamente ad uno o più Titolari Titolari le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali dell'interessato, le responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dalla normativa applicabile.

Il «**Responsabile del Trattamento**» è la persona fisica o giuridica che tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento.

Il «**consenso**» dell'interessato è la manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, affinché i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento.

Per «**marketing**» si intende l'espletamento delle attività a carattere commerciale, pubblicitario e promozionale, quale ad esempio in maniera non esaustiva l'invio di materiale pubblicitario, la vendita diretta, il compimento di ricerche di mercato o la comunicazione commerciale, o le attività promozionali svolte nell'ambito di eventi e manifestazioni a premio promosse dalla Compagnia.

La «**profilazione**» è il trattamento con mezzi informatici e automatizzati consistente nell'utilizzo di tali dati personali per valutare determinati aspetti personali o relativi al rendimento professionale, la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità nei pagamenti, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti della persona fisica.

SOGGETTI AUTORIZZATI A TRATTARE I DATI PERSONALI

In relazione al singolo servizio richiesto, La Compagnia potrà trattare i Suoi dati personali unitamente ad altri:

- Titolari, quando determinano le finalità e i mezzi del trattamento esclusivamente per la parte di propria competenza nell'ambito dell'esecuzione del servizio richiesto. Tali soggetti sono tenuti a rendere la propria informativa privacy al cliente;
- Contitolari, quando determinano, congiuntamente al Gruppo Assicurativo Poste Vita, le finalità e i mezzi del trattamento nell'ambito dell'esecuzione di un determinato servizio richiesto. In tal caso l'informativa privacy viene resa dal Contitolare congiuntamente al Gruppo Assicurativo Poste Vita.

Gli incaricati sono i dipendenti del Gruppo Assicurativo Poste Vita e le figure assimilate, addetti materialmente al trattamento dei dati personali e autorizzate dal Titolare, direttamente o per il tramite dei delegati.

Inoltre, per lo svolgimento di alcune attività strumentali all'esecuzione del servizio richiesto, ovvero in relazione ad obblighi di legge e comunque in conformità alla normativa sulla protezione dei dati personali la Compagnia potrà nominare i Responsabili esterni del trattamento (terze parti che effettuano il trattamento dei dati personali per conto della Compagnia).

Per conoscere nel dettaglio le informazioni riguardanti la presenza di eventuali Titolari, Contitolari e dei principali Responsabili in base al servizio richiesto può rivolgersi al Presidio Privacy del Gruppo Assicurativo Poste Vita, tramite i seguenti canali: e-mail: privacy@postevita.it; posta tradizionale: Viale Europa 190 – 00144 Roma.

CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI

Senza che sia necessario un consenso esplicito, la Compagnia potrà comunicare i Suoi dati personali alle seguenti categorie di soggetti:

- intermediari assicurativi e riassicurativi ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Compagnia, quali professionisti legali, periti e medici; cliniche convenzionate; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di consulenza per tutela giudiziaria;
- società di servizi informatici, telematici e di telecomunicazione; società per la lavorazione, elaborazione e archiviazione dei dati; società di servizi postali per le comunicazioni dirette agli interessati; società (es. call center) per attività di assistenza; società di revisione e certificazione delle attività svolte dalla Compagnia anche nell'interesse della clientela; società di assistenza e consulenza; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; soggetti che svolgono attività di garanzia assegni;
- autorità e organi di vigilanza e controllo e in generale soggetti, pubblici o privati, con funzioni di rilievo pubblicistico (es. IVASS, CONSOB, COVIP, ANIA, CIRT, CONSAP, Banca d'Italia, UIF, ecc.); soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi ai danni degli intermediari finanziari.
- soggetti che operano, ad esempio, in materia di sistemi elettronici, assistenza, consulenza, qualità, stampa e imbustamento, servizi finanziari e assicurativi, recupero crediti, revisione e certificazione, lavorazioni massive di documenti;
- soggetti cui tale comunicazione debba essere effettuata per adempiere a prescrizioni dettate da normative nazionali e comunitarie (ad esempio: antiterrorismo, prevenzione delle frodi sulle carte di pagamento, accertamenti fiscali e tributari, prestazione di servizi di investimento) nonché a disposizioni impartite da Organi di Vigilanza e Controllo.

Inoltre, per finalità amministrativo-contabili la Compagnia potrà comunicare i dati personali alle Società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

DATA PROTECTION OFFICER

Il Data Protection Officer (DPO) è il Responsabile della protezione dei dati personali ed è designato dal Titolare per assolvere alle funzioni espressamente previste dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali. Il DPO è reperibile presso l'ufficio del Responsabile della Protezione dei Dati di Poste Italiane, in viale Europa, 175 - 00144 Roma, e-mail: ufficiorpd@posteitaliane.it.

ORIGINE DEI DATI PERSONALI

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o previsti a favore dell'interessato, i dati personali che la Compagnia tratta sono raccolti presso l'interessato, al momento della richiesta del prodotto o del servizio oppure nel corso del rapporto contrattuale nonché, presso altri soggetti inerenti al rapporto contrattuale (es. contraenti di assicurazione in cui l'interessato risulti essere assicurato, beneficiario, coobbligati ecc.) e/o intermediari assicurativi e riassicurativi (quali, Poste Italiane S.p.A. - patrimonio Bancoposta, i soggetti addetti all'intermediazione quali dipendenti, collaboratori ed altri incaricati dell'intermediario stesso per l'attività svolta al di fuori dei locali dove lo stesso opera; agenti; broker di assicurazione, ecc.).

I dati personali possono altresì, essere raccolti, telefonicamente tramite Contact center o corrispondenza elettronica, oppure possono essere ottenuti attraverso altri canali quali, ad esempio, siti web (social network, chat, App, installazione di cookie: per i cookie di terze parti ti invitiamo a prendere visione della relativa informativa pubblicata sui siti delle terze parti). I Suoi dati possono essere associati a identificativi online prodotti dai dispositivi, dalle applicazioni, dagli strumenti e dai protocolli utilizzati, quali gli indirizzi IP, a marcatori temporanei (cookies) o a identificativi di altro tipo. Tali identificativi possono lasciare tracce che, se combinate con identificativi univoci e altre informazioni ricevute dai server, possono essere utilizzate, con il Suo consenso, per creare profili individuali.

BASE GIURIDICA, FINALITA' DEL TRATTAMENTO E DEL CONFERIMENTO DEI DATI

La Compagnia tratta i Suoi dati personali nel quadro delle finalità "assicurative", quando è necessario nell'ambito di un contratto o ai fini della conclusione ed esecuzione di un contratto o dell'esecuzione di misure pre e post contrattuali (es. predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni). Il trattamento dei Suoi dati potrà altresì avvenire in conformità ad un obbligo di legge (es. per adempiere alle disposizioni normative vigenti in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di finanziamento del terrorismo internazionale).

Per finalità amministrativo- contabili, la Compagnia potrà comunicare i Suoi dati personali a Poste Italiane S.p.A. e/o società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

Per queste finalità il conferimento dei dati è necessario, in mancanza dello stesso non è possibile fornirLe il servizio richiesto.

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà inoltre essere considerato lecito quando:

- è necessario per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse;
- è basato sul diritto dell'Unione o di uno Stato membro per l'esercizio di pubblici poteri;

- è necessario per proteggere un interesse essenziale per la vita dell'interessato o di un'altra persona fisica;
- è effettuato per finalità diverse da quelle per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti, se compatibile con le finalità per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti;
- è effettuato per legittimo interesse del Titolare del trattamento, o di terzi.

Inoltre, la Compagnia potrà trattare i Suoi dati personali nel caso in cui Lei avesse rilasciato un esplicito e facoltativo consenso per attività di marketing, ovvero per attività di profilazione.

Con il Suo consenso alla profilazione, la Compagnia effettuerà, con mezzi informatici automatizzati, delle analisi o elaborazioni volte a rilevare le preferenze di utilizzo dei servizi offerti al fine di migliorarli e renderli più aderenti alle Sue esigenze, sia aggregando i dati in classi omogenee sia elaborando profili individuali.

Infine, per la fornitura di prodotti e/o servizi assicurativi ed in particolare sia per alcune tipologie di prodotto offerte nell'ambito della linea Protezione sia nell'ambito del servizio di liquidazione sinistri, la Compagnia ha la necessità di trattare **particolari categorie di dati personali**, quali dati relativi alla salute.

Il Suo consenso esplicito per il trattamento di tali dati, raccolto nei limiti delle sole finalità assicurative sopra descritte, verrà richiesto all'interno di specifica modulistica messa a disposizione dell'Interessato (si rinvia a quanto inserito a margine di tale informativa). La Compagnia tratta tali dati necessari esclusivamente per dare seguito a specifici servizi ed operazioni richieste dai clienti, ad esempio, la liquidazione dei sinistri.

La Compagnia potrà effettuare trattamento di dati personali relativi a condanne penali e reati esclusivamente nei casi autorizzati dalla legge o dall'Autorità pubblica.

MODALITA' DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato in modo da garantire un'adeguata sicurezza e riservatezza e da impedire l'accesso o l'utilizzo non autorizzato dei dati personali. Pertanto, i Suoi dati personali saranno trattati e conservati nel pieno rispetto dei principi di necessità, minimizzazione dei dati e limitazione del periodo di conservazione, mediante l'adozione di misure tecniche ed organizzative adeguate al livello di rischio dei trattamenti e per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, comunque per il periodo previsto dalla legge.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha il diritto di ottenere dalla Compagnia l'accesso alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento, le categorie di dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati (compresi destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali), il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo, l'origine dei dati personali, l'esistenza di un processo di profilazione e informazioni sulla logica utilizzata.

Inoltre, ha il diritto di:

- ottenere la rettifica dei dati personali inesatti;
- ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti;

- ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali (in tal caso, i dati sono trattati soltanto con il Suo consenso, salvo che per la necessaria conservazione degli stessi);
- opporsi al loro trattamento;
- ottenere la cancellazione («diritto all'oblio»);
- ottenere la portabilità dei dati, ovvero la trasmissione dei Suoi dati personali da un Titolare del trattamento ad un altro, qualora tecnicamente fattibile.

Per esercitare i Suoi diritti, può rivolgersi al **Presidio Privacy** della Compagnia, tramite i seguenti canali: e-mail: privacy@postevita.it; posta tradizionale: Viale Europa 190, 00144 Roma.

DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO

Qualora ritenesse che i trattamenti effettuati dalla Compagnia possano aver violato le norme del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679/UE.

DIRITTO DI REVOCA DEI CONSENSI E CANALI DI CONTATTO

Le ricordiamo che gli eventuali consensi (es. per finalità di marketing o di profilazione) saranno sempre revocabili. La revoca non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca stessa.

I canali di contatto utilizzati dal Gruppo Assicurativo Poste Vita per effettuare attività di marketing sono: telefono con o senza operatore, posta cartacea, posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, o di altro tipo, siti web. In qualsiasi momento potrà opporsi al trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di marketing, incluse le finalità di profilazione ad esse connesse. Inoltre, se preferisce essere contattato esclusivamente con modalità tradizionali (posta cartacea, telefono con operatore), in qualsiasi momento potrà opporsi anche soltanto ai mezzi automatizzati di contatto (e-mail, sms, mms, fax, telefono senza operatore).

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A UN PAESE TERZO

Il trasferimento di dati personali da Paesi appartenenti all'UE verso Paesi "terzi" non appartenenti all'UE è vietato, in linea di principio, a meno che il Titolare o il Responsabile del trattamento garantisca un livello di protezione "adeguato". Non verranno effettuati trasferimenti dei dati verso Paesi terzi, fatti salvi i servizi espressamente richiesti dal cliente o gli specifici casi per i quali la Compagnia adoterà adeguate garanzie e provvederà ad informare l'interessato.

TUTELA DEI MINORI

I minori possono essere meno consapevoli dei rischi, delle conseguenze, nonché dei loro diritti in relazione al trattamento dei dati personali, pertanto il Gruppo Assicurativo Poste Vita rivolge loro una specifica protezione, con particolare riguardo all'utilizzo dei dati personali per fini di marketing o di creazione di profili individuali e alla raccolta di dati personali nell'ambito dei servizi forniti direttamente

al minore. Per quanto riguarda l'offerta diretta di servizi della società dell'informazione (ovvero qualsiasi servizio prestato per via elettronica), il trattamento di dati personali richiede il consenso esplicito del minore ed è lecito ove il minore abbia compiuto l'età minima prevista dalla legge applicabile.

(Informativa privacy da firmare e datare al momento della denuncia del sinistro)

Informativa privacy

ai sensi del Regolamento 2016/679/UE "Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali" (articoli 13 e seguenti)

Con riferimento all'Informativa Privacy ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR), ricevuta all'atto di sottoscrizione della polizza per il tramite del Contraente di polizza e comunque reperibile sul sito www.poste-assicura.it, Le evidenziamo che per le attività di gestione e di liquidazione dei sinistri, Poste Assicura S.p.A (di seguito Compagnia), in qualità di Titolare del trattamento, si avvale di diversi soggetti ai quali potrebbe comunicare i suoi dati. Si tratta, in particolare, di intermediari assicurativi e riassicurativi (es. broker, agenti), consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Compagnia, quali professionisti legali, periti e medici; cliniche convenzionate; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri. Tali soggetti operano in qualità di Titolari autonomi o di Responsabili.

La informiamo che l'elenco dettagliato di tali soggetti è disponibile scrivendo al Presidio Privacy della Compagnia, tramite i seguenti canali: e-mail privacy@postevita.it, posta tradizionale: Viale Europa, 190 00144 Roma.

Ciò premesso, acconsento al trattamento dei miei dati personali relativi alla salute per le attività di gestione e liquidazione dei sinistri.

Qualora la copertura assicurativa sia estesa ai componenti del Suo nucleo familiare, limitatamente a figli minorenni, Lei si assumerà personalmente ogni tipo di responsabilità rispetto a tutti i dati personali relativi alla salute dei suindicati familiari per le attività di gestione e liquidazione sinistri forniti alla compagnia.

Luogo e data **06/09/2023**

Firma dell'Assicurato (o di chi ne fa le veci)

Vittorio Bonio



Le segnaliamo che il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute è necessario e che l'eventuale assenza non consente l'avvio della pratica di liquidazione.