

POLIZZA ASC Infortuni Malattia Responsabilità civile



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione (MOD ATTIVAMULTIRAMO ASC ED. 12/2025) sono redatte secondo le linee guida ANIA del 06/02/2018.

PRONTI ALLA VITA.

|  cattolica.it | scarica l'app |  |  |  |  |

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896

*Marchio di Generali Italia S.p.A.

DEFINIZIONI

Ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato:

DEFINIZIONI COMUNI

Assicurati	Soggetti il cui interesse è protetto dall'Assicurazione: <ul style="list-style-type: none">• Atleti• Dirigenti• Tecnici• Volontari• Paracadutisti
Assicurazione	Il contratto di assicurazione multirischi "Attiva multiramo ASC"
Associati o Atleti	Si intendono tutti i soggetti tesserati che svolgono attività sportiva a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico, anche definiti Soci, Iscritti, Tesserati. Si intendono comunque esclusi tutti coloro che svolgono attività a livello professionistico
Associati/tesserati in attività sportiva di base ed amatoriale ed in attività sociali	Associati/tesserati che partecipano a e/o praticano esclusivamente attività sportive dilettantistiche "non agonistiche" seppure con modalità competitive e "ludico-motorie o amatoriali", nonché partecipano a e/o praticano ogni altra attività "non sportiva" prevista dal Contraente per il raggiungimento delle proprie finalità statutarie, quali a titolo esemplificativo: <ul style="list-style-type: none">• attività ricreative;• attività culturali;• attività di formazione;• turistiche e del tempo libero;• attività di promozione sociale, di servizio e di promozione civile.
Attività dichiarata	L'attività svolta dall'Ente Contraente e dichiarata in Polizza.
Attività Organizzate da ASC	Si considerano "Attività Organizzate da ASC, Attività Sportive Confederate, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società affiliate e dei suoi Tesserati, le attività predisposte da ASC nei suoi livelli territoriali provinciali/regionali e nazionale, nonché dalle Società affiliate a ASC o alle quali ASC abbia ufficialmente o formalmente aderito.
Circostanza	Qualsiasi rilievo o contestazione oppure qualsiasi atto o fatto, scritti o espressi, che sono rivolti direttamente verso l'Assicurato, riguardanti la sua condotta, da cui può derivare una Richiesta di risarcimento in relazione a un evento assicurato non noto all'Assicurato alla data di stipulazione dell'Assicurazione.
Codice del Terzo Settore	Decreto legislativo 3 luglio 2017 n. 117 e successive modificazioni e integrazioni.
Contraente	Soggetto che stipula l'Assicurazione nell'interesse proprio o di altri o di entrambi ed è tenuto al pagamento del Premio, tra quelli di seguito elencati (tipo ente): <ul style="list-style-type: none">• Terzo Settore
Danno	Il danno determinato in base alle condizioni tutte di Assicurazione senza tener conto di eventuali Franchigie, Scoperti e limiti e sotto limiti massimi di Indennizzo/Risarcimento.
Danno liquidabile	Danno il cui ammontare viene determinato sulla base delle presenti Condizioni di assicurazione e applicando limiti e sotto limiti massimi di Indennizzo/Risarcimento previsti in Polizza e nelle presenti Condizioni di

	assicurazione ma senza tenere conto di Franchigie e Scoperti eventualmente previsti.
Dipendente	<p>Per Dipendente si intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> qualsiasi persona fisica impiegata a tempo pieno o parziale, per una stagione o temporaneamente, che lavora in base a un contratto di lavoro subordinato o parasubordinato, che l'Ente Contraente ha diritto di dirigere e supervisionare nell'adempimento delle sue prestazioni lavorative e remunerare attraverso salari o stipendi o attraverso commissioni o con entrambe le modalità; qualsiasi lavoratore autonomo o lavoratore distaccato che presta la sua opera presso le strutture dell'Ente Contraente se tale persona si trova sotto la direzione e la supervisione dello stesso alla stessa maniera indicata per i dipendenti di cui al precedente punto, nello svolgimento di attività istituzionali dell'Ente Contraente.
Ente di Terzo Settore (abbreviato in E.T.S.)	Le Organizzazioni di Volontariato (ODV), le Associazioni di Promozione Sociale (APS), gli enti filantropici, le Reti associative, le Società di Mutuo Soccorso, le Associazioni, riconosciute o non riconosciute, Fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguitamento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi, e iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore.
Garanzia	Copertura assicurativa di Generali Italia S.p.A. che prevede il pagamento di un Indennizzo, Risarcimento, rimborso oppure l'erogazione di una Prestazione in caso di Sinistro.
Generali Italia	L'impresa assicuratrice Generali Italia S.p.A., con sede legale in Via Marocchese 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV).
Indennizzo/Risarcimento	Somma dovuta da Generali Italia in caso di Sinistro.
Massimale	Importo massimo dovuto da Generali Italia per una o più Garanzie per Sinistro e, nei casi in cui è previsto, per ciascun danneggiato o anche per annualità assicurativa, a prescindere dal numero di Sinistri. Qualsiasi sotto limite di Massimale eventualmente indicato nelle presenti Condizioni di assicurazione, in Polizza o in entrambi costituisce parte del Massimale e non è in aggiunta a esso.
Polizza	Documento che prova l'Assicurazione e definisce l'ambito di tutte le Garanzie attive.
Premio	Somma dovuta dal Contraente a Generali Italia a fronte della stipula dell'Assicurazione.
Registro/Libro degli Associati o Aderenti	Registro nel quale devono essere iscritti gli Associati o Aderenti all'Ente Contraente previsto all'art. 15, comma 1, lettera a) del Codice del Terzo Settore.
Registro dei Volontari	Registro nel quale devono essere iscritti i Volontari dell'Ente Contraente che svolgono la loro attività in modo non occasionale, previsto all'art. 17, comma 1, del Codice del Terzo Settore.
Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (abbreviato RUTS)	Registro pubblico di cui all'art.11 del Codice del Terzo Settore, istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nel quale sono iscritti gli Enti che, con l'iscrizione, ottengono la qualifica di Ente del Terzo Settore.
Rischio	La probabilità che si verifichi il Sinistro.
Sinistro	Vedi Definizioni "Sinistro" per le diverse sezioni nelle Definizioni specifiche.
Somma assicurata	La somma indicata in Polizza quale limite massimo dell'Indennizzo dovuto da Generali Italia in caso di Sinistro.
Sport pericolosi	Si considerano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sport pericolosi: arti marziali, climbing, immersioni, rugby, hockey, sport aerei e aeronautici in genere e le discipline con uso di cicli, motocicli, veicoli ed armi.

Tecnici	I soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico, ai quali viene rilasciato un tesserino che attesta la specialità riconosciuta da ASC-Attività Sportive Confederate, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società affiliate e dei suoi Tesserati
Termine di aspettativa	Il periodo di tempo, riferibile alla sola prima annualità assicurativa e immediatamente successivo alla data di decorrenza dell'Assicurazione, durante il quale le Garanzie per cui è previsto non sono, in tutto o in parte, operanti.
Tesserato	Ogni singolo soggetto iscritto o aderente al Contraente compreso in copertura
Volontario	Colui che, per sua libera scelta, svolge attività in modo non occasionale in favore della comunità e del bene comune, mettendo a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità per promuovere risposte ai bisogni delle persone e delle comunità beneficiarie della sua azione, in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro, neanche indiretti, ed esclusivamente per fini di solidarietà. Per gli Enti iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore i Volontari sono coloro che risultano iscritti nel registro di cui al comma 1. dell'art.17 del Codice del Terzo Settore. Nelle more dell'operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, i Volontari sono coloro che risultano iscritti nei registri dei Volontari di ODV e APS ai sensi, rispettivamente, delle leggi 11 agosto 1991 n. 266 e 7 dicembre 2000 n. 383. I Volontari Assicurati sono coloro che sono identificati come previsto dall'articolo Identificazione degli assicurati delle Condizioni Generali che regolano il contratto.
Volontario occasionale	Colui che, per sua libera scelta, svolge attività in modo occasionale in favore della comunità e del bene comune, anche per il tramite di un Ente del Terzo settore, mettendo a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità per promuovere risposte ai bisogni delle persone e delle comunità beneficiarie della sua azione, in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro, neanche indiretti, ed esclusivamente per fini di solidarietà. In ragione della sporadicità dell'attività prestata, non rientra nel "Registro dei Volontari". I Volontari occasionali Assicurati sono quelli identificati come previsto dall'articolo Identificazione degli assicurati delle Condizioni Generali che regolano il contratto.

DEFINIZIONI SPECIFICHE SALUTE E BENESSERE

SALUTE E BENESSERE

Accertamento diagnostico	Prestazione medica strumentale atta a ricercare o a definire la presenza o il decorso di una patologia derivante da Malattia o Infortunio a carattere anche cruento o invasivo.
Ambulatorio	Struttura o centro attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, a erogare prestazioni medico-chirurgiche, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.
Assicurati	SEZIONE SALUTE E BENESSERE Salve, le specifiche previsioni per le singole coperture assicurative, per Assicurati si intendono, per le Garanzie per cui ne è rispettivamente indicata la copertura in Polizza:

	<ul style="list-style-type: none"> • Atleti • Dirigenti • Tecnici • Volontari • Paracadutisti
Atto terroristico	Atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agisce da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica alla quale Generali Italia paga l'Indennizzo in caso di Infortunio mortale dell'Assicurato.
Cartella clinica	Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il Ricovero o il Day hospital o a seguito di Intervento ambulatoriale, contenente le generalità dell'Assicurato, la Diagnosi, l'anamnesi patologica prossima e remota, le terapie effettuate, gli Interventi chirurgici effettuati, gli esami e il diario clinico, nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.)
Convalescenza	Il periodo successivo a un Ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un Infortunio o da una Malattia, indennizzabile a termini di Polizza.
Day hospital	La degenza diurna, in Istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
Diagnosi	Determinazione della natura o della sede di una Malattia in base alla valutazione dei sintomi.
Difetto fisico	Mancanza o imperfezione (genetica e non), di un organo, di un apparato o di una funzione anche se non note o non diagnosticate al momento dell'attivazione della Garanzia. Per esempio, sono considerati Difetti fisici: alluce valgo, dito a martello, piede piatto, vizi di rifrazione, deviazione del setto nasale, ginocchia vare o valghe, cheratocono, scoliosi.
Franchigia	Parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali per le invalidità, in giorni per le diarie e come importo fisso per i rimborsi spese.
Frattura scheletrica (ossea)	Interruzione traumatica dell'integrità parziale o totale di un osso (teoricamente, la soluzione di continuo di una struttura ossea per sollecitazioni traumatiche eccedenti il suo limite di resistenza) strumentalmente accertata attraverso idonea indagine radiografica: raggi standard, RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) o TAC (Tomografia Assiale Computerizzata). L'esame diagnostico strumentale deve essere corredato da un referto medico di Pronto soccorso ospedaliero o di uno specialista ortopedico. Non si considerano Fratture: <ul style="list-style-type: none"> • i distacchi parcellari; • le lesioni a strutture cartilaginee; • le infrazioni.
Indennizzo	Somma dovuta da Generali Italia in caso di Sinistro anche sotto forma di rimborsospese.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce Lesioni corporali obiettivamente constabili, le quali hanno per conseguenza la morte, l'Invalidità permanente o un'Inabilità temporanea.

Infortunio biologico	Per Infortunio di rilevanza biologica si intende qualsiasi contatto accidentale con strumenti contaminati da sangue o da altro materiale biologico di persone potenzialmente infette, che ha per conseguenza un contagio.
Insorgenza della Malattia	Inizio, anche se asintomatico, della Malattia.
Intervento chirurgico	Atto medico, con finalità terapeutica o diagnostica, eseguito con qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, incidendo la cute o comunque dei tessuti dell'organismo anche con l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. I punti di sutura non sono considerati Intervento chirurgico.
Intervento chirurgico ambulatoriale	Intervento di chirurgia effettuato senza degenza da medico chirurgo in Istituto di cura, centro medico o studio medico chirurgico e che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post-intervento. Può comportare anche biopsia, diatermocoagulazione, crioterapia, endoscopia con biopsia, laserterapia operativa, infiltrazioni articolari, ago aspirato, ozonoterapia.
Invalidità permanente (IP)	Perdita permanente, definitiva e irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura	Ospedale pubblico, clinica o casa di cura (convenzionata con SSN o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al Ricovero e all'assistenza sanitaria anche in regime di degenza diurna e dotati di attrezzature per il pernottamento dei pazienti e per le terapie di stati patologici mediante l'intervento di personale medico e paramedico abilitato. Non sono considerati Istituti di cura: <ul style="list-style-type: none"> • gli stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fisioterapici; • le case di riposo, le cliniche e le case di cura per la convalescenza, per la lunga degenza finalizzata alla riabilitazione in seguito a un Ricovero o Intervento, per la cura di malati cronici; • le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche; • i Centri Benessere in genere e le Beauty Farm o Istituti assimilabili.
Lesione	Qualsiasi modificazione menomante a carico di un organo o di un tessuto, con alterazione della continuità della forma, della struttura e della funzione provocata da cause fisiche (agenti traumatici), chimiche (intossicazioni) o biologiche (microrganismi).
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Malattia improvvisa	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non è a conoscenza al momento della decorrenza dell'Assicurazione e che comunque non è una manifestazione, anche se improvvisa, di una Malattia preesistente nota all'Assicurato.
Malformazione	Ogni alterazione fisica o psichica (genetica e non) sviluppatasi durante la vita intrauterina.
Manifestazione della Malattia	Sintomi o segni della Malattia.
Massimale	Importo massimo dovuto da Generali Italia per la Garanzia Spese di cura per <i>infortunio</i> , in relazione a ciascun Assicurato, per Sinistro e annualità assicurativa.
Pronto soccorso	Struttura che garantisce solo il trattamento delle emergenze-urgenze, cioè di quelle condizioni patologiche, spontanee o traumatiche, che richiedono immediati interventi diagnostici e terapeutici.
Protesi	Dispositivo anatomico-funzionale usato per sostituire parzialmente o totalmente una parte del corpo umano non più in grado di operare correttamente.
Recidiva	Riacutizzarsi di una Malattia in via di guarigione o apparentemente già guarita.

Ricovero/degenza	La permanenza in qualità di paziente presso reparto di Istituto di cura, che comporta almeno un pernottamento, documentato da Cartella clinica.
Scoperto	Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo.
Sforzo	L'evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di un'energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'Assicurato.
Sinistro	PER LE SEZIONI SALUTE E BENESSERE Per Sinistro si intende l'evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.
Sport professionistico	L'attività sportiva svolta da atleti a favore di una società sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline che hanno riconosciuto il professionismo e regolamentate dal CONI ¹ o che comporta remunerazione diretta (compenso monetario, determinato, a carattere continuativo, percepito dai praticanti di uno sport come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti eseguite a favore di una società o di un ente sportivo). Non è considerato Sport professionistico quello con remunerazione indiretta (compenso monetario, forfettario, a carattere non continuativo, percepito sotto forma di rimborsi delle spese sostenute dai praticanti uno sport o sotto forma di di diarie, come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti o con premi monetari in base alla classifica di una gara/competizione).
SSN	Servizio Sanitario Nazionale - il complesso delle funzioni, delle attività e dei servizi assistenziali gestiti ed erogati dalle Regioni Italiane.
Ticket sanitario	Il contributo dovuto per la prestazione ricevuta, calcolato sulle tariffe del Servizio Sanitario Nazionale. La prestazione può essere erogata da una struttura del Servizio Sanitario Nazionale o da una struttura privata in regime di convenzione.
Trattamenti fisioterapici e rieducativi	Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguite da medico o da professionista con laurea in fisioterapia o titolo equipollente riconosciuto in Italia, tese al recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da Malattia o Infortunio indennizzabili in base alla copertura assicurativa. Sono escluse tutte le prestazioni finalizzate a trattare problematiche di natura estetica, e quelle eseguite con strumenti il cui utilizzo prevalente avviene nell'ambito della medicina estetica.
Ubriachezza	Si considera in stato di ubriachezza l'Assicurato al quale venga riscontrato un tasso alcolemico superiore alla limitazione imposta della normativa vigente.

DEFINIZIONI SPECIFICHE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE

RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE

Assicurati	SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE Salve, le specifiche previsioni per le singole coperture assicurative e Garanzie, per la Garanzia Responsabilità civile verso terzi , per Assicurati si intendono: l'Ente Contraente e <ul style="list-style-type: none"> • Atleti • Dirigenti • Tecnici • Volontari • Paracadutisti • Proprietari Cani e cavalli
-------------------	---

	.
Atti invasivi (per la Garanzia Responsabilità civile verso terzi)	Tecniche diagnostiche o terapeutiche che non richiedono l'impiego di anestesia generale e l'accesso alla sala operatoria, che comprendano la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo. Non sono considerati atti invasivi i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari od endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie.
Cose (per la Garanzia Responsabilità civile verso terzi)	Oggetti materiali e, per convenzione, animali.
Danni corporali	Morte e lesioni personali.
Danni diretti	Danni dovuti all'azione diretta di un evento garantito in Polizza.
Danni materiali	Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.
Franchigia	<p>Per le Garanzie della sezione Responsabilità civile generale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per Franchigia si intende la parte del Danno liquidabile, espressa quale importo in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro. <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p> Esempio: Danno a terzi nell'esercizio dell'attività assicurata – Garanzia Responsabilità civile verso terzi (RCT) Franchigia pattuita in Polizza: 500,00 euro per danni a Cose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Massimale unico per Sinistro/persona/Cose Garanzia Responsabilità civile verso terzi: 500.000,00 euro - Danno a terzi accertato: 10.000,00 euro - Danno liquidabile: 10.000,00 euro <p>Indennizzo/Risarcimento liquidato: 9.500,00 euro, pari a 10.00.000,00 euro - 500,00 euro (Danno liquidabile - Franchigia pattuita in Polizza)</p> </div>
Incendio	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constabili.
Inquinamento	La reale o presunta dispersione, infiltrazione, liberazione o fuga di qualsiasi sostanza irritante solida, liquida, gassosa, biologica, radiologica o termica, tossica o pericolosa, che sia dannosa per l'ambiente, compresi tra gli altri radiazioni, contaminazioni nucleari, funghi, spore o micosi, muffe tossiche, piombo, asbesto, vapore, fumo, fibre, germi, fuliggine, esalazioni, acidi, alcali, sostanze chimiche e rifiuti.
Richiesta risarcimento	Qualsiasi richiesta di risarcimento danni pervenuta da parte di un terzo danneggiato nei confronti dell'Assicurato, anche derivante dall'avvio di un procedimento giudiziario, chiamata in causa, istanza di mediazione da parte di un organismo di mediazione o invito a partecipare a un tentativo di conciliazione. Per le specificità relative alle singole Garanzie, vedi Definizione "Sinistro".

Scoperto	<p>Per le Garanzie della sezione Responsabilità civile generale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per Scoperto si intende la parte del Danno liquidabile, espressa in valore percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro. <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p> Esempio: Danno a terzi da interruzione di attività – Garanzia Responsabilità civile verso terzi Scoperto previsto per la copertura 10% col minimo di 2.500,00 euro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Massimale Responsabilità civile verso terzi: 1.000.000,00 di euro per Sinistro - Limite di Indennizzo per Danni da interruzione di attività: 100.000,00 euro per Sinistro - Danno a terzi accertato: 500.000,00 euro - Danno liquidabile: 100.000,00 euro - Scoperto: 10.000,00 euro (10% del Danno liquidabile) <p>Indennizzo/Risarcimento liquidato: 90.000,00 euro, pari a 100.000,00 euro - 10.000,00 euro (Danno liquidabile – Scoperto previsto per la Garanzia).</p> </div>
-----------------	--

CONDIZIONI GENERALI CHE REGOLANO IL CONTRATTO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Identificazione degli Assicurati

L'Ente Contraente, al fine di consentire a Generali Italia di identificare gli Assicurati, **in sede di emissione del contratto, fornisce i dati anagrafici** (nome, cognome e codice fiscale) dei seguenti **Assicurati**:

- Atleti
- Dirigenti
- Tecnici
- Volontari

regolarmente iscritti a ASC, Attività Sportive Confederate, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società affiliate e dei suoi Tesserati.

Se nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione gli Assicurati, o il loro numero, variano, il Contraente deve comunicare le variazioni e le generalità dei nuovi Assicurati all'Agenzia che gestisce il contratto, entro un mese dall'attivazione dei singoli tesseramenti. In alternativa ASC fornirà le credenziali di accesso all'area riservata del proprio sito istituzionale dove sarà possibile, in tempo reale, scaricare l'elenco aggiornato dei tesserati delle 2 categorie, con i seguenti dati:

nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, opzione prescelta e data di tesseramento.

L'estensione di copertura ai nuovi Assicurati ha efficacia dalla data del ricevimento della comunicazione da parte di Generali Italia (o data successiva risultante dalla documentazione contrattuale).

In caso di incongruenza tra i dati degli iscritti nei registri tenuti dal Contraente e i dati, o il numero, degli Assicurati identificati in Polizza, è considerato quanto dichiarato in fase di emissione del contratto e successive variazioni su numero e generalità degli Assicurati.

Se il Contraente non fornisce, al momento della stipula del contratto, i dati anagrafici (nome, cognome e codice fiscale) degli assicurati per i quali richiede la copertura assicurativa, esonera Generali Italia da ogni eventuale responsabilità nella mancata raccolta dei nominativi nei casi obbligatoriamente previsti dalla normativa IVASS² e deve:

- **esibire in qualsiasi momento, a semplice richiesta delle persone incaricate da Generali Italia di fare accertamenti e controlli, la documentazione** (registri tenuti secondo quanto previsto dalla normativa in corso o, in mancanza di obbligo normativo, elenchi di iscrizione o altra documentazione tenuti a cura del Contraente) **comprovante l'effettiva qualifica e identificazione degli Assicurati, compresa la data certa dell'attività prestata a favore del Contraente;**
- **fornire, in caso di Sinistro, la prova dell'effettiva qualifica di Assicurato** attraverso la produzione dei registri tenuti secondo quanto previsto dalla normativa in corso o, in mancanza di obbligo normativo, degli elenchi di iscrizione o altra **documentazione comprovante la data certa dell'effettiva partecipazione all'attività assicurata**, tenuta a cura del Contraente;

² Regolamento ISVAP (dal 1° gennaio 2013 IVASS) n. 27 del 14 ottobre 2008 ed eventuali successive modifiche.

Mod. Attiva multiramo ASC

Edizione 12/2025

Pagina 10

Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 I.V. - Pec: generalitalia@pec.generali.com. Società iscritta in Italia all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

Art. 1.1.1 Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto alle garanzie assicurative è, senza distinzione di attività praticata, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, la Tessera numerata rilasciata dalla Società di appartenenza affiliata alla Contraente.

Equivale alla Tessera, il bollettino di pagamento effettuato dall'assicurato-tesserato con data certa, alla Società affiliata alla A.S.C., qualora il sinistro avvenga nelle more di emissione della tessera stessa. Ai sensi di quest'ultimo capoverso, la copertura si intenderà operante dalle ore 24,00 della data dell'esecuzione del pagamento.

Qualora la tessera fosse emessa attraverso l'App della A.S.C. la copertura avrà effetto immediatamente dopo la ricezione elettronica di conferma ricevuta dalla centrale dell'Ente.

Per le tessere emesse in occasione di manifestazioni e/o eventi organizzate dalle ASD affiliate all'Ente Contraente, la validità della copertura sarà immediata, coincidente quindi con il giorno e l'ora d'inizio della manifestazione o dell'evento, sempreché la Contraente, a fronte di richiesta della Società possa documentare con mail, protocolli interni estremi della manifestazione e/o dell'evento e numero dei partecipanti tesserati.

Si intendono ricompresi in polizza i tesserati che fossero in possesso della tessera dell'Ente rilasciata prima della presente polizza per i soli sinistri occorsi dopo il 31.12.2025.

Le Tessere rilasciate hanno validità annuale dal singolo rilascio, e cessano alle ore 24,00 dell'anno successivo.

Le tessere verranno rilasciate a cura della A.S.C. – e delle sue strutture periferiche (Comitati regionali e provinciali, territoriali, etc.), da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Per la A.S.C. costituisce titolo il presente contratto.

Art. 1.2 Dichiarazioni del Contraente

Generali Italia presta il suo consenso all'Assicurazione e determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente sui dati e le circostanze richiesti.

Le dichiarazioni inesatte o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono determinare, in tutto o in parte, la perdita del diritto all'Indennizzo e la stessa cessazione dell'Assicurazione³.

Il Contraente/Assicurato deve inoltre comunicare per iscritto a Generali Italia ogni variazione del rischio che determina un aggravamento o una riduzione del rischio stesso⁴.



Per esempio, rispetto alle Garanzie In solidità:

- costituisce un aggravamento di rischio Incendio il deposito di una grande quantità di materiale infiammabile
- costituisce una riduzione del rischio Terremoto l'adeguamento antisismico del Fabbricato

Se, al verificarsi di un Sinistro, viene riscontrato che, le dichiarazioni in base alle quali il Contraente ha beneficiato di una riduzione del Premio, non corrispondono al reale stato delle cose, l'Indennizzo dovuto da Generali Italia è ridotto in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

BUONA FEDE

³ Artt. 1892, 1893, 1894 del Codice civile.

⁴ Artt. 1897, 1898 del Codice civile.

L'omissione di circostanze aggravanti il rischio, come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della copertura assicurativa o durante il corso della stessa che non riguardano caratteristiche essenziali e durevoli del rischio non pregiudicano il diritto all'integrale Indennizzo dei danni se tali omissioni o inesattezze sono avvenute in buona fede, senza dolo o colpa grave.

A Generali Italia spetta comunque il maggior Premio, proporzionale all'eventuale maggior Rischio emerso, con decorrenza dal momento in cui la circostanza si è verificata o manifestata.

DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di diminuzione del rischio, Generali Italia procede a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ⁵ e rinuncia alla facoltà di recedere dal contratto, fermo quanto previsto dall'art. **Art. 2.1 Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione - Mezzi di pagamento del premio**

Art. 1.3 Garanzie presso diversi assicuratori

Il Contraente o l'Assicurato:

- **deve comunicare per iscritto** a Generali Italia l'esistenza o la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio, eccetto quelle stipulate per suo conto da terzi per obblighi di legge o di contratto e quelle di cui è in possesso in quanto garanzie accessorie ad altri servizi (es: abbinate a biglietti di viaggio, conti correnti, carte di credito, mutuo fondiario o ipotecario);
- **In caso di Sinistro, deve darne avviso a tutti gli assicuratori** e può richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

In caso la somma di tali Indennizzi - escluso da tale conteggio l'Indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, Generali Italia è tenuta a pagare soltanto la quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.⁶

Per le Garanzie della sezione Salute e Benessere, se attivate, i singoli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni: la coesistenza di altre assicurazioni stipulate personalmente dai singoli Assicurati con altri assicuratori per la copertura degli stessi rischi, anche se non dichiarata, non pregiudica la garanzia prestata con il presente contratto e il pagamento della relativa indennità è effettuato in ogni caso nella misura dovuta.

Art. 1.4 Comunicazioni tra le parti

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto **devono essere fatte per iscritto tramite raccomandata o Posta Elettronica Certificata (PEC)** e inviate all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o a Generali Italia, presso la propria sede legale.

Le comunicazioni alle quali è tenuta Generali Italia in esecuzione dell'Assicurazione devono essere fatte per iscritto secondo le modalità e presso gli indirizzi concordati con il Contraente nell'ambito dell'Accordo quadro in materia di distribuzione assicurativa.

Art. 1.5 Legge applicabile e Foro competente

Il contratto è disciplinato dalla Legge Italiana.

Per le controversie relative al contratto il foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o dei loro aventi diritto.

Art. 1.6 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un Sinistro o a fornire una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa,

⁵ Art. 1897 del Codice civile.

⁶ Articolo 1910 del Codice civile.

pagare il Sinistro o fornire la prestazione espone Generali Italia a sanzioni, anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

Art. 1.7 Titolarità dei diritti derivanti dall'Assicurazione

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dall'Assicurazione possono essere esercitati solo dal Contraente/Assicurato e da Generali Italia.

L'accertamento e la liquidazione dei danni consequenti ad accordo o arbitrato sono vincolanti per l'Assicurato restando esclusa ogni possibilità di impugnativa.

L'Indennizzo può tuttavia essere pagato solo nei confronti o col consenso dell'Assicurato.



Quando e come devo pagare?

Art. 2.1 Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione - Mezzi di pagamento del premio

Il contratto prevede all'inizio di ciascuna annualità assicurativa, o frazione di essa, il pagamento da parte del Contraente del Premio o della rata di Premio.

La polizza avrà la durata di un anno con effetto dalle ore 24 del 31/12/2025 con rateazione semestrale prevista il 30/06/2025.

Se l'assicurazione è prestata **in forma regolabile**, il premio o la rata di premio iniziale è calcolata sul numero di unità che il Contraente prevede di assicurare.

Entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa, il Contraente deve comunicare all'agenzia o a Generali Italia, con le modalità previste al successivo articolo Calcolo del Premio il numero di unità effettivamente assicurate nel periodo di riferimento.

Sulla base di questa comunicazione Generali Italia determina il premio di regolazione come differenza attiva tra il premio iniziale e il premio determinato in base ai valori effettivi comunicati.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 45 giorni dalla comunicazione ricevuta da Generali Italia. Trascorso tale termine, se il Contraente non ha effettuato il pagamento la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno di pagamento o comunque del pagamento della successiva rata anticipata provvisoria.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati necessari per la regolazione, Generali Italia provvede a comunicare un ulteriore termine non inferiore a 45 giorni, trascorso il quale, se il Contraente non invia i dati previsti dalla polizza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del giorno di scadenza dell'ulteriore termine, fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente comunica i dati, o comunque fino al pagamento della successiva rata anticipata provvisoria.

Generali Italia ha diritto di agire in giudizio o di comunicare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Generali Italia non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Generali Italia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria, in particolare ad esibire, se necessario, i libri paga.

In nessun caso, la somma dovuta a titolo di premio minimo annuo può essere inferiore al 100% del premio di ciascuna annualità salvo diversi accordi.

Art. 2.1.2 Calcolo del Premio e della regolazione

Il premio è calcolato in funzione del numero degli assicurati per categoria e il relativo premio è individuale per ciascun assicurato. **Per il calcolo della regolazione il Contraente deve comunicare a Generali Italia il numero di assicurati all'ultimo giorno di ciascuna annualità assicurativa.**



ATTENZIONE: il pagamento del Premio o della rata di Premio in scadenza è condizione necessaria per la reale validità e decorrenza dell'Assicurazione. In mancanza di detto pagamento il contratto, anche se sottoscritto, non opera.



Salvo buon fine: la Garanzia opera dalla data di decorrenza o dalle scadenze successive indicate in Polizza anche se gli importi di Premio non sono stati ancora ricevuti da Generali Italia; ciò solo se il pagamento del Premio viene successivamente accreditato. In caso contrario, la Garanzia non opera o rimane sospesa.

Art. 2.3 Oneri fiscali

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al Premio, al contratto e agli atti da esso dipendenti, restano a carico del Contraente.

Art. 2.4 Nuovi tesserati

La contraente e la Società prendono atto e convengono che i premi relativi a ciascun assicurato sono da considerarsi su base annua anche se l'iscrizione ad ASC risulta successiva alla stipula della polizza. Pertanto, in caso di sinistro, la validità della copertura assicurativa sarà subordinata al possesso da parte dell'infortunato della tessera in regolare corso di validità.

Art. 2.5 Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti gli assicurati anche in caso di partecipazione a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali ASC abbia ufficialmente aderito.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 3.1 Durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha durata

- annuale come indicato in Polizza.

Salvo quanto diversamente pattuito in Polizza, il contratto di durata pari o superiore a un anno è stipulato con clausola di tacito rinnovo e, alla scadenza, a prescindere dalla sua durata originaria, viene prorogato automaticamente per un altro anno e così successivamente.

Il contratto di durata inferiore all'anno è sempre stipulato senza tacito rinnovo.

Il contratto stipulato senza tacito rinnovo perde efficacia alla sua scadenza naturale senza bisogno di alcuna formalità.



Come posso disdire la polizza?

Art. 4.1 Diritto di ripensamento

Se il contratto è collocato **interamente** mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, con richiesta scritta da inviare a Generali Italia (Via Marocchese 14 – 31021 Mogliano Veneto – TV – PEC generalitalia@pec.generaligroup.com) oppure all’Agenzia alla quale è assegnata la polizza tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC. **A seguito della comunicazione di recesso, il contratto si considera privo di qualsiasi effetto fin dall’origine e quindi il Contraente e Generali Italia sono liberi da ogni obbligo contrattuale.** Di conseguenza Generali Italia rimborsa al Contraente il Premio versato, al netto delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso. **L’esercizio del diritto di recesso rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.**

Art. 4.2 Disdetta e Recesso.

Generali Italia ha la facoltà di modificare le condizioni di Assicurazione e/o di Premio al momento del rinnovo, anche tacito, del contratto. In tal caso, Generali Italia almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, comunica al Contraente la proposta di rinnovo e le nuove condizioni.

Il Contraente può accettarle attraverso il pagamento del Premio entro il termine di 30 giorni dalla scadenza contrattuale e con le modalità previste nell’articolo *Pagamento del premio e decorrenza dell’assicurazione – Mezzi di pagamento del premio*.

Il pagamento comporta manifestazione della volontà di rinnovare il contratto e accettazione delle nuove condizioni proposte.

In caso contrario, il contratto si intende risolto alla scadenza originariamente pattuita (maggiorata di 30 giorni).

Nel caso di durata superiore a cinque anni, con applicazione della riduzione di Premio prevista per legge, il Contraente ha comunque facoltà di recedere esclusivamente dopo il termine di cinque anni, inviando **comunicazione scritta con preavviso di 30 giorni e con effetto dalla fine dell’annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata**⁷.

Per le comunicazioni oggetto della presente disposizione **si osservano le modalità descritte nell’articolo Comunicazioni tra le parti**

Art. 4.3 Modifica delle condizioni dell’Assicurazione e/o delle Garanzie nel periodo di validità dell’assicurazione

Se il contratto è stipulato con durata poliennale, nel periodo di validità dell’Assicurazione, Generali Italia si riserva la facoltà di modificare unilateralmente le clausole e le condizioni che disciplinano l’Assicurazione e/o le Garanzie stesse, con le modalità ed entro i limiti di legge, se la modifica è giustificata, rispetto alla generalità dei contratti dello stesso tipo della presente Assicurazione, da:

- Leggi, regolamenti o provvedimenti di autorità, anche estere, a cui Generali Italia è tenuta ad adeguarsi anche in funzione del gruppo di appartenenza;**
- Esigenze tecniche (incluse quelle derivanti da maggiori costi e/o oneri gestionali) determinate da modifiche oggettive alle condizioni praticate sui mercati, compresi quelli di riassicurazione, e che hanno un’incidenza sull’Assicurazione e/o sulle Garanzie;**
- Evoluzioni inerenti alle tecnologie e agli strumenti informatici utilizzati, direttamente o indirettamente, per l’esecuzione dell’Assicurazione e/o delle Garanzie medesime e le relative misure di sicurezza;**
- Aggiornamenti delle modalità operative di erogazione di eventuali servizi accessori non assicurativi o dei relativi fornitori.**

Le relative comunicazioni di modifica sono effettuate da Generali Italia secondo le modalità pattuite nel presente contratto, con indicazione del motivo e della data di decorrenza della modifica, con

⁷ Art. 1899 del Codice civile.

preavviso minimo di 60 giorni rispetto alla data di decorrenza comunicata.

Solo se la modifica consiste nell'aumento del prezzo delle coperture e/o dei servizi oggetto del contratto, Generali Italia informa il Contraente del suo diritto di recedere dall'Assicurazione e/o dalle Garanzie stesse.

Il Contraente esercita il diritto di recesso con comunicazione effettuata secondo le modalità pattuite nel presente contratto entro la data di decorrenza della modifica.

In tal caso, l'Assicurazione e/o le Garanzie si intendono risolte con effetto da tale data e Generali Italia rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso. Se il Contraente non manifesta la volontà di recedere dall'Assicurazione o dalle Garanzie entro il termine previsto, le modifiche comunicategli si intendono approvate.

Le parti riconoscono che nell'Assicurazione sono automaticamente recepite, anche senza preavviso, tutte le modifiche imposte da disposizioni normative di carattere legislativo o regolamentare o da provvedimenti delle Autorità competenti, che dovessero intervenire tempo per tempo. Le clausole contrattuali interessate da tali modifiche si intendono automaticamente abrogate o sostituite, con la stessa data di decorrenza dell'entrata in vigore, dalle disposizioni che hanno provocato tale modifica.

Art. 4.4 – Rendiconto Periodico Sinistri

La Società, con cadenza periodica e comunque a semplice richiesta del Contraente ed entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri riservati (con indicazione di ogni importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione di ogni importo liquidato);
- sinistri respinti;
- sinistri senza seguito;
- sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione del relativo importo.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro e data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI

At. 5.1 Invio dei Reclami

Eventuali reclami inerenti il Contratto di assicurazione "Multirischi Generali – *Enti e Associazioni*" relativi alla gestione dei Sinistri connessi alle singole Garanzie devono essere inviati per iscritto a:

Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 – e mail: reclami.it@generalitalia.com.

Se il reclamante non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni, può rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato da Generali Italia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore che devono essere presentati direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio di chi fa reclamo, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di reclamo;
- copia del reclamo presentato a Generali Italia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per presentare il reclamo a IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

SALUTE E BENESSERE

INFORTUNI E MALATTIA



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione

Sono assicurate le persone indicate in Polizza e identificate ai sensi dell'articolo *Identificazione degli assicurati* delle Condizioni Generali che regolano il contratto, relativamente a:

le conseguenze dirette ed esclusive degli Infortuni subiti durante lo svolgimento delle attività sportive indicate nelle le seguenti sezioni:

- **B) TESSERA BASE (valida per tutti i gruppi Atleti, Dirigenti e Tecnici)**
- **C) TESSERA COMPLETA (valida per tutti i gruppi Atleti, Dirigenti e Tecnici)**
- **D) NUOVA TESSERA (Gold)**
- **INFORTUNI TECNICI**
- **INFORTUNI DEI VOLONTARI**
- **INFORTUNI DEI PARACADUTISTI**

L'Assicurazione, nei termini e con i limiti in seguito indicati, vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca in occasione di attività sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o riconosciute e/o organizzate sotto l'egida della Contraente, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, gare, allenamenti (anche individuali, qualora autorizzati e sotto controllo dell'Ente stesso), durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o di allenamento, durante lo svolgimento di concorsi e/o manifestazioni sportive e non, quali ricreative e culturali e/o tempo libero autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della A.S.C. e/o delle Società affiliate e comunque per tutte le attività previste per il raggiungimento delle finalità statutarie della Contraente.

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

a) il tragitto dalla propria abitazione o dal luogo di lavoro sino al luogo di svolgimento delle attività assicurate, e/o viceversa, 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. Per l'identificazione delle persone danneggiate faranno fede i referti della Contraente e, in subordine, le convocazioni societarie. In tal caso la denuncia di sinistro dovrà riportare la firma del Dirigente accompagnatore indicato nel predetto referto o convocazione. In questo caso la garanzia esplicherà il proprio effetto anche per il tragitto da casa o luogo di lavoro sino al punto di raduno e viceversa entro i limiti previsti dal precedente punto a);

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. Le predette garanzie saranno operanti sempreché documentate dall'Ente o dalle sue Strutture periferiche competenti.

Art. 1.2 Attività assicurate e gruppi

A titolo esemplificativo e non limitativo si intendono assicurate le seguenti discipline sportive:

ACQUA GYN ACQUAFITNESS, ACQUATICITA, ACROBATICA, ACROGYM, AEROBICA,

AEROMODELLISMO, AGILITY, ALTRO AMBIENTE FAUNA, APNEA, AQUABIKE, AQUAFITNESS, AQUILONISMO, ARM WRESTLING, ARRAMPICATA SPORTIVA, ARTI MARZIALI - AIKIDO, ARTI MARZIALI - ALTRO, ARTI MARZIALI - HAPKIDO, - JU-JITSU, ARTI MARZIALI - JUDO, ARTI MARZIALI - KARATE, ARTI MARZIALI - KENDO, ARTI MARZIALI - TAEKWONDO, ARTI MARZIALI - WUSHU KUNG FU, ATLETICA LEGGERA, ATTACCHI, ATTIVITA' CINOFILE, ATTIVITA' CULTURALI, ATTIVITA' LUDICO MOTORIA, ATTIVITA' MOTORIA DI BASE, ATTIVITA' PER DISABILI, ATTIVITA' SUBACQUEE, AUTO STORICHE, AUTOCROSS, AUTODIFESA, AUTOMOBILISMO SPORTIVO, AUTOMODELLISMO, AYURVEDA, BACKGAMMON, BADMINTON, BALLI DI GRUPPO, BALLO LATINO AMERICANO, BALLO LISCIO, BALLO LISCIO E BALLO DA SALA. BASEBALL, SASEBALL - SOFTBALL, BASKET, BEACH SOCCER, BEACH SPORT (VOLLEY-TENNIS-SOCCER), BEACH TENNIS, BEACHVOLLEY, BENCH PRESS, BENCH REST, BIATHLON, BILIARDINO, BILIARDO, BILIARDO BOCCETTE, BILIARDO SPORTIVO, BILIARDO STECCA, BIO DANZA, BIONATURA, BIRILLI, BIRILLI SPORT DEL CHIACCIO, BMX, BOB, BOCCHE, BOCCHE RAFFA, BOCCHE VOLO, BODY BUILDING - MUSCOLAZIONE, BOOMERANG, BOWLING, BRACCIO DI FERRO, BRIDGE, BROOMBALL, BURRACO CALCIO, CALCIO A 11, CALCIO A 5, CALCIO A 5 E A 7, CALCIO A 7, CALCIO A 8, CALCIO BALILLA, CALCIO DA TAVOLO, CALCIO PATTINATO CALCIOKE, CALCIOTTO, CANOA, CANOA - KAJAK, CANOA FLUVIALE, CANOTTAGGIO, CANYONING, CAPOEIRA, CARDIO FITNESS, CARRIOLI, CARROM, CARVING, CECOTING, CHOREOGRAPHIC TEAM, CICLISMO MOUNTAIN BIKE CICLOAMATORIALE, CICLOCROSS, CICLOTURISMO, CINOTECNICA, CORSA, CORSA A CARRETTINI A SFERA, CORSA CAMPESTRE, CORSA IN MONTAGNA, CORSA OSTACOLI, COUNTRY DANCE, CRICKET, CROQUET, CROSS, CULTURA FISICA-LOTTA-PESI, CULTURISMO, CURLING, DAMA, DANZA, DANZA AFRO, DANZA ARTISTICA, DANZA CLASSICA, DANZA CLASSICA MODERNA E CONTEMPORA, DANZA DEL VENTRE, DANZA FUNKY, DANZA HIP HOP, DANZA JAZZ, DANZA MODERNA, DANZA POPOLARE, DANZA RINASCIMENTALE, DANZA SPORTIVA, DANZA STANDARD, DANZE CARAIBICHE, DANZE ETNICHE, DANZE LATINO-AMERICANE, DANZE STANDARD, DARTS FRECCETTE, DECATHLON, DIFESA PERSONALE, DOMINO, DRAGON BOAT, DUATHLON, ENDURANCE, ENDURO, EQUITAZIONE, FALCONIERE, FIELD TARGET, FIONDA, FIT BOXE, FIT KICK, FIT WALKING, FIT WALKING CROSS, FITNESS, FLAMENCO, FLOORBALL, FONDO, FOOTBALL AMERICANO, FRECCETTE, FRECCETTE ELETTRONICHE, FREE FIGHT, FREESTYLE FRISBY, FUORISTRADA, GINNASTICA IN TUTTE LE SUE FORME, GINNASTICA 3 ETA, GINNASTICA ARTISTICA, GINNASTICA CORPO LIBERO, GINNASTICA CORRETTIVA, GINNASTICA DI MANTENIMENTO, GINNASTICA DOLCE, GINNASTICA LIBERA - COREAGRIFIA, GINNASTICA POSTURALE, GINNASTICA RITMICA, GIOCHI DI CARTE, GIOCHI TRADIZIONALI, GIOCO DEL FORMAGGIO, GOLF, GOLF E PITCH & PUTT, GREEN VOLLEY, GYM MUSIC, GYM NUOTO, HANDBALL, HAPKIDO, HIT BALL, HOCKEY, HOCKEY FIGURA, HOCKEY IN LINE, HOCKEY INDOOR, HOCKEY PISTA, HOCKEY SU GHIACCIO, HYDROSPEED, INTER-CROSS, IPPICA, JAIDO, JEET KUNE DO KAJICA, KAUKEMBO, KALI, KARATE SHOTOKAN, KARDIO KRAV, KART-CROSS, KARTING, KAYAK DA MARE KENJUTSU, KETTLEBELL, KICK BOXING, KICK JITSU, KITESURF, KIZOMBA, KOBU JUTSU, KOBUDO, KRAV MAGA, KUNG FU, LANCI, LANCIO FERRO CAVALLO, LIGHT CONTACT, LISCIO UNIFICATO E BALLO DA SALA, LOTTA, LOTTA GRECO ROMANA, LOTTA LIBERA, M.M.A.. MAH-JONG, MARATONA, MARCIA, MEZZOFONDO, MINI BASKET, MINI CALCIO, MINI GOLF, MINI TENNIS, MINIMOTOCICLISMO MINIVOLLEY, MODELLISMO RADIOCOMANDATO, MORRA, MOTO D'EPOCA E STORICHE, MOTOCICLISMO, MOTOCROSS. MOTOMODELLISMO, MOTONAUTICA, MOTORISTICO - OFFROAD E EASYROAD, MOTOTURISMO, MOUNTAIN BIKE, MOVI-MENTE, MUAY THAI, NAUTICA, NAVIMODELLISMO, NINJITSU, NIPPON KEMPO, NORDIC WALKING, NUOTO, NUOTO PINNATO, NUOTO SINCRONIZZATO, ORIENTAMENTO, ORIENTAMENTO SUBACQUEO, OSTEOKINESIOLOGIA, PADDLE TENNIS, PALLA RILANCIATA, PALLAMAND, PALLANUOTO, PALLATAMBURELLO, PALLAVOLO, PALLONE ELASTICO, PANCRAZIO ATHLIMA, PATTINAGGIO A ROTELLE, PAT TINAGGIO ACROBATICO, PATTINAGGIO, ARTISTICO, PATTINAGGIO CORSA, PATTINAGGIO SU GHIACCIO, PATTINAGGIO VELOCITA, PENTATHLON, MODERNO, PESCA, PESCA SPORTIVA, PESCA SUBACQUEA, PILATES, PODISMO. POKER. POLISTIL, POLO, PONY, POWER LIFTING, PROPEDEUTICA ALLA DANZA, PUGILATO, QI GONG, QUAD, QWAN KI DO, RAFTING, RALLIES, RALLY, REAL COMBAT, REBATTA, ROLLER BLADE, ROWING, RUGBY, RULLETTO, RUZZOLA, RUZZOLONE, SALT, SALVAMENTO, SANDA, SAVATE,

SBANDIERATORI, SCACCHI, SCACCHI VIVENTI, SCHERMA, SCI, SCI ALPINISMO, SCI ALPINO, SCI D'ERBA, SCIDI FONDO, SCI NAUTICO, SCI NORDICO, SCOOTERGROSS, SCHERMA, SEMI CONTACT, SHAOLIN CHUAN, SHIATSU, SHORINJI KEMPO, SKATE LINE, SKATEBOARD, SKI ROLL, SLEDDOG, SLITTINO, SLOT CAR, SNOWBOARD, SOCIAL DANCE, SOFT AIR, SOFTBALL, SOLLEVAMENTO PESI, SPEEDWAY - MOTARD, SPINNING, SPORT DELLA MONTAGNA, SPORT EQUESTRI, SPORT INVERNALI SPORT MOTORISTICI, SQUASH, STEP, SUBBUTEO, SUBMISSION, SURFING, TAI, CHI (CHEN), TAI CHI (YANG), TAI CHI CHUAN, TAMBURELLO, TANGO ARGENTINO, TCHOUKBALL, TENNIS, TENNISTAVOLO, TERZA ETA', THAI BOXE, TIRO A SEGNO TIRO A VOLO, TIRO AL PIATTELLO, TIRO ALLA FUNE, TIRO CON L'ARCO, TIRO CON L'ARCO IN COSTUME, TIRO DINAMICO, TIRO LUDICO, TIRO SPORTIVO, TORRENTISMO, TOTAL BODY, TRAMPOLINO ELASTICO, TREKKING, TRIAL, TRIATHLON, TRIBAL GYM, TUFFI, TWIRLING, VELA, VIET VO DAO, VOGA ALLA VENETA, WAKEBOARD, WATERBASKET, WEIDAO, WINDSURF, YOGA, YOSEIKAN BUDO, ZUMBA, POLE SPORT, WHEEL GYM, TUMBLING, ACROSPORT, CHEERLEADING, MINITRAMPOLINO, AFRODANCE, GINNASTICA ESTETICA, ROPE SKIPPING, FITKID

Art. 1.3 Estensioni speciali

Perdita dell'anno scolastico

Che cosa è assicurato

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

Danno estetico

Che cosa è assicurato

Al soggetto assicurato che non abbia compiuto il 16° anno di età alla data dell'infortunio, sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva conseguenti all'infortunio subito, sino all'importo massimo di € 2.500.

Le predette garanzie saranno operanti sempreché documentate dall'Ente, per il tramite delle sue Strutture Periferiche competenti o dalle singole Associazioni affiliate.

RIMPATRIO SALMA

Che cosa è assicurato

Se il decesso che consegue ad Infortunio indennizzabile in base alla Polizza avviene all'estero, la copertura è estesa al rimborso delle spese documentate per il rimpatrio della salma, fino ad un massimo di euro 2.000,00.

RIENTRO SANITARIO

Che cosa è assicurato

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute e documentate in caso di Infortunio occorso all'estero e che comporti il trasferimento in un ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza, , fino ad un massimo di euro 1.000,00.

MORSI DI ANIMALI O ARACNOIDI

Che cosa è assicurato

La garanzia è estesa agli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti, fino ad un massimo di euro 1.000,00.

AVVELENAMENTI

Che cosa è assicurato

Nel caso di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze che comporti ricovero con

almeno un pernottamento in un istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, sono rimborsate le relative spese documentate fino al massimo di € 1.000.

ASSIDERAMENTO, CONGELAMENTO, COLPO DI SOLE E DI CALORE

Che cosa è assicurato

Nel caso di ricovero presso istituto di cura a seguito di infortunio che comporti l'assideramento, congelamento, fulminazione e /o colpo di sole e di calore, sono rimborsate le spese sostenute e documentate fino al massimo di € 1.000.

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

Che cosa è assicurato

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni 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.

Le Garanzie attivabili sono le seguenti:

INFORTUNI

- Morte per infortunio
- Invalidità permanente per infortunio
- Spese di cura per infortunio
- Diaria da ricovero
- Indennità da ricovero
- Indennità forfettaria da gesso
- Indennità aggiuntiva per frattura

MALATTIE

- Diaria da ricovero per malattia (solo per i volontari)

Art. 1.4 Assicurazione infortuni

Che cosa è assicurato

Si definisce Infortunio ogni evento dovuto a **causa fortuita**, violenta ed esterna che produce **Lesioni corporali obiettivamente constabili**.

Sono in copertura tutti gli eventi che hanno caratteristica di Infortunio non espressamente esclusi nelle presenti Condizioni di assicurazione, compresi:

- gli Infortuni causati da imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato (colpa grave dell'Assicurato⁸);
- le Lesioni corporali derivanti da tumulti popolari, **se l'Assicurato non vi ha preso parte attiva⁹**;
- gli Infortuni subiti in stato di malore, incoscienza non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, **dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene**;
- gli Infortuni conseguenze di movimenti tellurici, **limitatamente alle sole Garanzie Morte per infortunio e Invalidità Permanente per infortunio, se attivate**.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata:

- secondo la tabella riepilogativa all'Art. **4.2 Tabella riassuntiva franchigie, scoperti e limiti di indennizzo**

Nel corso del contratto, considerando anche eventuali contratti sostituiti, non può essere indennizzato, per ogni distretto, più di un Sinistro relativo a ciascuna delle Lesioni sopra indicate.

⁸ Art. 1900 del Codice civile.

⁹ In deroga all'art. 1912 del Codice civile.

Come opera la copertura

Per queste Lesioni non verranno corrisposti altri Indennizzi per le altre Garanzie eventualmente previste in Polizza.

Nell'ambito di operatività della copertura, sono comprese in garanzia, se conseguenti a Infortunio indennizzabile a termini di polizza, le Lesioni da sforzo, **esclusi gli infarti e le ernie salvo quanto sopra precisato.**

Sono, inoltre, previste le seguenti estensioni:

1. ERNIE ADDOMINALI DA SFORZO

Sono comprese le ernie addominali da sforzo **limitatamente ai casi di Invalidità permanente per infortunio, se attivata.**

Ci sono limiti di copertura

Se l'ernia è tecnicamente non operabile, è liquidata un'indennità per Invalidità permanente da Infortunio non superiore al 10% della relativa Somma assicurata, fermo l'applicazione della Franchigia.

ROTTURE SOTTOCUNANEE

Esclusivamente per la Garanzia **Invalidità permanente da infortunio**, l'Assicurazione comprende gli esiti conseguenti di traumi indennizzabili a termini di copertura diretti **di rottura sottocutanea totale** di seguito indicati:

- tendine di Achille;
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine dell'estensore del pollice;
- tendine del quadricipite femorale;
- cuffia dei rotatori.

In caso di Sinistro, è corrisposta un'Indennità forfettaria pari al 5% della Somma assicurata, senza applicazione della Franchigia prevista in Polizza per la Garanzia **Invalidità permanente per infortunio**, col limite di 15.000,00 euro per Sinistro e anno assicurativo, indipendentemente dai distretti colpiti.

Ci sono limiti di copertura

Nel corso del contratto, considerando anche eventuali contratti sostituiti, non può essere indennizzato, per ogni distretto, più di un Sinistro relativo a ciascuna delle Lesioni sopra indicate.

Come opera la copertura

Per queste Lesioni non verranno corrisposti altri Indennizzi per le altre Garanzie eventualmente previste in Polizza.

A maggiore precisazione di quanto riportato nei seguenti articoli:

- Art. 2.2 Invalidità permanente
- Art. 2.3 Spese di cura per infortunio

Sono compresi gli strappi muscolari strumentalmente accertati e il distaccamento della retina, fermo restando quanto previsto alla tabella Art. 4.2 Tabella riassuntiva franchigie, scoperti e limiti di indennizzo.

Che cosa NON è assicurato

Restano esclusi:

- i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasione e simili con l'eccezione degli Infortuni avvenuti all'estero per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Se il Sinistro non è relativo ad atti di guerra è comunque considerato in copertura anche se verificatosi in un paese considerato a rischio guerra.

Che cosa NON è assicurato

Restano esclusi:

- i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasione e simili con l'eccezione degli Infortuni avvenuti all'estero per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.
- Se il Sinistro non è relativo ad atti di guerra è comunque considerato in copertura anche se verificatosi in un paese considerato a rischio guerra.

Art. 1.5 - Persone non assicurabili - limiti di età

La sopravvenienza in corso di contratto di una delle seguenti affezioni:

intossicazione cronica, alcolica, tossicodipendenza, paralisi, epilessia, delirium tremens, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Parkinson, Alzheimer e altre sindromi organiche-cerebrali, determina la immediata ed automatica risoluzione dell'intero contratto per l'assicurato interessato.

Sono tuttavia assicurate le persone "portatori di disabilità mentali" associate e frequentanti gli Sport per soggetti con disabilità.

Ad integrazione di quanto previsto alla tabella **Art. 4.2 Tabella riassuntiva franchigie, scoperti e limiti di indennizzo**, per le persone di età superiore a 75 anni è stabilito che, per la garanzia Invalidità Permanente, non si farà luogo ad alcun indennizzo quando questa sia di grado inferiore o pari al 10% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 10% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Art. 1.6 Assicurazione malattie

Si intende per Malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio

Art. 1.7 Persone con disabilità

Le Garanzie sono estese agli Assicurati con disabilità e precisamente a:

- i soggetti con invalidità sensoriale, intellettuale o relazionale;
- i soggetti con invalidità motoria.

Per gli Assicurati con disabilità vale quanto di seguito precisato.

- Generali Italia corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali da riconoscere in base al contratto, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente;
- Se l'evento indennizzabile in base alla copertura assicurativa comporta il Ricovero in un Istituto di Cura o l'utilizzo delle prestazioni previste nella Garanzia *Spese di cura per infortunio*, se operante, anche se l'Assicurato è portatore di disabilità con invalidità preesistente del 100%, è riconosciuto l'Indennizzo senza alcuna esclusione o limitazione. Lo stesso principio è applicato anche per il caso di decesso;
- Per l'Invalidità permanente da Infortunio, Generali Italia corrisponde l'Indennizzo con le seguenti modalità:
 - per gli Assicurati diversamente abili con invalidità sensoriale (per esempio, non vedenti), Generali Italia corrisponde l'Indennizzo con esclusione degli organi già lesi o non funzionanti al momento della stipula dell'Assicurazione;
 - per gli Assicurati diversamente abili con invalidità motoria (per esempio, paraplegici e tetraplegici), valgono i seguenti criteri:
 - per gli Assicurati paraplegici che mantengono inalterate le funzionalità degli arti superiori e degli organi di senso, Generali Italia corrisponde l'Indennizzo in base alle percentuali previste contrattualmente;
 - per gli Assicurati tetraplegici che mantengono una funzionalità parziale degli arti e degli organi di senso, le percentuali previste contrattualmente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
- Per la validità della Garanzia *Invalidità permanente per Infortunio*, in caso di Sinistro deve essere presentata la certificazione medica legale rilasciata dalla Commissione Sanitaria di competenza per

l'accertamento degli stati di invalidità civile ¹⁰ redatta dalle strutture sanitarie (ASL o ULSS) con allegata tabella attestante tutte le invalidità preesistenti.
Tutti gli Indennizzi sono decurtati della **Franchigia prevista in Polizza**.



Che cosa è assicurato? Garanzie base di sezione

Art. 2.1 Morte per infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di **Infortunio indennizzabile** in base alla copertura assicurativa, Generali Italia corrisponde la Somma assicurata per la Garanzia *Morte per infortunio* ai Beneficiari dallo stesso designati o, in mancanza di designazione, ai suoi eredi (testamentari o, in assenza di testamento, legittimi) in parti uguali.

CUMULO DELLE INDENNITÀ

Gli Indennizzi per le Garanzie *Morte per infortunio* e *Invalidità permanente per infortunio* non sono cumulabili; tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente in conseguenza dello stesso Infortunio, l'Assicurato muore, Generali Italia:

- corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'Indennizzo pagato e la Somma assicurata per la Garanzia *Morte per infortunio*, se questa è superiore,
- non chiede il rimborso, in caso contrario.

MORTE PRESUNTA

Se l'Assicurato scompare o non viene ritrovato e si presume deceduto a seguito di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia corrisponde la Somma assicurata per la Garanzia *Morte per infortunio*.

Il pagamento è previsto una volta trascorsi **180 giorni dalla presentazione dell'istanza** per la dichiarazione di morte presunta ¹¹.

Il pagamento non è effettuato se nel frattempo sono emersi elementi tali da rendere l'evento non indennizzabile.

Se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulta che il decesso non si è verificato o che comunque non è dipeso da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia ha diritto al rimborso dell'intera somma pagata. A restituzione avvenuta dell'intera somma pagata, l'Assicurato può far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.

Ci sono limiti di copertura

In caso di decesso a seguito di Infortunio conseguenza di movimenti tellurici, la copertura opera col limite di indennizzo di 75.000,00 euro per ogni Assicurato.

Art. 2.2 Invalidità permanente per infortunio

Che cosa è assicurato

La Garanzia prevede l'erogazione di un Indennizzo se l'Infortunio provoca all'Assicurato un'Invalidità permanente, intesa come riduzione definitiva, anche parziale, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro.

Determinazione dell'Indennizzo

¹⁰ Legge 5 febbraio 1992 n.104.

¹¹ proposta a termini degli artt.-60 e 62 del Codice civile.

L'Indennizzo si calcola moltiplicando la Somma assicurata per Invalidità permanente per il grado percentuale di invalidità accertata, dopo aver applicato la Franchigia pattuita in Polizza, con i seguenti criteri:

- a. **se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità permanente totale**, Generali Italia corrisponde l'intera Somma assicurata più le eventuali maggiorazioni contrattualmente previste;
- b. **se l'Infortunio ha come conseguenza un'Invalidità permanente parziale**, l'Indennizzo viene calcolato sulla Somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità permanente accertata.



Esempio:

Somma assicurata: 100.000,00 euro

Franchigia pattuita in Polizza: opzione 3% assoluta (articolo 2.2.1)

età dell'Assicurato: 50 anni

- Invalidità permanente accertata (IP): 100% - totale
per gli Assicurati con età fino a 85 anni la Franchigia non si applica in caso di IP uguale o superiore al 50%
Indennizzo liquidato: 100.000,00 euro (intera Somma assicurata)
- Invalidità permanente accertata (IP): 20% - parziale
Indennizzo liquidato: $100.000,00 * 17\% \text{ (20\% IP accertata - Franchigia 3\% sulla Somma assicurata fino a 250.000,00 euro)} = 17.000,00 \text{ euro}$

Accertamento del grado

Il grado di Invalidità permanente è accertato in base alle percentuali espresse nella **tabella di determinazione scelta dal Contraente e indicata in Polizza** (Decreto 3 novembre 2010 – Presidenza del Consiglio dei Ministri), secondo i seguenti criteri.

- a) La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
- b) Se l'Infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari, o di uno o più distretti anatomici e articolari, di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non può comunque superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.
- c) Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella e dai criteri sopra elencati, l'Indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro.
- d) Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

MASSIMO INDENNIZZO PER LESIONI PLURIME

Se un singolo Infortunio interessa più arti, organi o funzioni, l'Invalidità permanente complessiva è la somma delle singole invalidità, fino a raggiungere il grado massimo del 100%.

ACCERTAMENTO DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO secondo la Tabella Lesioni

Decreto 3 novembre 2010 – Presidenza del Consiglio dei Ministri

LESIONI APPARATO SCHELETTRICO CRANIO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.

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 PALA TINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	3,00%
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4,00%
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	7,00%
FRATTURA ETMOIDE	3,00%
FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	2,00%
FRATTURA OSSA NASALI	2,50%
FRATTURA MANDIBOLARE (PER LATO)	4,00%
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	5,00%
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	8,00%
COLONNA VERTEbraLE TRATTO CERVICALE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSII III°- IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I-VERTEBRA	10,00%
TRATTO LOMBARE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSALI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
OSSO SACRO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSII O APICE	4,00%
BACINO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	6,00%
TRATTO DORSALE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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 TRASVERSALI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
TORACE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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 URNA (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 URNA COMPOSTA	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E URNA SCOMPOSTA	5,00%
POLSO E MANO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA SCAFOIDE	5,00%
FRATTURA SEMILUNARE	3,00%
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00%
FRATTURA PISIFORME	1,00%
FRATTURA TRAPEZIO	2,00%
FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00%
FRATTURA CAPITATO	2,00%
FRATTURA UNCINATO	2,00%
FRATTURA IO METACARPALE	6,00%
FRATTURA II0 O IIIO O IV0 O Vo METACARPALE	3,00%
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	4,00%
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
POLLICE	4,00%
INDICE	3,00%
MEDIO	3,00%

ANULARE	2,00%
MIGNOLO	3,00%
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
POLLICE	3,00%
INDICE	2,50%
MEDIO	2,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
INDICE	2,00%
MEDIO	1,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA FEMORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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%
ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA TIBIA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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%
ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA PERONE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA ASTRAGALO	6,00%
FRATTURA CALCAGNO	7,00%
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%
FRATTURA CUSOIDE	4,00%
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%
PIEDE - METATARSI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.

FRATTURA I° METATARSALE	4,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%
PIEDE - FALANGI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70%
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20%
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,75%
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	1,50%
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25%
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50%
LESIONI PARTICOLARI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00%
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00%
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00%
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00%
GASRTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) O GASTRECTOMIA TOTALE	40,00%
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	20,00%
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo- cecale) -non cumulabile-	40,00%
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO -non cumulabile-	15,00%
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	40,00%
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	60,00%
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	5,00%
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	4,00%
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	6,00%
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00%
PORTATORE ASINTOMATICO ANTICORPO POSMVO (HIV+)	4,00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE - non cumulabile-	50,00%
ERNIA CRURALE O IPOEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00%
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
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%
PATELECTOMIA TOTALE	10,00%
PATELECTOMIA PARZIALE	4,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5,00%
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00%
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00%
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00%
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00%
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (documentate fotograficamente)	30,00%
PTOSI PALPEBRALE	5,00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITA' ALL'EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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 QUADRICEPS 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%
LESIONE 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-PERONE- 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	
PERC.	
TIPOLOGIA DI LESIONE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00%
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37,00%

AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00%
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00%
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50%
AMPUTAZIONE DELLA II0 E II0 FALANGE DELL'INDICE	10,00%
AMPUTAZIONE DELLA II0 E II0 FALANGE DEL MEDIO	8,00%
AMPUTAZIONE DELLA II0 E II0 FALANGE DELL'ANULARE	6,00%
AMPUTAZIONE DELLA II0 E II0 FALANGE DEL MIGNOLO	9,00%
AMPUTAZIONI - ARTO INFERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	70,00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00%
PERDITA DI UN PIEDE	45,00%
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00%
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00%
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00%
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00%
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti-Stabilizzati) ARTO SUPERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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%
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti-Stabilizzati) ARTO INFERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
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 POSSIBILITA' DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITA' 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	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DELL'11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	14,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO 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%
USTIONI - ARTI SUPERIORI E INFERIORI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 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%
--	--------

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'Invalidità permanente è effettuata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa.

PER GLI ASSICURATI SINO A 75 ANNI DI ETÀ:

- **I'Indennizzo è riconosciuto in base all'Art. 4.2 Tabella riassuntiva franchigie, scoperti e limiti di indennizzo.**

PER GLI ASSICURATI OLTRE 75 ANNI DI ETÀ

- **Per la garanzia Invalidità Permanente, non si farà luogo ad alcun indennizzo quando questa sia di grado inferiore o pari al 10% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 10% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.**
- **Riduzione di 1/3 di tutte le somme assicurate**

Art. 2.2.2 Cumulo delle indennità

Che cosa è assicurato

Se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente, in conseguenza dello stesso Infortunio, l'Assicurato muore, Generali Italia:

- corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'Indennizzo pagato e la Somma assicurata per la Garanzia *Morte per infortunio*, se questa è superiore;
- non chiede il rimborso, in caso contrario.

Art. 2.2.3 Decesso indipendente da infortunio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle conseguenze dell'Infortunio prima del pagamento dell'Indennizzo per Invalidità permanente, già concordato o determinato, Generali Italia corrisponde agli eredi l'importo determinato per l'Invalidità permanente sulla base delle risultanze mediche acquisite prima del decesso.

Se l'Indennizzo, al momento del decesso dell'Assicurato, non è ancora stato concordato, gli eredi/aventi causa possono dimostrare il diritto all'Indennizzo consegnando la documentazione idonea.

Art. 2.2.3 Massimo indennizzo per lesioni plurime

Che cosa è assicurato

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità:

- pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione,
- fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

GARANZIE INFORTUNI

Art. 2.3 Spese di cura per infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia **rimborsa, fino alla concorrenza del Massimale indicato in Polizza**, la parte delle seguenti spese che non risulta a carico del Servizio Sanitario Nazionale effettivamente sostenute **nei 360 giorni dalla data in cui è accaduto il Sinistro**:

La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma pattuita l'Assicurato, per sinistro e per anno, le Spese Mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza sostenute a seguito di ricovero in istituti

pubblici o privati per:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica ed estetica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, dell'originale dei documenti giustificativi.

La domanda per il rimborso, corredata dai documenti di cui sopra, deve essere presentata, a pena di decadenza, alla Società o all'Intermediario entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.

La Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma pattuita per sinistro e per anno, le Spese Mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza anche se sostenute in assenza di ricovero per:

- visite mediche specialistiche;
- acquisto di medicinali urgenti (incluso rimborso ticket);
- intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- applicazione di apparecchi gessati e/o immobilizzanti, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- presidi ortopedici, ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
- prime protesi oculari ed acustiche;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purché prescritte dal medico curante. Il sotto limite previsto per la seguente garanzia si intende fissato in € 500,00 il trasporto dell'Assicurato, dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura, con qualsiasi mezzo effettuato.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, dell'originale dei documenti giustificativi.

La domanda per il rimborso, corredata dai documenti di cui sopra, deve essere presentata alla società o all'Intermediario a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.

La presente estensione di garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma assicurata a tale titolo e comunque nell'ambito della somma prevista per la garanzia di cui al precedente punto c) che rappresenta la massima esposizione della società per Assicurato, sinistro ed anno assicurativo.

N.B. La presente garanzia è operante solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente (accertato) pari o superiore alla franchigia assoluta prevista dalla relativa combinazione. Pertanto, la garanzia è operante solo nel caso in cui sia dovuto un indennizzo a titolo di Invalidità Permanente.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse le rotture e i danneggiamenti di protesi preesistenti all'infortunio.

Ci sono limiti di copertura

La garanzia è operante secondo l'Art. **4.2 Tabella riassuntiva franchigie, scoperti e limiti di indennizzo.**

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO PER LE GARANZIE SALUTE E BENESSERE, articolo *Modalità di rimborso spese di cura a seguito di infortunio*.

Art. 2.4 Diaria da ricovero per infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura reso necessario da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia paga all'Assicurato l'indennità giornaliera indicata in Polizza **per ogni giorno di degenza**.

Il giorno di ingresso e di dimissione sono conteggiati come un unico giorno.

La diaria da ricovero non è cumulabile con la diaria da gesso e/o altre indennità per apposizione di apparecchio di immobilizzazione fissa, nel caso quindi l'infortunio interessa contemporaneamente le due garanzie verrà liquidata una sola diaria e sarà quella più favorevole all'assicurato.

La garanzia è operante secondo quanto riportato all'Art. 4.2 Tabella riassuntiva franchigie, scoperti e limiti di indennizzo.

Art. 2.5 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio

In caso di Ricovero reso necessario da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia paga all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista in Polizza per ogni giorno di degenza.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia paga l'indennità giornaliera per ricovero per un periodo massimo di 30 giorni per Infortunio. La garanzia non è cumulabile con la diaria da gesso e/o altre indennità per apposizione di apparecchio di immobilizzazione fissa, nel caso quindi l'infortunio interessa contemporaneamente le due garanzie verrà liquidata una sola diaria e sarà quella più favorevole all'assicurato

La garanzia è operante secondo quanto riportato all'Art. 4.2 Tabella riassuntiva franchigie, scoperti e limiti di indennizzo

Art. 2.6 Indennità forfettaria da gesso

In caso di frattura ossea e/o lussazione, riportata da diagnosi del Presidio Sanitario, e dimostrata radiologicamente, con apposizione di gesso o altro apparecchio di contenzione rigido, esclusi i tutori, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo forfetario di € 200. Tale indennità non è cumulabile con la "diaria da ricovero".

In presenza di entrambe le prestazioni verrà liquidata quella più favorevole all'assicurato. La garanzia è operante nei soli casi in cui l'apposizione del gesso/apparecchio di contenzione rigida viene apposto nei presidi di Pronto Soccorso.

L'apparecchio immobilizzante fisso o rimovibile sarà indennizzato solo in presenza di un certificato di presidio ospedaliero o pronto soccorso che attesti l'avvenuta rimozione; sono escluse le fratture nasali e costole.

Ci sono limiti di copertura

La garanzia è operante secondo quanto riportato all'Art. 4.2 Tabella riassuntiva franchigie, scoperti e limiti di indennizzo

Art. 2.7 Indennità aggiuntiva per frattura

La prestazione s'intende operante solo in presenza di Infortunio che comporti un residuo IP di valore inferiore alla franchigia così come disciplinato, per i diversi soggetti assicurati, dal presente articolo.

Esclusivamente per le fratture riguardanti il distretto anatomico delle dita dei piedi, l'indennità prevista se dovuta, verrà corrisposta con una somma pari ad €. 150,00.

Ci sono limiti di copertura

La garanzia è operante secondo quanto riportato all'Art. 4.2 Tabella riassuntiva franchigie, scoperti e limiti di indennizzo.

GARANZIE MALATTIA

Art. 2.8 Diaria da ricovero per malattia

Che cosa è assicurato

In caso di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura per Malattia indennizzabile a termini della copertura assicurativa, Generali Italia paga all'Assicurato la diaria indicata i Polizza per ogni giorno di degenza.

Il giorno di ingresso e di dimissione sono conteggiati come un unico giorno.

Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del Ricovero per permessi medici.

Ci sono limiti di copertura

La garanzia è operante secondo quanto riportato all'Art. 4.2 Tabella riassuntiva franchigie, scoperti e limiti di indennizzo



Che cosa NON è assicurato?

Art. 3.1 Esclusioni

L'Assicurazione non è operante per:

- a) gli infortuni subiti dalle persone che risultano affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, allucinogeni, farmaci non consequenti a terapie mediche);**
- b) infortuni causati da azioni o comportamenti direttamente correlati a: epilessia e i sintomi epilettoidi, A.I.D.S., sieropositività da H.I.V., Parkinson, Alzheimer;**
- c) gli infortuni accaduti ad assicurati soggetti a schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici e sindromi bipolari**
- d) infortuni subiti in stato di intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza Infortuni, Malattie (anche croniche e recidivanti) e stati patologici, noti o che hanno dato origine a cure o a esami o diagnosticati prima della stipula del contratto;**
- e) le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di Malformazioni o Difetti fisici evidenti o diagnosticati prima della stipula del contratto;** sono in copertura, limitatamente alle Garanzie acquistate, la deviazione del setto o della piramide nasale consequenti a Infortunio avvenuto dopo la sottoscrizione del contratto, se certificata da centro di Pronto Soccorso o con esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali;
- f) le complicanze, le conseguenze dirette e indirette e i postumi di Infortuni occorsi prima della stipula del contratto;**
- g) gli Infortuni causati da:**
 - a. guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;** è tuttavia compreso l'Infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta se al momento del Sinistro ha i requisiti per il rinnovo;
 - b. guida di veicoli che richiedono, alla data di stipula del contratto, una patente di categoria superiore alla B, di macchine agricole e operatrici, di natanti a motore per uso non privato;** l'esclusione non opera se l'Infortunio deriva dall'esercizio dell'attività dell'Ente Contraente dichiarata in Polizza;

- c. **guida di mezzi di locomozione acquatici aerei o subacquei adibiti a uso professionale;** l'esclusione non opera se l'Infortunio deriva dall'esercizio delle attività dell'Ente Contraente indicate in Polizza proprie dei settori agricoltura, allevamento, silvicoltura;
- d. **operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da Infortunio non indennizzabile a termini della copertura assicurativa;**
- e. **azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;**
- f. **manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;**
- g. **guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;**
- g) i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;
- h) gli Infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocati dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche;
- i) le conseguenze di guerre, alluvioni, esondazioni, inondazioni o eruzioni vulcaniche e altri fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale;
- j) le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;
- k) dallo svolgimento di qualsiasi attività/disciplina svolta a carattere professionale;



Ci sono limiti di copertura?

Art. 4.1 Limite complessivo in caso di evento che colpisce più Assicurati

In caso di Infortunio che colpisce, in conseguenza di un unico evento, più Assicurati, l'esborso massimo complessivo a carico di Generali Italia non può essere superiore a 5.000.000,00 di euro. Se le somme liquidabili ai sensi del contratto superano complessivamente tale importo, le stesse sono ridotte proporzionalmente.

Art. 4.2 Tabella riassuntiva franchigie, scoperti e limiti di indennizzo

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

B) TESSERA BASE (valida per tutti i gruppi Atleti, Dirigenti e Tecnici)			
Garanzia	Franchigia/Minimo	Scoperto	Limite di Indennizzo
Morte per infortunio			€ 80.000,00
Invalidità permanente per infortunio	8% assoluta		€ 80.000,00 "Tabella delle Lesioni" relativa al D.P.C.M del 3/11/2010

C) TESSERA COMPLETA (valida per tutti i gruppi Atleti, Dirigenti e Tecnici)			
Garanzia	Franchigia/Minimo	Scoperto	Limite di Indennizzo
Morte per infortunio			€ 100.000,00
Invalidità permanente per infortunio	franchigia 5% per danza nuoto e atletica franchigia 6% per pallavolo, pallamano franchigia 7% per calcio, calcetto, pallacanestro, pattinaggio, ciclismo, motociclismo, equitazione, tutti gli altri sport		€ 100.000,00 "Tabella delle Lesioni" relativa al D.P.C.M del 3/11/2010
	€ 100		

Spese mediche da infortunio	La garanzia rimborso spese mediche s'intende operante solo a seguito di infortunio che abbia determinato una lesione dovuta per invalidità pari o superiore alla franchigia associata ad ogni categoria ed erogabili solo in presenza di almeno 2 giorni di ricovero	20%	€ 2.000,00
Indennità forfettaria da gesso	L'apparecchio immobilizzante fisso o rimovibile è indennizzato solo in presenza di un certificato di presidio ospedaliero o pronto soccorso, attestante l'avvenuta rimozione; sono escluse le fratture nasali e costole.		€ 200
Diaria da ricovero per infortunio	La diaria verrà corrisposta a decorrere dal 3° giorno successivo a quello del ricovero, con un massimo di 30 giorni per Infortunio. La diaria da ricovero non è cumulabile con la diaria da gesso e/o altre indennità per apposizione di apparecchio di immobilizzazione fissa, nel caso quindi l'infortunio interessi contemporaneamente le due garanzie verrà liquidata una sola diaria, e sarà quella più favorevole all'assicurato		€ 25,00
Indennità rimborso spese mediche	L'Indennità rimborso spese mediche non è cumulabile con il Rimborso spese mediche da infortunio con ricovero. La garanzia s'intende operante solo a seguito di infortunio che abbia determinato una lesione dovuta per invalidità pari o superiore alla franchigia associata ad ogni categoria		€ 100

D) NUOVA TESSERA (GOLD)			
Garanzia	Franchigia/Minimo	Scoperto	Limite di Indennizzo
Morte per infortunio			€ 100.000,00
Invalidità permanente per infortunio	franchigia 5% per danza, nuoto e atletica franchigia 6% per pallavolo e pallamano franchigia 7% per calcio, calcetto, pallacanestro, pattinaggio, ciclismo, motociclismo, equitazione, tutti gli altri sport		€ 100.000,00 "Tabella delle Lesioni" relativa al D.P.C.M del 3/11/2010
Indennità rimborso spese mediche	L'Indennità rimborso spese mediche non è cumulabile con il Rimborso spese mediche da infortunio con ricovero.		€ 100
Rimborso Spese mediche da infortunio con ricovero	€ 200 erogabili solo in presenza di almeno 2 giorni di ricovero. L'Indennità rimborso spese mediche non è cumulabile con il Rimborso spese mediche da infortunio con ricovero.	10%	€ 2.000
Indennità forfettaria da gesso	Non è cumulabile con l'indennità da ricovero. In caso di presenza di entrambe sarà liquidata quella più favorevole all'assicurato. L'apparecchio immobilizzante fisso o rimovibile è indennizzato solo in presenza di un certificato di presidio ospedaliero o pronto soccorso, attestante l'avvenuta rimozione; sono		€ 200

	escluse le fratture nasali e costole.		
Indennità da ricovero per infortunio	Franchigia 3 giorni per massimo 30 giorni. Non è cumulabile con la garanzia "gesso". In caso di presenza di entrambe sarà liquidata quella più favorevole all'assicurato		€ 25

INFORTUNI DEI TECNICI			
Garanzia	Franchigia/Minimo	Scoperto	Limite di Indennizzo
Morte per infortunio			€ 100.000,00
Invalidità permanente per infortunio	Franchigia assoluta 2% franchigia assoluta del 4% per: - arrampicata; - pugilato; - arti marziali; - tutte le attività di attacco e difesa personale; - lotta nelle sue varie forme; - calcio e calcetto; - equitazione e altri sport franchigia assoluta del 6% per motociclismo		€ 100.000,00 "Tabella delle Lesioni" relativa al D.P.C.M del 3/11/2010
Indennità forfettaria da frattura	L'apparecchio immobilizzante fisso o rimovibile è indennizzato solo in presenza di un certificato di presidio ospedaliero o pronto soccorso, attestante l'avvenuta rimozione; sono escluse le fratture nasali e costole; è riconosciuto €150 per dita dei piedi		€ 300
Rimborso spese mediche da infortunio	€ 100	20%	€ 1.500

INFORTUNI DEI VOLONTARI			
Garanzia	Franchigia/Minimo	Scoperto	Limite di Indennizzo
Morte per infortunio			€ 80.000

Invalidità permanente per infortunio	franchigia 3% assoluta		€ 80.000,00 "Tabella delle Lesioni" relativa al D.P.C.M del 3/11/2010
Diaria da ricovero per infortunio	Franchigia 3 giorni massimo 30 giorni		€ 30
Diaria da ricovero per malattia	Franchigia 3 giorni massimo 30 giorni		€ 30

INFORTUNI DEI PARACADUTISTI			
Garanzia	Franchigia/Minimo	Scoperto	Limite di Indennizzo
Morte per infortunio			€ 80.000
Invalidità permanente per infortunio	franchigia 20% assoluta		€ 80.000,00 "Tabella delle Lesioni" relativa al D.P.C.M del 3/11/2010
Diaria da ricovero per infortunio	Franchigia 5 giorni massimo 30 giorni La garanzia s'intende operante solo a seguito di infortunio che abbia determinato una lesione dovuta per invalidità pari o superiore alla franchigia associata ad ogni categoria		€ 30



Dove vale la copertura?

Art. 5.1 Dove operano le Garanzie

Le Garanzie operano in tutto il mondo.

Con quali condizioni operative assicuriamo?

CONDIZIONI OPERATIVE PER GLI INFORTUNI

Art. 6.1 Criteri generali di indennizzabilità

L'Indennizzo corrisposto in caso di Infortunio è determinato dagli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili riconosciuti come conseguenza dell'Infortunio e indipendenti da patologie preesistenti.

Se l'Assicurato, al momento del verificarsi del Sinistro, ha Lesioni o menomazioni fisiche preesistenti, l'Assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Per gli Assicurati con disabilità vale quanto indicato all'articolo *Persone con disabilità* della sezione *Che cosa è assicurato?*

Art. 6.2 Esonero dall'obbligo di denuncia di mutilazioni e difetti fisici preesistenti

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denuncia di Difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui gli Assicurati fossero affetti alla data di effetto della copertura assicurativa o sopravvenuti.

Art. 6.3 Contratto stipulato dal Contraente anche nel proprio interesse – Accantonamento dell'indennizzo

Se l'Assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del Sinistro, si conviene quanto segue:

- Se l'infortunato o, in caso di morte, i suoi Beneficiari (o qualcuno di essi) ritengono, per il danno subito, insufficiente l'Indennizzo dovuto in base all'assicurazione infortuni e richiedono al Contraente, a titolo di responsabilità civile, un risarcimento superiore, l'Indennizzo viene accantonato nella sua totalità fino a definizione della vertenza per essere computato nel risarcimento che l'Ente Contraente fosse tenuto a corrispondere a seguito di sentenza definitiva o transazione;
- Se, dopo la liquidazione del Sinistro ai sensi dell'assicurazione infortuni, vengono avanzate verso l'Ente l'Ente Contraente richieste di risarcimento a titolo di responsabilità civile, l'Indennizzo pagato in base all'assicurazione infortuni viene considerato come acconto sull'eventuale maggior importo che l'Ente Contraente deve eventualmente corrispondere a seguito di sentenza definitiva o di transazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 7.1 Decorrenza e Termini di aspettativa

Le Garanzie hanno effetto:

- **Per gli Infortuni:**

- dalle ore 24 del giorno di attivazione delle Garanzie indicato in Polizza se a tale data il Premio, o la prima rata di Premio, è stato pagato;
- dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.



Come si calcolano i Termini di aspettativa?

ESEMPIO 1: Se la data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza è il 1° agosto e il Premio è pagato il 30 luglio (dello stesso anno), tutti i Termini di aspettativa vengono conteggiati a partire dal 2 agosto (giorno successivo alla data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza con Premio pagato entro tale data).

ESEMPIO 2: Se la data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza è il 1° agosto e il premio è pagato il 1° settembre (dello stesso anno), tutti i Termini di aspettativa vengono conteggiati a partire dal 2 settembre (giorno successivo a quello del pagamento del Premio).

Se il presente contratto ne sostituisce senza interruzione un altro che riguarda gli stessi Assicurati, i Termini di aspettativa di cui sopra operano:

- **per le prestazioni e le somme già previste nel contratto sostituito**, dalle ore 24 del giorno di effetto indicato nel contratto sostituito o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio;
- **per le maggiori somme e le diverse prestazioni previste in questo contratto**, dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza come data di attivazione della Garanzia o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio.



Come si calcolano i Termini di aspettativa?

ESEMPIO 1:

Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2021 – data scadenza 1° gennaio 2023

Alla data di scadenza 1° gennaio 2023 sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e mantengo la Garanzia Diaria da ricovero per malattia con lo stesso importo di diaria già presente sulla Polizza in scadenza.

Tutti i Termini di aspettativa per la Garanzia Diaria da ricovero per malattia, sono già decorsi durante la validità della Polizza precedente (sostituita) e quindi non vengono conteggiati sulla nuova Polizza.

ESEMPIO 2:

Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2023 – data scadenza 1° gennaio 2024 - premio pagato il 1° gennaio 2023.

In data 30 marzo 2023 sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e mantengo la Garanzia Diaria da ricovero per malattia con lo stesso importo di diaria e gli stessi limiti già previsti nella Polizza precedente (sostituita).

Tutti i Termini di aspettativa previsti per la Garanzia Diaria da ricovero per malattia vengono conteggiati a partire dal 2 gennaio 2023, giorno successivo al pagamento del Premio della Polizza precedente (sostituita).

ESEMPIO 3:

Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2023 – data scadenza 1° gennaio 2024

Alla data di scadenza del 1° gennaio 2024, sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e nella quale attivo la Garanzia Diaria da ricovero per malattia, non presente sulla Polizza precedente (sostituita), e nella stessa data pago il Premio della nuova Polizza (sostituente).

Tutti i Termini di aspettativa previsti per la Garanzia Diaria da ricovero per malattia vengono conteggiati a partire dal 2 gennaio 2024, giorno successivo al pagamento del Premio della nuova Polizza.

CONDIZIONI SPECIFICHE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE

RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE (SEZIONE OPZIONALE)



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Assicurati

Le Garanzie della presente sezione sono prestate in favore:

- Atleti
- Dirigenti,
- Tecnici
- Volontari
- Paracadutisti
- Soci affiliati proprietari/animali



Che cosa è assicurato? Garanzie base di sezione

Le Garanzie base sono sempre operanti.

Art. 2.1 Responsabilità civile verso terzi (RCT)

Che cosa è assicurato

Generali Italia tiene indenne l'Assicurato, **fino a concorrenza dei Massimale per Sinistro indicato nella specifica sezione di Polizza**, di quanto è tenuto a risarcire (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge per:

- morte
- lesioni personali
- danni a Cose

involontariamente causati a terzi in conseguenza dello svolgimento dell'attività dichiarata in Polizza e prevista dallo statuto dell'Ente, **purché svolta direttamente dal Contraente, dagli associati assicurati**.

L'assicurazione si intende prestata in relazione ai rischi derivanti dallo svolgimento delle varie attività svolte da A.S.C. Attività Sportive Confederate, dai suoi Organi Centrali e Periferici, dalle Associazioni / Circoli affiliati e dai suoi Tesserati in relazione alla disciplina sportiva esercitata a livello dilettantistico e/o amatoriale e ad attività ricreative, ludiche e culturali e di promozione sociale.

Qualora dette attività vengano svolte da Terzi, l'assicurazione copre la Responsabilità Civile che possa derivare ai soggetti assicurati quale committenti dell'attività stessa.

L'assicurazione opera a condizione che tutte le attività oggetto di copertura vengano svolte secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi, previsti dai regolamenti, dai calendari o dagli accordi di ASC Attività Sportive Confederate o dei suoi Centri Regionali, Provinciali, Comunali, Delegati di Città (ove previsti) e/o delle singole Associazioni affiliate a ASC, purché definiti in data certa ed antecedente all'evento che ha generato la richiesta di risarcimento.

L'assicurazione si intende altresì operante in occasione dell'espletamento delle attività proprie della qualifica di tecnico o dirigente rivestita nell'ambito dell'organizzazione sportiva di ASC Attività Sportive Confederate, dei Centri Regionali, Provinciali, Comunali e/o delle singole Associazioni affiliate.

Con riferimento agli allenamenti (compresi quelli svolti in forma individuale) si precisa che gli stessi, ai fini della validità della copertura, dovranno essere previsti, disposti e autorizzati nonché svolgersi sotto il controllo tecnico- organizzativo di ASC Attività Sportive Confederate, anche per il tramite dei suoi organismi periferici, e/o delle singole Associazioni affiliate.

In tal caso, ai fini dell'ammissione di una qualsiasi richiesta di risarcimento danni al beneficio assicurativo, la relativa denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa.

L'assicurazione è prestata inoltre per la responsabilità civile relativa ai sottoelencati rischi e/o attività anche cedute in appalto, con l'intesa che in tal caso la garanzia comprende solo la R.C. dell'appaltante.

- organizzatore di Attività, Manifestazioni sportive in genere;
- esercente un'associazione sportiva dilettantistica
- proprietario e/o conduttore e/o esercente di fabbricati vari, delle attrezzature, degli impianti compresi tribune, stadi e piscine e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva dilettantistica.
- attività di promozione sociale, previste nel R.U.N.T.S. (Registro Unico Nazionale Terzo Settore)
- Si intendono assicurati i danni conseguenti:
- 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
- escursioni con gite alpine o immersioni subacquee.
- 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, volontari, 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;
 - 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 dal recinto dello stabilimento;
 - servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area dell'azienda e/o circolo;
 - proprietà ed uso, anche all'esterno dell'azienda e/o circolo, di velocipedi e ciclo furgoncini senza motore;
 - operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico.
 - esercizio di uffici, depositi, magazzini e dalle attrezzature ivi esistenti, ovunque ubicati sul territorio italiano purché inerenti all'attività dichiarata in polizza, esclusa la responsabilità civile professionale derivante dall'attività svolta negli stessi.
- a) l'esercizio di bar, sale da gioco, sale per ritrovo o riunioni e simili, compreso il rischio della somministrazione di cibi, bevande e simili;
 - b) la proprietà e/o conduzione di impianti e/o attrezzature in genere, anche sportive, cartelli e insegne;
 - c) la gestione della proprietà o uso, anche in comodato, di macchinari e/o attrezzature per la manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti, dei macchinari ed attrezzature, compreso il verde e gli spazi aperti in genere ed ogni altra attività complementare ad essa riconducibile;
 - d) l'organizzazione di viaggi collettivi riservati ai soli Tesserati (viaggi organizzati senza scopo di lucro) che si attengono alle normative/leggi vigenti regionali
 - e) L'Assicurazione è estesa al fatto doloso delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere ai sensi di legge.
 - f) *da operazioni di carico, scarico, prelievo, rifornimento e consegna di materiali, merci, prodotti, attrezzature e/o macchinari*

Condizioni particolari.

L'attività è prestata per la Responsabilità Civile verso terzi derivante all'Assicurato, più precisamente ai soci affiliati all'Associazione o a un componente del nucleo familiare, in qualità di Proprietario ed alle persone nominate dai proprietari come "conduttori" degli animali identificati nell'elenco dell'Ente affiliato e/o tesserato all'Ente di Promozione Sportiva A.S.C. Attività Sportive Confederate per morte, lesioni corporali e danni materiali a beni tangibili di terzi (escluso ogni danno patrimoniale).

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla custodia, uso e possesso degli animali, dalla partecipazione a competizioni sportive, manifestazioni, concorsi, dimostrazioni ed esposizioni.

Art. 2.1.2 Responsabilità civile della proprietà e/o conduzione dei Fabbricati in cui si svolge l'attività

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità civile verso terzi comprende la proprietà e la conduzione dei Fabbricati di proprietà dell'Ente Contraente e la sola conduzione di quelli dallo stesso presi in locazione, o in comodato d'uso, o in uso gratuito, nei quali si svolge l'attività assicurata, indicata in Polizza. La garanzia inoltre comprende il rischio della proprietà e/o conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione di impianti sportivi in genere anche per danni subiti dai Soci e/o frequentatori degli impianti stessi. La copertura è estesa a tutte le sedi di attività degli affiliati all'Ente, compresi istituti scolastici, impianti sportivi comunali.

Che cosa NON è assicurato

È esclusa la responsabilità per i danni derivanti da:

- **lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione,**

- spargimento di acqua derivante da rotture non accidentali di tubature o condutture;
- umidità, stallicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- rigurgiti di fogne;

Come opera la copertura

La copertura opera solo se i Fabbricati sono in buone condizioni di statica e manutenzione.

Ci sono limiti di copertura

Per i danni da spargimento d'acqua conseguente a rotture accidentali di tubature o condutture, la copertura è prestata con applicazione di una **Franchigia di 500,00 euro per Sinistro**.

Se i danni alle cose altrui risultano compresi nella garanzia "Ricorso terzi" di polizza/e Incendio contratta/e dall'Assicurato, la presente Garanzia riconosce, nei limiti del Massimale, l'Indennizzo della parte di danno eccedente il Massimale previsto per tale garanzia Ricorso terzi.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata:

- col limite di **250.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa;**
- con applicazione di una **Franchigia di 500,00 euro per ciascuna Cosa danneggiata.**

La copertura è estesa alla proprietà e/o conduzione di parchi alberati e/o aree verdi adibite a maneggi, compresa la manutenzione degli stessi, anche se effettuata attraverso Ditte e/o persone non alle dipendenze e con l'uso di macchine e attrezzi sia di proprietà dell'Assicurato che di terzi.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata:

- col limite di **500.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa;**

Art. 2.1.3 Danni da incendio

Che cosa è assicurato

La garanzia comprende i danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e/o da lui detenute.

Ci sono limiti di copertura

- con applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 1.000,00
- col limite di € 150.000,00 per Sinistro e annualità assicurativa

Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione.

Art. 2.1.4 Danni da Inquinamento accidentale

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità civile verso terzi vale anche per i danni a terzi per morte, lesioni personali, distruzione e deterioramento di cose in seguito a Inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo provocato da sostanze di qualunque natura emesse o fuoruscite **a seguito di evento improvviso e accidentale**.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata:

- col limite di **150.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa;**
- con applicazione di uno Scoperto per Sinistro del 10% con il minimo di 1.500,00 euro.

Art. 2.1.5 Danni a cose in consegna - custodia

Che cosa è assicurato

A parziale deroga di quanto previsto dalla relativa esclusione di polizza si precisa che la garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna e/o custodia dell'Assicurato purché i danni non si verifichino durante l'uso, trasporto, movimentazione, carico, scarico e/o sollevamento di tali cose e/o durante l'esecuzione di lavori sulle stesse

Ci sono limiti di copertura.

- con applicazione della franchigia base indicata in polizza

- *col limite di € 30.000,00 per anno assicurativo.*

Resta fermo quanto previsto nel successivo articolo "Cose consegnate" all'Assicurato".

Art. 2.1.6 Cose consegnate

Che cosa è assicurato

A parziale deroga della relativa esclusione di polizza e sempreché esista servizio di guardaroba custodito, la garanzia comprende i danni sofferti dagli associati/allievi/iscritti/tesserati a seguito di sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nell'esercizio, consegnate all'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'art. 1784 c.c., ferma l'esclusione per i danni alle cose non consegnate.

L'assicurazione non vale per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, computer e telefoni cellulari, nonché i danni derivanti da incendio.

Ci sono limiti di copertura

- *sino alla concorrenza massima di € 1.500,00 per ogni danneggiato*

Art. 2.1.7 Danni da interruzione di attività

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità civile verso terzi vale anche per i danni materiali che derivano da interruzione o sospensione di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole, di servizi e professionali conseguenti a un Sinistro indennizzabile a termini di Garanzia.

Come opera la copertura

La copertura opera esclusivamente se i danni sono conseguenti a un Sinistro indennizzabile a termini di Garanzia.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata:

- *col limite di 100.000,00 euro per Sinistro;*
- *con applicazione di uno Scoperto per Sinistro del 10% col minimo di 2.500,00 euro.*

Art. 2.1.8 Responsabilità civile personale di Volontari, Tecnici e Dirigenti assicurati

Che cosa è assicurato

Nella Garanzia Responsabilità civile verso terzi è compresa la responsabilità civile personale per danni involontariamente causati a terzi, **escluso l'Assicurato**, nello svolgimento delle loro mansioni, compresi eventuali incarichi ai sensi del Testo unico sulla salute e sicurezza dei lavoratori ¹², dagli Addetti e dai seguenti Assicurati per i quali risulta indicata la copertura in Polizza:

- Volontari,
- Associati,

dell'Ente Contraente.

Nei loro confronti Generali Italia rinuncia pertanto a esercitare il diritto di rivalsa.

La garanzia comprende la RC personale dei proprietari degli animali per l'attività di addestramento da loro svolta.

Si precisa che qualora le suddette persone avessero in corso contratto assicurativo operante per i rischi di cui alla presente polizza, si precisa che la stessa si intenderà prestata per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione.

Art. 2.1.9 Committenza mezzi di trasporto

Che cosa è assicurato

Nella Garanzia Responsabilità civile verso terzi è compresa la responsabilità civile derivante all'Ente Contrente, in qualità di committente, ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile per i danni causati a terzi dai suoi prestatore di lavoro riguardo la guida di autovetture, ciclomotori e motocicli, **autocarri fino a 3500 kg** e natanti. I mezzi non devono essere di proprietà o in usufrutto all'Assicurato, noleggiati o a lui intestati al P.R.A..

Sono compresi anche i danni corporali causati alle persone trasportate, **se il trasporto è consentito dalla legge**.

¹² Decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e successive modificazioni e integrazioni.

Come opera la copertura

La presente estensione è operante:

- solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui beneficiano il proprietario e il conducente del mezzo che ha causato il danno.
- unicamente se, al momento del Sinistro, il mezzo di trasporto è guidato da una persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata:

- col limite di 100.000,00 euro per Sinistro;
- con applicazione di uno Scoperto per Sinistro del 10% col minimo di 500,00 euro.

Art 2.1.10 Danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico

Che cosa è assicurato

Nella Garanzia Responsabilità civile verso terzi sono compresi i danni a:

- mezzi di trasporto sotto carico e scarico di proprietà di terzi;
- veicoli (anche se di proprietà dei prestatori di lavoro dell'Assicurato) in sosta durante lo svolgimento delle suddette operazioni.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni:

- subiti dalle cose che si trovano sui mezzi di trasporto che effettuano le operazioni di carico o scarico;
- da mancato uso o disponibilità.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata:

- col limite di 25.000,00 per singolo mezzo danneggiato e 100.000,00 euro per Sinistro;
- con applicazione di una Franchigia di 250,00 per mezzo danneggiato, col minimo di 500,00 euro per Sinistro.

Art. 2.2 Rischi temporanei - Organizzazione di eventi

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità civile verso terzi è estesa alla responsabilità civile che può derivare agli Assicurati dall'organizzazione di:

- esposizioni, fiere, stand espositivi, mostre e mercati,
- convegni e corsi di aggiornamento e formazione,
- organizzazione di campionati, eventi e competizioni sportive relative alle attività svolte dall'ente contraente

se tali eventi sono finalizzati a raccolte fondi da destinare all'attività istituzionale del Contraente o comunque strumentali al perseguitamento dell'attività di interesse generale perseguita.

USO DI ATTREZZATURE E IMPIANTI E OPERAZIONI DI MONTAGGIO E SMONTAGGIO

Sono compresi i danni a terzi derivanti dalla proprietà e l'impiego delle attrezzature, degli impianti e dei materiali necessari per lo svolgimento degli eventi sopra descritti e quelli conseguenti alle operazioni di montaggio e smontaggio degli stessi a condizione che le suddette operazioni di montaggio e smontaggio non siano affidate a ditte esterne o comunque a personale retribuito allo scopo non appartenente all'Ente Contraente assicurato.

SOMMINISTRAZIONE DI CIBI E BEVANDE

Relativamente alla somministrazione di cibi e bevande, sono compresi i danni conseguenti all'involontaria somministrazione di cibi guasti o avariati, se:

- la somministrazione o la vendita avvengono durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- il danno si manifesta entro 30 giorni dalla somministrazione.

Ci sono limiti di copertura

Per la presente estensione il Massimale per Sinistro rappresenta il limite massimo per annualità assicurativa.

Come opera la copertura

Mod. Attiva multiramo ASC

Edizione 12/2025

Pagina 48

Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 I.V. - Pec: generalitalia@pec.generali.com. Società iscritta in Italia all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

- **La copertura opera se, per la somministrazione di alimenti, l'Ente Contraente e gli Assicurati sono in possesso delle relative autorizzazioni rilasciate dalle competenti autorità.**
- **Gli eventi dannosi la cui manifestazione è dovuta a una stessa causa sono considerati a tutti gli effetti un unico Sinistro.**

Che cosa NON è assicurato

Dalla presente estensione per rischi temporanei per l'organizzazione di eventi è comunque esclusa la responsabilità derivante da:

- **impiego di veicoli e natanti a motore;**
- **tornei ciclistici e arrampicata;**
- **danni a terreni, colture e impianti fissi concessi agli organizzatori e danni al luogo in cui si svolge l'evento;**
- **gestione di parcheggi.**

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con applicazione di una Franchigia per danni a Cose di 200,00 euro per ogni danneggiato, col minimo di 500,00 euro per Sinistro.

Art. 2.2 Copertura per la proprietà di Cani e Cavalli

Che cosa è assicurato

L'attività è prestata per la Responsabilità Civile verso terzi derivante all'Assicurato, più precisamente ai soci affiliati all'Associazione o a un componente del nucleo familiare, in qualità di Proprietario ed alle persone nominate dai proprietari come "conduttori" degli animali identificati nell'elenco dell'Ente affiliato e/o tesserato all'Ente di Promozione Sportiva A.S.C. Attività Sportive Confederate per morte, lesioni corporali e danni materiali a beni tangibili di terzi (escluso ogni danno patrimoniale).

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla custodia, uso e possesso degli animali, dalla partecipazione a competizioni sportive, manifestazioni, concorsi, dimostrazioni ed esposizioni.

La garanzia comprende la RC personale dei proprietari degli animali per l'attività di addestramento da loro svolta.

Si precisa che qualora le suddette persone avessero in corso contratto assicurativo operante per i rischi di cui alla presente polizza, si precisa che la stessa si intenderà prestata per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione.

Che cosa NON è assicurato

- a) L'assicurazione non comprende il rischio relativo alla gestione ed all'organizzazione della A.S.C. Attività Sportive Confederate;
- b) la garanzia non comprende i danni subiti dagli animali e quelli conseguenti al disarcionamento;
- c) la copertura vale per animale per quanto riguarda i cavalli, mentre per i cani è estesa ad un massimo di 2.

DESCRIZIONE	N. Iscritti	Premio pro capite lordo	Premio annuo lordo	Franchigia per sinistro	Massimale
Primo Rischio: Tesserati		€	€	€ 250	€ 5.000,00
Proprietari/animali					
DESCRIZIONE	N. Iscritti	Premio pro capite lordo	Premio annuo lordo	Franchigia per sinistro	Massimale
Secondo Rischio: Tesserati		€	€	€ 250	€ 500.000
Proprietari/animali					

Art. 2.2.1 Tesserati proprietari/animali

Il premio pro capite convenuto si intende per animale posseduto.

Si intende che la liquidazione dei sinistri sarà effettuata al netto della franchigia e la stessa resterà a carico dell'Assicurato.

Secondo rischio

Che cosa è assicurato

L'Assicurato dichiara, e tale dichiarazione si intende essenziale ai fini della validità ed efficacia della polizza, di avere in corso per lo stesso rischio di cui al presente contratto, altra assicurazione stipulata con massimale di euro 5.000,00 unico.

Si precisa pertanto che:

- a. per quanto garantito dalla presente polizza e non da detta assicurazione, la Compagnia risponderà per l'intero danno, nei limiti e condizioni previste dal presente contratto;
- b. per quanto garantito sia dalla presente polizza che da detta altra assicurazione, la Compagnia risponderà per l'intero danno, nei limiti e condizioni previste dal presente contratto.

Sono comunque esclusi dall'indennizzo di polizza importi di scoperti e/o franchigie a carico dell'Assicurato e previsti dal contratto in corso con altra Società.

La presente polizza è operante a condizione che in caso di sinistro sia in vigore la polizza a primo rischio, con premio regolarmente pagato.

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle predette condizioni, valgono le norme contenute nel fascicolo di polizza.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 3.1 Persone non considerate terzi e qualifica di terzi

Non sono considerati terzi (salvo quanto espressamente previsto):

- a. il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore dell'Ente Contraente assicurato e le persone che sono con loro nei rapporti indicati ai punti 1. e 2. del seguente punto b.;
- b. nel caso in cui l'Assicurato stesso ha concorso personalmente con colpa all'evento che ha causato il danno:
 1. ogni parente e affine che risulta nel suo Certificato di Stato di famiglia;
 2. le persone che sono con lui in uno dei seguenti rapporti, anche se non risultanti nel suo Certificato di Stato di famiglia: coniuge, partner nell'unione civile o nella convivenza di fatto ¹³, genitori, figli;
- c. le società che, rispetto Ente Contraente sono qualificabili come controllanti, controllate o collegate ¹⁴, e i loro amministratori;
- d. gli Addetti dell'Assicurato che subiscono il danno durante il lavoro o servizio, salvo quanto previsto all'articolo *Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)*, se acquistata la relativa Garanzia;
- e. tutte le altre persone (Associati) diverse da quelle indicate alla precedente lettera d. che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscono il danno durante la loro partecipazione manuale all'attività dichiarata, compresi i Subappaltatori;
- f. l'Ente Contraente/Assicurato rispetto ai singoli Volontari e Associati

Sono considerati terzi limitatamente alle lesioni gravi e gravissime:

- i Tesserati, ad esclusione del rischio elettrico tipico delle discipline sportive restano comunque esclusi. I Tesserati stessi aderenti all'A.S.C. nei confronti di quest'ultima, dei suoi Organi centrali, periferici e delle Società/Circoli affiliati;
- 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 3.2 Attività previste dal D.lgs. n. 81/2008 (Testo Unico sulla Sicurezza)":

La garanzia si intende estesa alla responsabilità civile del Contraente/Assicurato e alla responsabilità civile personale dei suoi dirigenti, dipendenti e preposti, per danni involontariamente cagionati a terzi (per morte e/o per lesioni) relativamente allo svolgimento degli incarichi e delle attività di "datore di lavoro" e "Responsabile del servizio di protezione e sicurezza", nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la

13 Come disciplinate dalla legge n. 76 del 20 maggio 2016 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze) e successive modifiche e integrazioni.

14 Art. 2359 del Codice civile e legge 7 giugno 1974 n. 216.

progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.Lgs. n° 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Agli effetti dell'anzidetta estensione, e nei limiti dei massimali previsti per la garanzia RCO, sono considerati terzi anche i prestatori di lavoro del Contraente/Assicurato.

Art. 3.3 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- 1. alle cose altrui che l'Assicurato detiene o possiede a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto all'articolo Attività presso terzi;**
- 2. alle cose altrui poste in ambito lavori e derivanti da attività di montaggio, smontaggio, installazione o posa in opera, collaudo e manutenzione effettuate presso terzi, salvo quanto previsto all'articolo Attività presso terzi;**
- 3. alle cose oggetto di lavorazione, limitatamente alle sole parti direttamente interessate dall'esecuzione dei lavori stessi;**
- 4. alle cose oggetto di movimentazione, sollevamento, carico e scarico, trasporto;**
- 5. da vibrazioni, assestamento, franamento, bradisimo, cedimento del terreno da qualsiasi causa determinati;**
- 6. provocati alle condutture e agli impianti sotterranei, subacquei, nonché quelli a essi consequenti;**
- 7. alle cose altrui derivanti da Incendio, Esplosione o Scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto previsto all'articolo *Danni a cose di terzi da Incendio, Esplosione e Scoppio***
- 8. alle cose di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice civile;**
- 9. ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori nonché alle cose su di essi caricate o trasportate, salvo quanto previsto all'articolo *Danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico*;**
- 10. dai quali derivano risarcimenti a carattere punitivo (es. punitive or exemplary damages) e/o sanzionatario;**
- 11. verificatisi in occasione di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili), ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive;**
- 12. che derivano naturalmente da comportamenti prolungati, permanenti o reiterati determinati dalle modalità adottate dall'assicurato nello svolgimento dell'attività dichiarata;**
- 13. che derivano dalla gestione di **case di riposo, residenze sanitarie assistite, cliniche, case di cura, presidi ospedalieri;****
- 14. che derivano dall'effettuazione di Interventi chirurgici o Atti invasivi, di chirurgia minore eseguita in ambulatori medici o in regime di Day Hospital/Day Surgery, di analisi chimico – cliniche - biologiche, di diagnostica per immagini – radiodiagnostica – mammografia, l'esercizio/fornitura di personale per RSA/Case di riposo, la distribuzione di sangue.**
- 15. la garanzia non comprende i danni subiti dagli animali e quelli consequenti al disarcionamento, i danni alle colture:**
la copertura vale per animale per quanto riguarda i cavalli, mentre per i cani è estesa ad un massimo di 2.
- 16. derivanti dalla pratica di Alpinismo con scalata di roccia o accesso ai ghiacciai, sport aerei in genere ad eccezione del kite surf ed aeromodellismo in tutte le sue forme, salto dal trampolino con sci o idroscii, guidoslitta, speleologia.**
- 17. caccia;**
- 18. ciclismo su strada, ad eccezione di altre forme di ciclismo come, ad esempio, il cicloturismo e la mountain bike, per i quali sono ricompresi anche brevi tragitti stradali di trasferimento.**
- 19. I cani iscritti nel registro dei cani morsicatori**

Sono inoltre esclusi i danni causati da o dovuti a:

1. **asbesto:** assorbimento e contaminazione con qualsiasi modalità (cutaneo, per inalazione, per via orale) di asbesto puro o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto consequenti:
 - ad attività di estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e stoccaggio dell'asbesto stesso o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
 - all'uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
2. **atti di guerra** dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché tutti gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
3. **esplosenti:** detenzione e impiego;
4. **armi da fuoco:** detenzione e impiego;
5. **difetto originario** delle cose vendute, consegnate o somministrate;
6. **emissione** di onde e di campi elettromagnetici;
7. **Furto, smarrimento ed errata consegna;**
8. **impianti o installazioni in mare** non saldamente collegati alla riva tramite terrapieni o lingue di terra (c.d. "offshore"); nonché condotte forzate sottomarine, in cui viene spinto forzatamente un fluido per il trasporto dello stesso finalizzato alla produzione di energia; nonché cablaggi sottomarini in genere (c.d. "rigs");
9. **impiego di veicoli** a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
10. **incarichi assunti** da parte dell'Assicurato o di un suo addetto, in qualità di Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione o Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 e successive modifiche o integrazioni;
11. **interruzioni o sospensioni** totali o parziali di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi, **salvo quanto previsto all'articolo *Danni da interruzione di attività***;
12. **inquinamento** dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento, **salvo quanto previsto all'articolo *Danni da inquinamento accidentale***;
13. **lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione**;
14. **operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera**, se non avvenuti e manifestatisi durante l'esecuzione dei lavori;
15. **opere e installazioni in genere** dopo l'ultimazione dei lavori;
per le opere a esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 (trenta) giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
16. **prodotti o cose in genere dopo la loro consegna a terzi**
17. **proprietà e circolazione di veicoli** a motore su strade pubbliche o su aree a esse equiparate relativamente ai rischi rientranti nelle disposizioni di legge in materia di assicurazione obbligatoria sulla circolazione stradale;
18. **proprietà e conduzione** di fabbricati o immobili in genere diversi da quelli impiegati nello svolgimento dell'attività dichiarata;
19. **proprietà e uso di natanti** a vela di lunghezza superiore a 6 metri, di natanti a motore;
20. **proprietà e conduzione** di aeromobili, droni e apparecchi utilizzati per il volo da diporto o sportivo, anche se non considerati aeromobili ai sensi dell'Art. 743 del Codice della Navigazione;
21. **proprietà e uso di teleferiche, funicolari ed altri impianti di trasporto a fune e simili**;
22. **responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato** e non derivategli direttamente dalla legge;
23. **rischi aeronautici** in genere, salvo che si tratti di attività collaterali non direttamente collegate al traffico aereo che si svolgono presso o all'interno degli aeroporti, purché non in aree appositamente predisposte per l'atterraggio, il decollo e le manovre degli aeromobili; si intendono comunque sempre esclusi i danni subiti dagli aeromobili;
24. **subappaltatori** per lavori eseguiti per conto dell'Assicurato;
25. **eventi catastrofali:** terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
26. **trapianti** di organi umani;
27. impiego di sostanze biologiche di origine umana;
28. **TSE** (encefalopatie spongiformi trasmissibili), influenza aviaria, alcool, tabacco;
29. **umidità, stillicidio** e, in genere, insalubrità dei locali in cui viene svolta l'attività dichiarata;
30. **utilizzo di organismi geneticamente modificati** o di prodotti che li contengono (O.G.M.);

31.svolgimento di attività professionale medica e infermieristica

Art. 2.3 Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

Che cosa è assicurato

Generali Italia tiene indenne l'Assicurato **fino a concorrenza dei Massimali indicati nella specifica sezione di Polizza**, di quanto è tenuto a pagare per capitale, interessi e spese per gli Infortuni sofferti dai prestatori di lavoro dipendente, lavoratori parasubordinati, addetti alle attività dell'Organizzazione o Associazione assicurata, per i quali è prestata l'assicurazione Responsabilità civile verso terzi, di cui l'Assicurato è ritenuto civilmente responsabile ai sensi:

- a. delle disposizioni di legge previste in materia di assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro¹⁵
- b. del Codice civile.

Come opera la copertura

Limitatamente ai danni non rientranti nella disciplina di legge in materia di assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro, **la Garanzia è operante esclusivamente per gli Infortuni dai quali è derivata la morte o lesioni personali da infortuno da cui deriva un'Invalidità permanente calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL**.

La Garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esercitate dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

La Garanzia è prestata anche per le azioni di regresso e di surroga esercitate dall'INAIL e dall'INPS originate da Infortunio nei confronti di un soggetto **diverso dagli Addetti dell'Assicurato**.

Che cosa NON è assicurato

La Garanzia Responsabilità civile verso prestatori di lavoro non copre la responsabilità per i danni conseguenti a Malattie professionali.

Come opera la copertura

Il Contraente deve essere in regola, al momento del Sinistro, con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata con applicazione di una **Franchigia di 1.500,00 euro per Sinistro**.

¹⁵ Artt. 10 e 11 del D.P.R. n° 1124 del 1965 e art. 5 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n° 38 del 2000 per i lavoratori parasubordinati.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 4.1 Massima esposizione - Corresponsabilità tra Assicurati

In caso di corresponsabilità di più Assicurati tra di loro, i **Massimali** indicati nella specifica sezione di **Polizza per il danno a cui si riferisce la Richiesta di risarcimento** restano a ogni effetto unici e costituiscono il **massimo esborso a carico di Generali Italia**.

Art. 4.2 Massima esposizione – Danno in serie

In caso di più i danni derivanti da una stessa causa o da cause tra loro connesse, anche se manifestatisi in tempi diversi (**danno in serie**), il **Sinistro si considera unico** anche nel caso di una pluralità di danneggiati e anche in presenza di un'azione risarcitoria collettiva intentata nei confronti dell'Assicurato.

Art. 4.3 Massimale aggregato RCT -RCO per sinistro

Nel caso di Sinistri che coinvolgono contemporaneamente la Garanzia Responsabilità civile verso terzi (RCT) e la Garanzia Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO), **Generali Italia non risponde comunque per una somma superiore al Massimale per Sinistro previsto e indicato in Polizza per la Garanzia Responsabilità civile verso terzi (RCT)**.

Art. 4.4 Tabella riassuntiva franchigie, scoperti e limiti di indennizzo

Garanzia	Minimo	Scoperto	Limite di Indennizzo
Responsabilità civile verso terzi	€ 1.000 per sinistro		€ 5.000.000,00

Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Responsabilità civile verso terzi dei volontari	€ 150 per sinistro		€ 1.000.000,00

Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Responsabilità civile verso terzi dei paracadutisti	€ 1.500		€ 5.000.000,00

La Società si impegna a gestire e liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al netto di eventuali scoperti o franchigie contrattualmente previste, nonché gestire anche i danni non superiori per valore agli scoperti o franchigie.

Qualora per alcune garanzie fossero previsti in polizza franchigie e/o scoperti superiori faranno fede questi ultimi.

LA GARANZIA RCT SARÀ OPERANTE CON UN MASSIMO RISARCIMENTO ANNUO PARI AD € 10 MILIONI.

Responsabilità civile verso prestatori di lavoro

Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Responsabilità civile verso prestatori di lavoro			€ 5.000.000,00 per evento e col limite di € 1.000.000 per persona danneggiata



Dove vale la copertura?

Art. 5.1 Dove operano le Garanzie

Le Garanzie della presente sezione valgono:

- per i danni che avvengono **in tutti i Paesi Europei**;
- limitatamente alla partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni, è estesa a tutto il mondo **a esclusione di Stati Uniti e Canada**.

La Garanzia opzionale *Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)* vale per il mondo intero.

La Garanzia opzionale *Responsabilità civile patrimoniale* opera in tutto il mondo, **a esclusione di Stati Uniti, Canada e Messico**.

La Garanzia opzionale *Responsabilità civile patrimoniale amministratori e dirigenti* opera per le Perdite patrimoniali verificatesi nel mondo intero, **con esclusione di USA e Canada, per le quali è chiamata a decidere l'Autorità giudiziaria itali**

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Ispezione delle cose assicurate

Generali Italia ha sempre il diritto di ispezionare le cose assicurate e il **Contraente e/o Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni e le informazioni richieste.**



Come posso disdire la polizza?

Art. 1.2 Recesso in caso di sinistro

Generali Italia può recedere dall'Assicurazione a seguito della denuncia di ogni Sinistro effettuata a termini di contratto.

Tale facoltà può essere esercitata entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.

Il recesso:

- **deve essere comunicato per iscritto tramite lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata;**
- **ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa.**

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, Generali Italia rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO PER LE GARANZIE SALUTE E BENESSERE



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro

Entro 30 giorni dalla data del Sinistro o dal momento in cui ne ha conoscenza, l'Assicurato o, se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto a Generali Italia S.p.A.

Generali Italia si riserva di sottoporre a visita medica l'Assicurato, previo accordo con il Contraente e l'Assicurato in merito alle tempistiche e alla modalità, potendosi avvalere della collaborazione di fiduciari.

In caso di Sinistro Generali Italia ha inoltre diritto di prendere visione di registri, fatture e quanto utile al fine di poter verificare la copertura assicurativa e determinare l'ammontare del danno.

Se non si rispettano gli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro si può perdere il totale o parziale diritto all'Indennizzo¹⁶.

Art. 1.2 Denuncia del sinistro

La denuncia del Sinistro:

- **deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, con una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;**
- **deve essere corredata da documentazione medica attestante il Sinistro** (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: Cartella clinica completa e certificati medici).

Il decorso delle Lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici fino a guarigione avvenuta.

Se l'Infortunio ha causato la morte dell'Assicurato o se questa avviene nel periodo di cura, Generali Italia deve essere immediatamente avvisata.



ATTENZIONE:

L'Assicurato si impegna:

- ad acconsentire alla visita dei medici incaricati da Generali Italia e a collaborare per consentire le indagini, valutazioni e accertamenti - da eseguirsi in Italia - necessarie per la determinazione del diritto all'Indennizzo, nonché ad autorizzare i propri medici curanti a fornire tutte le informazioni ritenute indispensabili per l'erogazione delle prestazioni assicurative;
- a fornire tutta la documentazione (medica e non) che Generali Italia ritiene opportuno acquisire ai fini di una corretta e completa istruttoria del Sinistro

Art. 1.3 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni di assicurazione, Generali Italia procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione sono comunque effettuati **entro trenta (30) giorni**:

¹⁶ Art. 1915 del Codice civile.

- dal ricevimento della documentazione completa, ovvero
- dalla conclusione della eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia, promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni di assicurazione.

Restano fermi eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie, cui si rimanda il Cliente per le verifiche puntuali.

Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

Art. 1.4 Modalità di rimborso spese di cura a seguito di infortunio

Per la Garanzia Spese di cura per infortunio, l'Indennizzo avviene su richiesta dell'Assicurato stesso (o dei suoi aventi diritto).

Tutte le spese devono essere debitamente documentate, presentando la relativa documentazione giustificativa.

Se presentati gli originali fiscalmente validi delle documentazioni di spesa, Generali Italia provvede alla restituzione degli stessi con l'**apposizione della data di liquidazione e del suo importo**.

Se l'Assicurato ha ricevuto o deve ricevere un rimborso da altro ente assistenziale o da altro assicuratore per una medesima prestazione presente in questo contratto, è tenuto a fornire a Generali Italia evidenza degli **importi ricevuti o che gli verranno riconosciuti**. Generali Italia paga la prestazione richiesta solo per la parte di spesa effettivamente sostenuta dall'Assicurato, **al netto di quanto a carico dei suddetti terzi**, e comunque fino a un importo che sommato a quanto già indennizzato da altro ente o assicuratore non eccede il costo sostenuto per quella prestazione.

La richiesta di rimborso deve essere presentata entro trenta giorni dal termine della cura medica/degenza.

Generali Italia provvede al rimborso una volta accertata la guarigione clinica sulla base della documentazione presentata (fattura o ricevuta del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'Istituto di cura nel quale ha avuto luogo il Ricovero e simili).

Sono sempre escluse dal rimborso tutte le spese per visite medico legali non richieste da Generali Italia per definire la liquidazione del Sinistro.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia in euro applicando il tasso ufficiale di cambio B.C.E. rilevato nel giorno dell'ultimo pagamento sostenuto.

Art. 1.5 Controversie – Perizia contrattuale

Se tra la Generali Italia e l'Assicurato insorgono eventuali controversie di natura medica, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non c'è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici con giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il Comune dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Il collegio medico può, se lo ritiene opportuno, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso. Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta, anche solo a maggioranza, dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte il cui perito, anche dissidente, non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

I risultati della perizia sono raccolti in un verbale redatto in doppio esemplare, uno per l'Assicurato e uno per Generali Italia.

Art. 1.6 Rinuncia all'azione di rivalsa a favore dell'Assicurato

Generali Italia rinuncia al proprio diritto di surroga¹⁷ verso gli eventuali responsabili dell'evento dannoso indennizzato, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, lasciando agli stessi la facoltà di fare valere eventuali pretese nei confronti dei responsabili; lascia così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili.

Collaboratori

La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti delle persone che non essendo alle dirette e regolari dipendenze svolgano la loro opera quali collaboratori inquadrati nelle forme consentite dalle leggi vigenti o comunque addetti e volontari, con mansioni di qualunque natura, all'organizzazione di gare, manifestazioni e attività sportive in genere.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO PER LE GARANZIE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Le norme che seguono si applicano

- alle Garanzie della sezione Responsabilità civile generale
-



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Denuncia di sinistro

In caso di Sinistro, **entro 30 giorni dalla data del Sinistro** o dal momento in cui ne ha conoscenza, l'Assicurato o, se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, **devono darne comunicazione per iscritto a Generali Italia S.p.A.**

La denuncia **dove** contenere:

- numero della Polizza e nome dell'Agenzia alla quale il contratto è assegnato;
- descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso;
- generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

In ogni caso l'Assicurato **dove**:

- far pervenire tempestivamente a Generali Italia notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario; in caso di inadempimento si applica la normativa di legge ¹⁸;
- fornire a Generali Italia tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

Se attivata la Garanzia Responsabilità civile verso prestatori di Lavoro (RCO), **in caso di Sinistri:**

- mortali,
- sotto inchiesta delle Autorità competenti,
- per cui è presentata Richiesta di risarcimento,

la denuncia deve pervenire a Generali Italia, nelle modalità sopra descritte, **entro 3 giorni d'accadimento**.

Art. 1.2 Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro il Contraente/l'Assicurato **dove**:

- comunicare tempestivamente richieste o azioni avanzate da un terzo danneggiato o dagli aventi diritto;
- mettere a disposizione di Generali Italia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi prima consultato con Generali Italia o con i legali e tecnici incaricati;
- trasmettere tempestivamente a Generali Italia ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo Nucleo familiare;
- collaborare con Generali Italia per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
- produrre la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente da lui acquisibile;
- comparire in giudizio a semplice richiesta di Generali Italia, se la procedura giudiziale lo prevede o se la sua comparizione in giudizio è ragionevolmente ritenuta utile e necessaria da Generali Italia per la difesa.

¹⁸ Art. 1915 del Codice civile.

Se il Contraente/l'Assicurato non adempie a questi obblighi, Generali Italia può non assumerne la difesa.

Art. 1.3 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le Condizioni Specifiche della presente sezione, Generali Italia procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento è effettuato **entro trenta (30) giorni** dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente/Assicurato o del terzo danneggiato.

Se è stato aperto un procedimento giudiziario a carico del Contraente, dell'Assicurato o di entrambi relativamente al Sinistro, Generali Italia può posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso.

Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

Art. 1.4 Gestione della vertenza di danno e spese legali

Fino a quando ne ha interesse, Generali Italia gestisce a nome dell'Assicurato le vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale; designa, se occorre, legali e tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato stesso. **A tal fine, l'Assicurato è tenuto ad adempiere agli obblighi previsti in caso di Sinistro di cui all'articolo *Obblighi in caso di sinistro*. Generali Italia non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato in violazione di tali obblighi o comunque non necessarie.**

Sono a carico di Generali Italia 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. **Se la somma dovuta al danneggiato supera il Massimale, le spese vengono ripartite tra Generali Italia e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.**

Che cosa NON è assicurato

Generali Italia non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.

INDICE

.....**Errore. Il segnalibro non è definito.**

DEFINIZIONI 2

DEFINIZIONI COMUNI 2

DEFINIZIONI SPECIFICHE SALUTE E BENESSERE 4

DEFINIZIONI SPECIFICHE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE 7

CONDIZIONI GENERALI CHE REGOLANO IL CONTRATTO 10



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 10

Art. 1.1 Identificazione degli Assicurati 10

Art. 1.1.1 Titoli che danno diritto all'assicurazione 11

Art. 1.2 Dichiarazioni del Contraente 11

Art. 1.3 Garanzie presso diversi assicuatori 12

Art. 1.4 Comunicazioni tra le parti 12

Art. 1.5 Legge applicabile e Foro competente 12

Art. 1.6 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali 12

Art. 1.7 Titolarità dei diritti derivanti dall'Assicurazione 13



Quando e come devo pagare? 14

Art. 2.1.2 Calcolo del Premio e della regolazione 14

Art. 2.4 Oneri fiscali 14



Quando comincia la copertura e quando finisce? 14

Art. 3.1 Durata dell'Assicurazione 14



Come posso disdire la polizza? 15

Art. 4.1 Diritto di ripensamento 15

Art. 4.2 Disdetta e Recesso 15

Art. 4.3 Modifica delle condizioni dell'Assicurazione e/o delle Garanzie nel periodo di validità dell'assicurazione 16

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI 16

At. 5.1 Invio dei Reclami 16

SALUTE E BENESSERE 17



Che cosa è assicurato? 17

Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione 17

Art. 1.2 Assicurazione infortuni 18



Che cosa è assicurato? Garanzie base di sezione 23

Art. 2.1 Morte per infortunio 23

Art. 2.2 Invalidità permanente per infortunio 23

Art. 2.2.2 Cumulo delle indennità 33

Art. 2.2.3 Decesso indipendente da infortunio 33

Art. 2.2.4 Massimo indennizzo per lesioni plurime 33

GARANZIE INFORTUNI 33

Art. 2.3 Spese di cura per infortunio 33

Art. 2.4 Diaria da ricovero per infortunio 35

Art. 2.5 Indennità giornaliera da ricovero per infortunio 35

Art. 2.6 Indennità forfettaria da gesso 35

Art. 2.7 Indennità aggiuntiva per frattura 35

Malattia 36

Art. 2.8 Diaria da Malattia 36



Che cosa NON è assicurato? 36

Art. 3.1 Esclusioni 36



Ci sono limiti di copertura? 37

Art. 4.1 Limite complessivo in caso di evento che colpisce più Assicurati 37

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 37



Dove vale la copertura? 41

Art. 5.1 Dove operano le Garanzie 41

Con quali condizioni operative assicuriamo? 41

CONDIZIONI OPERATIVE PER GLI INFORTUNI 41

Art. 6.1 Criteri generali di indennizzabilità 41

Art. 6.2 Esonero dall'obbligo di denuncia di mutilazioni e difetti fisici preesistenti 41

Art. 6.3 Contratto stipulato dal Contraente anche nel proprio interesse – Accantonamento dell'indennizzo 42



Quando comincia la copertura e quando finisce? 42

Art. 7.1 Decorrenza e Termini di aspettativa 42

CONDIZIONI SPECIFICHE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE 41

RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE 43



Che cosa è assicurato? 43

Art. 1.1 Assicurati 43



Che cosa è assicurato? Garanzie base di sezione 43

Art. 2.1 Responsabilità civile verso terzi (RCT) 43

Art. 2.1.1 Responsabilità civile della proprietà e/o conduzione dei Fabbricati in cui si svolge l'attività 45

Art. 2.1.3 Danni da incendio 45

Art. 2.1.4 Danni da inquinamento accidentale 45

Art. 2.1.5 Danni a cose in consegna o custodia 46

Art. 2.1.6 Cose consegnate 46

Art. 2.1.7 Danni da interruzione di attività 46

Art. 2.1.8 Responsabilità civile personale dei Tecnici, Dirigenti e Volontari assicurati 48

Art. 2.1.9 Comittenza dei mezzi di trasporto 48

Art. 2.1.10 Danni ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico 48

Art. 2.2 Rischi temporanei ed organizzazione di eventi 48

Art. 2.2.2 Copertura dei Cani e cavalli 48

Art. 2.2.1 Soci affiliati proprietari/animali 49

Art. 2.3 Responsabilità civile verso prestatori di lavoro 52



Che cosa NON è assicurato? 49

Art. 3.1 Persone non considerate terzi e qualifica di terzi 49

Art. 3.2 Esclusioni 50



Ci sono limiti di copertura? 53

Art. 4.1 Massima esposizione - Corresponsabilità tra Assicurati 53

Art. 4.2 Massima esposizione – Danno in serie 53

Art. 4.3 Massimale aggregato RCT -RCO per sinistro 53

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 53



Dove vale la copertura? 54

Art. 5.1 Dove operano le Garanzie 48

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 56



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 56

Art. 1.1 Ispezione delle cose assicurate 56



Come posso disdire la polizza? 56

Art. 1.2 Recesso in caso di sinistro 56

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO PER LE GARANZIE SALUTE E BENESSERE 57



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 57

Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro 57

Art. 1.2 Denuncia del sinistro 57

Art. 1.4 Modalità di rimborso spese di cura a seguito di infortunio 58

Art. 1.5 Controversie – Perizia contrattuale 58

Art. 1.6 Rinuncia all'azione di rivalsa a favore dell'Assicurato 59

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE 60

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO PER LE GARANZIE DI RESPONSABILITÀ CIVILE 60



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 60

Art. 1.1 Denuncia di sinistro 60

Art. 1.2 Obblighi in caso di sinistro 60

Art. 1.3 Pagamento dell'indennizzo 61

Art. 1.4 Gestione della vertenza di danno e spese legali 61

INDICE 62