

1031

## Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00121336095

AGENZIA <b>MILANO</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>121336095</b>	
COD. AG. <b>1/2579</b>	COD. SUBAG. <b>374</b>	KAMO <b>77</b>	NUMERO POLIZZA <b>151767003</b>	N. ARCH. AG.	PRODOTTO <b>1031</b>	CLASSE <b>14</b>	ESERCIZIO <b>2017</b>	R. PR. <b>1</b>	GRUPPI <b>0</b>	D.P. <b>0</b>	INDICE (TIPO E NUMERO)
EFFETTO POLIZZA <b>14/02/2017</b>		SCADENZA POLIZZA <b>31/12/2018</b>		SCADENZA PRIMA RATA <b>31/03/2017</b>		CODICE RATEAZIONE <b>4</b>		DATA EMISSIONE <b>14/02/2017</b>		SCADENZA VINCOLO	
CONVENZIONE				COD CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTI <b>91600</b>			CODICE PAG. <b>921</b>	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA <b>80185150580</b>	
<b>ASS.DI CULTURA SPORT E TEMPO LIB - VIA DI MONTECATINI, 5 - 00186 ROMA RM</b>											

### PREMI

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV RISCHIO
<b>1.084,20</b>	<b>162,63</b>	<b>1.246,83</b>	<b>31,17</b>	<b>* 1.278,00</b>	<b>RM</b>
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE
<b>2.120,89</b>	<b>318,13</b>	<b>2.439,02</b>	<b>60,98</b>	<b>2.500,00</b>	
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO					
<b>80</b>					

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod. 1031 edizione 01/06/2014

### RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)

#### GRUPPO 1

	N° NUMERO PERSONE	TASSO * (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
		TASSO *	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
<b>INFORTUNI: MORTE</b>	<b>1.000</b>	<b>34,45</b>	<b>80.000,00</b>	<b>2.756,10</b>
INVALIDITÀ PERMANENTE		<b>87,50</b>	<b>80.000,00</b>	<b>7.000,00</b>
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

#### GRUPPO 2

	N° NUMERO PERSONE	TASSO * (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
		TASSO *	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
<b>INFORTUNI: MORTE</b>				
INVALIDITÀ PERMANENTE				
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

**TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE**

**9.756,10**

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

#### NOTE:

\* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 1.140,46.

## INFORMATIVA HOME INSURANCE

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente polizza, nei modi e tempi previsti dalla normativa vigente, i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento degli intermediari (mod. 7A) e sui dati essenziali della sua attività (mod. 7B), previsti dall'art. 49, commi 1 e 2, del Reg. Isvap n. 5 del 16/10/2006;
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 01/06/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione 01/06/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate.
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
  - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
  - non si sono verificati sinistri nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate
  - non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

**Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

A.C.S.I.  
Associazione di Cultura, Sport e Tempo Libero

Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali), anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnarne loro una copia e di acconsentire, ai sensi degli articoli 23 e 26 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali (comuni ed eventualmente sensibili) da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa, nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa.

A.C.S.I. CONTRAENTE  
Associazione di Cultura, Sport e Tempo Libero

## CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel fascicolo informativo:

- |                                                                              |                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro                                       | Art. 2.4 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato           |
| Art. 1.9 - Altre assicurazioni                                               | Art. 2.13 - Arbitrato irrituale                                               |
| Art. 1.10 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione            | Art. 2.14 - Limite di indennizzo per sinistro collettivo                      |
| Art. 1.11 - Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione         | Art. 3.7 - Estensioni - lettera b) infortuni determinati da calamità naturali |
| Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro                                      | Condizione Particolare cod. 80 - Regolazione del premio                       |
| Art. 2.2 - Condizioni patologiche preesistenti - criteri di indennizzabilità |                                                                               |

IL CONTRAENTE

A.C.S.I.  
Associazione di Cultura, Sport e Tempo Libero

Polizza emessa il 14/02/2017

Il premio della rata alla firma è stato pagato il \_\_\_\_\_

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza trimestrale

L'Agente o l'Incaricato

Unipol

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5377111 - fax +39 051 7095984 - Capitale Sociale I.v. Euro 2.031.456.338,00  
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00808570002 - R.E.A. 531459 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 045  
[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

## **POLIZZA INFORTUNI SOCIAL BIKE**

### **Garanzie Infortuni**

#### **DEFINIZIONI**

<b>Assicurato</b>	Il soggetto cui spettano i diritti derivanti dal contratto. Nella fattispecie il "Tesserato / iscritto" ACSI denominato "SOCIAL BIKE"
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula l'Assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti. Nella fattispecie l'Acisi o soggetto obbligato
<b>Franchigia</b>	La parte del danno che è esclusa dall'indennizzo, espressa in percentuale di invalidità permanente o in importo per il rimborso di spese mediche.
<b>Indennizzo Infortunio</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro. Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza, la morte, una invalidità permanente e/o una delle altre prestazioni garantite dalla polizza.
<b>Invalidità Permanente</b>	Riduzione parziale o totale della validità dell'assicurato la cui conseguenza viene indennizzata come danno extrapatrimoniale, ed è indipendente dalla professione esercitata.
<b>Immobilizzazione</b>	Stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, a svolgere le proprie occupazione a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulolegamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuate esclusivamente in Istituti di cura da personale medico. Rimangono pertanto esclusi i mezzi di contenzione amovibili e tutti i tutori preconfezionati.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'Assicurazione
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Società</b>	L'impresa assicuratrice. Nella fattispecie la UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA
<b>Tesserati</b>	<b>Tutti coloro che siano in possesso della Tessera denominata "SOCIAL BIKE"</b>
<b>Veicolo/Bici</b>	<b>veicoli con due o più ruote, funzionanti a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalla persona che si trova sul veicolo/bici stesso/a</b>

#### **1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

**1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio** - Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del **Rischio**, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo/Risarcimento** e la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale Sociale L.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

**1.2 - Altre assicurazioni** - L'Assicurato, in caso di **Sinistro**, deve comunicare per iscritto alla **Società** l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso **Rischio**. In caso di **Sinistro** l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'**Indennizzo** dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

**1.3 - Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia** - L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di **Polizza** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la **Polizza** oppure alla **Società**. Se il **Contraente**, o l'Assicurato, non paga i premi o le rate di **Premio** successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (articolo 1901 del Codice Civile).

**1.4 - Frazionamento del Premio** - Premesso che il **Premio** annuo è indivisibile, la **Società** può concedere il frazionamento del medesimo. In caso di mancato pagamento delle rate di **Premio**, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la **Società** è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo e impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del **Premio**. L'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del **Premio** in arretrato.

**1.5 - Modifiche dell'assicurazione** - Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

**1.6 - Aggravamento del Rischio** - Il **Contraente**, o l'Assicurato, deve dare comunicazione scritta alla **Società** di ogni aggravamento del **Rischio**. Gli aggravamenti di **Rischio** non noti o non accettati dalla **Società** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo/Risarcimento** nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

**1.7 - Diminuzione del Rischio** - Nel caso di diminuzione del **Rischio** la **Società** è tenuta a ridurre il **Premio**, o le rate di **Premio** successive alla comunicazione del **Contraente**, o dell'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile; la **Società** rinuncia al relativo diritto di recesso.

**1.8 - Proroga dell'assicurazione** - In mancanza di disdetta da una delle parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto, se di durata non inferiore a un anno, è rinnovato per una durata pari ad un anno, e così successivamente. Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

**1.9 - Oneri fiscali** - Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del **Contraente**.

**1.10 - Rinvio alle norme di legge** - Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale Sociale (v. Euro) 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

## **2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

### **2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicurazione viene prestata per gli infortuni che i **Tesserati/iscritti ACSI – categoria SOCIAL BIKE** - subiscano nella loro qualità di conducenti di bicicletta, a seguito dell'utilizzo per spostamenti quotidiani in città, per infortuni che gli stessi possano subire per cadute accidentali o per effetto di collisione con altri veicoli.

### **2.2 SOMME ASSICURATE**

Le somme assicurate per ogni TESSERATO ACSI – **Categoria "SOCIAL BIKE"** , al momento dell'iscrizione sono:

- **caso morte: euro 80.000,00**
- **caso di invalidità permanente: euro 80.000,00**

### **2.3 CASO DI MORTE**

1. La prestazione assicurativa e' eseguita in favore degli eredi, di seguito denominati beneficiari, quando l'infortunio determina la morte del soggetto assicurato entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio e' avvenuto.
2. Qualora la morte intervenga entro un anno dall'infortunio ed a causa dello stesso, l'eventuale indennizzo gia' corrisposto per l'invalidita' permanente, in conseguenza del medesimo infortunio, e' detratto dal capitale da erogare in favore dei beneficiari.
3. Qualora, a seguito di un evento indennizzabile, il corpo del soggetto assicurato non venga ritrovato, il capitale viene liquidato ai beneficiari non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Qualora dopo il pagamento del capitale risulti che l'assicurato e' vivo, l'assicuratore ha diritto alla restituzione della somma pagata entro trenta giorni dalla richiesta rivolta ai beneficiari.(Articolo 12 Decreto 3 novembre 2010)

### **2.4 CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE**

L'**indennizzo** per il caso di **invalidità permanente** è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della **Polizza** - entro 2 anni dal giorno dell'**infortunio**.

L'**indennizzo** per **invalidità permanente** parziale è calcolato sulla somma assicurata per **invalidità permanente** totale in proporzione al grado di invalidità stabilito **dall'Allegato A) al Decreto 3 novembre 2010 e decreto ministeriale 06-10-2011 pubblicato sulla gazzetta ufficiale n 28 del 03-02-2012 che regola l'assicurazione obbligatoria per i diversamente abili (sotto riportato)**, tenendo conto della seguente franchigia:

**Franchigia:** nel caso di **invalidità permanente** pari o inferiore al **9%** della totale, non è dovuto alcun **indennizzo**. Se l'**invalidità permanente** supera il **9%** della totale, viene corrisposto l'**indennizzo** solo per la parte eccedente di detta percentuale.

### **2.5 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il contraente, ad ogni data successiva non paga il premio o nell'ipotesi di frazionamento le rate del premio successivo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511459  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 045

scadenza ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1901 del C.C..

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla direzione della Società

## 2.6 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poiché il **Premio** è convenuto in base a elementi di rischio variabili (numero dei **Tesserati ACSI - categoria SOCIAL BIKE**), esso viene anticipato in via provvisoria.

Alla scadenza dell'anno assicurativo e sulla base dei dati forniti dalla **Contraente che dovranno essere comunicati entro e non oltre 90 giorni**, la **Società** emetterà appendice di regolazione **Premio** che la **Contraente** pagherà entro 30 giorni dalla data di emissione. Il **Premio** versato a titolo di anticipo alla firma del contratto, sarà considerato quale premio minimo di polizza.

## 2.7 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

La presente **Assicurazione** è stipulata per conto altrui. Gli obblighi derivanti dal contratto devono essere adempiuti dalla **Contraente**, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti dall'**Assicurato**, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

## 2.8 PERSONE ASSICURATE E LORO IDENTIFICAZIONE

L'**Assicurazione** è valida e operativa per ciascun **Tesserato/iscritto - Categoria SOCIAL BIKE** a partire dal giorno in cui lo stesso si è regolarmente iscritto all' **ACSI** - presso il relativo Comitato Provinciale e/o società Affiliata. Per l'identificazione delle persone assicurate, si farà riferimento ai registri centrali e periferici della **Contraente**, registri che la stessa **Contraente** si obbliga a esibire in qualsiasi momento, con ogni altro documento probatorio in suo possesso, o a semplice richiesta della persona incaricata dalla **Società** di fare accertamenti o controlli in merito.

## 2.9 COMPETENZA TERRITORIALE

Per le controversie relative alla presente **Polizza** il Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la **Polizza**.

## 2.10 VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione vale per gli infortuni avvenuti in Italia, Stato del Vaticano e Comunità Europea.

## 2.11 Art 2.12 - "Rinuncia al diritto di surrogazione" delle Norme che Regolano la liquidazione dei sinistri - Prod. 1031 Ed. 01/06/2014

L'art. 2.12 "Rinuncia al diritto di surrogazione" delle "Norme che Regolano la liquidazione dei sinistri", **si intende abrogato.**

Pertanto la Società può avvalersi del diritto di surroga nei confronti dei terzi responsabili dell'infortunio, così come previsto dall'Art. 1916 del C.C.

## 3. ESCLUSIONI, LIMITI, PERSONE NON ASSICURABILI

### 3.1 ESCLUSIONI

Non sono compresi nell'**Assicurazione** gli infortuni derivanti, in modo diretto o indiretto, da:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 375349  
Capitale Sociale I.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

- a) guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti;
- b) uso di natanti e mezzi aerei, salvo che l'Assicurato sia a bordo, in qualità di passeggero, di natante o di aereo di Società che gestisce linee regolari;
- c) affezione, contagio, intossicazione, fatta eccezione, per quest'ultima, da quanto previsto all'art. 5.1;
- d) inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti e movimenti tellurici;
- e) eventi determinati da un'azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo.

Sono altresì esclusi gli infortuni:

- f) conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, a uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- g) conseguenti all'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo accertata in base alle normative vigenti;
- h) occorsi in occasione di partecipazione a imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- i) che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- j) guerra o insurrezione, contaminazione nucleare, biologica o chimica a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere. Per contaminazione s'intende l'avvelenamento di persone con sostanze nucleari e/o chimiche e/o biologiche che provochino infermità o morte. Per atto di terrorismo s'intende un atto che comprende ma non si limita all'uso della forza o violenza e/o minaccia, che abbia motivi politici, religiosi, ideologici od etnici e che sia perpetrato da una persona od un gruppo di persone che agisca per conto proprio, su incarico o in collegamento con una o più organizzazioni, con uno o più governi e con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o di intimidire l'opinione pubblica o parte di essa.
- k) Conseguenti a partecipazione a gare, competizioni sportive e allenamenti.

Le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da **infortunio**, le ernie di origine non traumatica e gli infarti non rientrano nella garanzia prestata.

### 3.2 LIMITE DI MASSIMO INDENNIZZO

Nel caso di Infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 3.500.000,00=.

Qualora gli Indennizzi liquidabili ai sensi di Polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

### 3.3 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 045

## 4. CONDIZIONI CHE REGOLANO IL CASO DI SINISTRO

### 4.1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'**infortunio**, con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificazione medica rilasciata dalla competente A.S.L., deve essere presentata o inviata, tramite lettera raccomandata e/o fax e/o email, alla **B&S ITALIA SPA - VIA SAN LUCA 12/54** entro 15 (quindici) giorni - **a pena di decadenza** - dall'avvenuto **Sinistro**. Nel caso di **Sinistro** mortale, la denuncia deve essere presentata o inviata nel termine di 5 giorni dall'**infortunio**.

Alla denuncia dovrà essere unita la fotocopia della **Tessera** specifica "SOCIAL BIKE".

### 4.2 CRITERI DI INDENNIZZO

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

Parimenti, nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'**indennizzo** per invalidità è liquidato per le sole conseguenze dirette dell'**infortunio** come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito all'art. 4.5 per le persone assicurabili.

## 5. CLAUSOLA BROKER

Alla Società di Brokeraggio **B&S Italia Spa** - ufficio di Genova è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, in qualità di broker dell'A.C.S.I. ai sensi della legge 28.11.84 nb792.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. -

## 6. CALCOLO DEL PREMIO

N. TESSERATI 1000

COSTO PER TESSERATO EURO 10

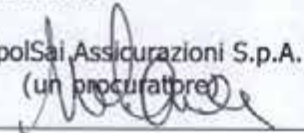
Alla firma euro 10.000,00

Tale premio è da considerarsi premio minimo di polizza.

**Per quanto non espressamente specificato si farà riferimento alle condizioni generali del prodotto 1031 - edizione 01/06/2014**

FERMO IL RESTO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
(un procuratore)



Il Contraente  
A.C.S.I.  
Associazione di Cultura, Sport e Tempo Libero



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 375349  
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - REA 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 045



## ALLEGATO A

*Dlgs. del 3 novembre 2010 - Estrapolato della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e decreto ministeriale 06-10-2011 pubblicato sulla gazzetta ufficiale n. 28 del 03-02-2012 che regola l'assicurazione obbligatoria per i diversamente abili*

<b>LESIONI APPARATO SCHELETRICO CRANIO</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	7,00%
FRATTURA SFENOIDE	5,00%
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O 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%
<b>COLONNA VERTEBRALE TRATTO CERVICALE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE PERC.</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) IVERTEBRA	10,00%
<b>TRATTO DORSALE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSALI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
<b>TRATTO LOMBARE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSALI FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSALI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
 Capitale Sociale I.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
 iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
 del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

<b>OSSO SACRO</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%
<b>COCCIGI</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00%
<b>BACINO</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	6,00%
<b>TORACE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA CLAVICOLA (PER LATO)	4,00%
FRATTURA STERNO	2,00%
FRATTURA DI UNA COSTA (COMPOSTA)	0,50%
FRATTURA DI UNA COSTA (SCOMPOSTA)	1,50%
FRATTURA SCAPOLA (PER LATO)	3,00%
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	6,00%
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	10,00%
<b>ARTO SUPERIORE (DX o Sn) BRACCIO</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	6,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	6,00%
<b>AVAMBRACCIO</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	4,00%
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4,00%

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 375349  
 Capitale Sociale I.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
 iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
 del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	5,00%
<b>POLSO E MANO</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA SCAFOIDE	5,00%
FRATTURA SEMILUNARE	3,00%
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00%
FRATTURA PISIFORME	1,00%
FRATTURA TRAPEZIO	2,00%
FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00%
FRATTURA CAPITATO	2,00%
FRATTURA UNCINATO	2,00%
FRATTURA I° METACARPALE	6,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	3,00%
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	4,00%
<b>FRATTURA PRIMA FALANGE DITA</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
POLLICE	4,00%
INDICE	3,00%
MEDIO	3,00%
ANULARE	2,00%
MIGNOLO	3,00%
<b>FRATTURA SECONDA FALANGE DITA</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
POLLICE	3,00%
INDICE	2,50%
MEDIO	2,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
<b>FRATTURA TERZA FALANGE DITA</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
INDICE	2,00%
MEDIO	1,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
<b>ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA FEMORE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
DIAFISARIA	6,00%
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00%

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
 Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
 iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
 del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00%
FRATTURA ROTULA	4,00%
<b>ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA TIBIA</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
DIAFISARIA 3,00%	3,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	5,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00%
<b>ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA PERONE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
DIAFISARIA	2,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00%
<b>PIEDE - TARSO</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA ASTRAGALO	6,00%
FRATTURA CALCAGNO	7,00%
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%
FRATTURA CUSOIDE	4,00%
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%
<b>PIEDE - METATARSI</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA I° METATARSALE	4,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%
<b>PIEDE - FALANGI</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
FRATTURA ALLUCE (1° o II° Falange)	2,50%
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
<b>LESIONI DENTARIE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70%
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20%
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50%

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
 Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
 iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
 del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

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%	0,25%
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50%
<b>LESIONI PARTICOLARI</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00%
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00%
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00%
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00%
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00%
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileocecale) -non cumulabile-	20,00%
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileocecale) -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%

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
 Capitale Sociale (v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
 iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
 del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70,00%
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8,00%
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15,00%
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	8,00%
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	4,00%
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	20,00%
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	25,00%
PATELLECTOMIA TOTALE	10,00%
PATELLECTOMIA PARZIALE	4,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5,00%
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00%
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00%
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00%
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00%
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (documentate fotograficamente)	30,00%
PTOSI PALPEBRALE	5,00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITA' ALL'EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%
<b>LESIONI MUSCOLO-TENDINEE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	9,00%
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) - valore massimo per ogni dito	3,00%
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	6,00%
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	4,00%
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	5,00%
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	3,00%
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00%
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	5,00%
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente) - valore massimo per ogni dito-	2,50%
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	10,00%

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 375349  
 Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
 iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
 del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

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-PERONEASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00%
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6,00%
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00%
<b>AMPUTAZIONI - ARTO SUPERIORE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00%
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00%
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00%

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
 Capitale Sociale Lv. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
 iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
 del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 045

AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	10,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	8,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9,00%
<b>AMPUTAZIONI - ARTO INFERIORE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	70,00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00%
PERDITA DI UN PIEDE	45,00%
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00%
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00%
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00%
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00%
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
<b>LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti-Stabilizzati)</b>	
<b>ARTO SUPERIORE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5-D1	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	45,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	18,00%
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	35,00%
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	25,00%
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	40,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	25,00%

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
 Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
 iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
 del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046



PARALISI BASSA NERVO ULNARE	20,00%
<b>LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti-Stabilizzati)</b>	
<b>ARTO INFERIORE</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBALE D12-L4	35,00%
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	30,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	45,00%
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	38,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	20,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22,00%
<b>LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE</b>	
<b>PERC.</b>	<b>PERC.</b>
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00%
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00%
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E 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%
<b>USTIONI - CAPO</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
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% SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	10,00%
<b>USTIONI - ARTI SUPERIORI E INFERIORI</b>	
<b>TIPOLOGIA DI LESIONE</b>	<b>PERC.</b>
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%
<b>10A15236</b>	

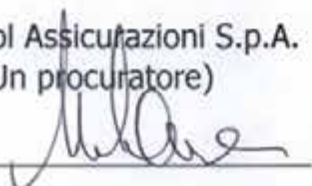
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
 Capitale Sociale I.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
 iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
 del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 045

Il testo di questo provvedimento non riveste carattere di ufficialità e non è sostitutivo in alcun modo della pubblicazione ufficiale cartacea. La consultazione è gratuita. Fonte: Istituto poligrafico e Zecca dello Stato

FERMO IL RESTO

Unipol Assicurazioni S.p.A.  
(Un procuratore)



Il Contraente

A.C.S.I.  
Associazione di Cultura, Sport e Tempo Libero



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 375349  
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte  
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

**Unipol**  
GRUPPO

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it