UnipolSai ASSICURAZIONI
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

Contraente/Assicurato *FISDIR*
Domicilio *VIA FLAMINIA NUOVA, 830 - 00191 ROMA - RM*
Codice Fiscale *97545260586*

[redacted]

Il presente contratto - emesso a seguito della procedura concorsuale per l'affidamento di servizi assicurativi indetta dal Contraente, a conclusione della quale è rimasta aggiudicataria UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - è regolato:
1. dal frontespizio di polizza denominato "Polizza infortuni.." - prodotto 1031. - parte B" riportante i dati essenziali del contratto stesso;
2. dal capitolato speciale d'appalto, che si riporta integralmente in allegato.

DEFINIZIONI

Assicurato
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

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

Contraente
Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il relativo premio.

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

Indennizzo
La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

Infortunio
ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

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

Inabilità temporanea
Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni.

Istituto di cura
Istituto universitario, ospedale, casa di cura, Day Hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza

UnipolSai Assicurazioni
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

Massimale
L'importo massimo della prestazione dell'Assicuratore.

Premio
La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

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

Rischio
La probabilità che si verifichi il sinistro.

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

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

Soggetti A
Presidente, Segretario Generale, Componenti Organi Centrali/Territoriali/di Giustizia.

Tesserato/Interesse Nazionale/Club Paralimpico
Ogni singolo soggetto tesserato con la Contraente come si evince dai documenti ufficiali.

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

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 Titoli che danno diritto all'assicurazione
I titoli che costituiscono diritto (senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi del Comitato Italiano Paralimpico, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata) alle garanzie assicurative sono:

- la Tessera nominativa e numerata;
- gli elenchi ufficiali dei Tesserati/Aderenti, registrati in appositi software e/o archivi cartacei (in tal caso è necessaria una dichiarazione del C.I.P.);

UnipolSai ASSICURAZIONI
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

- il contratto di assicurazione per il Contraente.

Art. 2 Durata del contratto
Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2013 e si intende tacitamente rinnovato alla scadenza annuale in mancanza di disdetta inviata da una delle parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza.

Art. 3 Coassicurazione e delega
L'assicurazione può essere ripartita in quote fra una o più Compagnie coassicuratrici. In tal caso, il riparto sarà esplicitato in polizza e, in caso di sinistro, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.
Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente da Willis Italia S.p.A. la quale tratterà con l'Impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.
Quest'ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato dal Contraente per il tramite da Willis Italia S.p.A., direttamente nei confronti delle Coassicuratrici.
In caso di sinistro la Compagnia delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione emettendo pagamento per l'intero importo dei sinistri e rilasciando all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.
Le Compagnie Coassicuratrici, s'impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Compagnia delegataria, che farà rivalsa nei loro confronti in proporzione della quota da esse assicurata (esclusa ogni responsabilità solidale).
Con la sottoscrizione della scheda di offerta presentata in fase di confronto concorrenziale le Coassicuratrici danno mandato alla Compagnia a firmare, anche per loro nome e per loro conto, il presente contratto, nonché ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro.

Art. 4 Pagamento del premio
In deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, la Contraente pagherà alla Società, per il tramite del broker:
a. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto (annuale);
b. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione dell'appendice:
- il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
- il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Contraente invia copia dell'avvenuto bonifico al Broker e/o alla Compagnia), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.
Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 5 Obblighi della Contraente
La Contraente si impegna a comunicare all'Assicuratore tutte le circostanze che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso l'Assicuratore la facoltà di recedere dall'accordo.

Art. 6 Controversie sulla valutazione del danno
In caso di controversie fra la Società e l'Assicurato sul diritto o sulla misura dell'indennizzo, le Parti possono, in alternativa al ricorso all'Autorità giudiziaria, conferire mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un contradditorio tra il medico dell'avente diritto ed il medico fiduciario della Società.
In caso di mancato accordo tra i due medici, la Società e l'Assicurato, che manlevano il Contraente da ogni relativo

UnipolSai Assicurazioni
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

onere, si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovute le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno dalla Società e uno dall'Assicurato ed il terzo dai predetti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede presso la provincia in cui l'Assicurato ha la propria sede di lavoro.
Sia la Società che l'Assicurato sostengono le proprie spese e remunerano il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze del terzo medico.
Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per la Società e l'Assicurato anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il verbale.
Ove l'Assicurato avviasse richiesta di arbitrato ai sensi del presente articolo e chiamasse in causa, anziché la Società, direttamente il Contraente, la Società provvederà ad individuare, sostenendone l'onere, il medico designato a fungere da arbitro per conto del Contraente ed a gestire tutte le attività necessarie per conto dello stesso.
Il Contraente si impegna ad accettare sia l'arbitro designato dalla Società che l'assistenza prestata da quest'ultima.
I risultati dell'arbitrato saranno vincolanti per la Società.
Se l'Assicurato conviene il Contraente davanti all'Autorità Giudiziaria per controversie riguardanti il diritto o la misura dell'indennizzo, la Società interverrà in giudizio impegnandosi a sollevare il Contraente dagli oneri conseguenti ad un eventuale esito negativo della controversia, salvo che tale esito dipenda da norme degli Statuti del Contraente che non riflettessero corrispondenti obblighi della Società nei confronti del Contraente ai sensi della presente polizza di assicurazione.

Art. 7 Determinazione del premio
Premesso che:
- i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva "Sezione Premi";
- l'importo complessivo sarà riportato sul contratto di assicurazione in base al numero ed alla tipologia di assicurati (Categoria assicurati - numero assicurati – premio unitario – premio totale), e deve considerarsi quale premio anticipato all'Assicuratore per ciascun anno assicurativo.

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi variabili, esso viene anticipato con le modalità risultanti dal conteggio esposto in polizza ed è regolato al termine di ciascun periodo assicurativo.
A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione la Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio a consuntivo.
Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 45 giorni successivi al ricevimento da parte della Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva. La garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se la Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali la Contraente è tenuta a fornire la documentazione necessaria.

Art. 8 Manifestazioni unitarie
La copertura è operante nei confronti di tutti gli Assicurati anche in caso di partecipazione a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali la Contraente abbia ufficialmente aderito.

UnipolSai Assicurazioni
Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

Art. 9 Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione. Il recesso ha effetto alla scadenza dell'annualità indicata nel presente contratto; ovvero, se comunicato meno di 90 giorni prima di detta scadenza, alla scadenza annua successiva.

Art. 10 Assicurazione presso diversi Assicuratori
La presente assicurazione è stipulata in aggiunta ed indipendentemente da qualsiasi altra copertura assicurativa in corso per l'assicurato. La Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare se i singoli Assicurati abbiano in corso altre polizze per lo stesso rischio.

Art. 11 Forma delle comunicazioni
La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Tutte le comunicazioni tra le Parti dovranno avvenire a mezzo lettera raccomandata, raccomandata a mano, telegramma, telefax od altro mezzo telematico (ad esempio email) ed avranno effetto dalla data di invio, quando questa sia rilevabile.

Art. 12 Interpretazione del contratto
Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali sarà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 13 Buona fede
L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni della Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore ed/od omissione non intenzionale od involontario della stessa e delle persone di cui deve rispondere a norma di Legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione.
Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 14 Rinuncia alla rivalsa
La Società rinuncia a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa al diritto di rivalsa che le compete ai sensi dell'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 15 Obbligo di documentazione dei sinistri
La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire alla Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
a) sinistri denunciati;
b) sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
c) sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
d) sinistri respinti, mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, di data di eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.
Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono alla Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 16 Validità territoriale
L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 17 Oneri fiscali
Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico della Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

UnipolSai Assicurazioni
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

Art. 18 Clausola Broker
La gestione del contratto, ovvero la collaborazione alla esecuzione dello stesso, e' affidata a Willis Italia S.p.A..
Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., la Contraente e la Società assicuratrice si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverrano per il tramite del broker.
In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:
· che il pagamento dei premi al broker e' liberatorio per la Contraente, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Contraente.
· di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, la Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
· che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto della Contraente/Assicurato dal Broker;
· che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati e/o prorogati i contratti, secondo gli accordi od i convenuti in essere tra le Direzioni Generali delle Compagnie medesime e il Broker incaricato, o in mancanza, nella misura pari all'aliquota provvigionale riconosciuta dalla Compagnia aggiudicataria alla propria rete di vendita diretta. La remunerazione del Broker non potrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per la Contraente.

Art. 19 Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 20 Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 21 Foro Competente
Il Foro competente per qualsiasi controversia che potrebbe sorgere in applicazione della presente polizza è quello ove ha sede la Contraente/Assicurato.

Art. 22 Tracciabilità dei flussi finanziari *(dove applicabile)*
La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i..
I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Contraente gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.
Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata – tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane S.p.A.) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Contraente.

Art. 23 Obblighi della Contraente
La Contraente si obbliga a comunicare tempestivamente agli Assicurati eventuali cessazioni di agenzia, assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario o ad una nuova impresa, modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale dell'impresa, casi di scissione o di fusione con un'altra impresa, qualora siano a lui comunicate dal Broker e/o dalla Società.

Nel caso in cui gli Assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premio sono, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, la Contraente si impegna a consegnare loro (in forma cartacea o elettronica), prima dell'ingresso in assicurazione, la documentazione

UnipolSai Assicurazioni
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

precontrattuale e contrattuale prevista dall'articolo 49, comma 2, lettera b) del Regolamento Isvap n. 5/2006.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1 Soggetti Assicurati
L'assicurazione vale per i Tesserati, gli Atleti di Interesse Nazionale (o Club Paralimpico) della Contraente e per i Soggetti A.
Inoltre, su specifica richiesta della Contraente potranno essere assicurati gli Accompagnatori / Componenti delle Delegazioni sportive in occasione di specifiche manifestazioni, previa comunicazione di un elenco nominativo. Per tali soggetti sarà corrisposto un premio pro capite come previsto per i Soggetti A, indipendentemente dai giorni di copertura.

Art. 2 Oggetto del rischio
L'assicurazione è prestata contro gli eventi fortuiti, violenti ed esterni che producano:
- una o più lesioni previste nella tabella allegata;
- la morte

Ai termini della presente garanzia è considerata lesione ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella tabella allegata al Decreto interministeriale del 6 ottobre 2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri (G.U. n. 28 del 3/2/2012), di cui in allegato.
Le garanzie saranno operanti in occasione di riunioni organizzative, incarichi, missioni o altre attività rientranti negli scopi della Contraente, compreso il rischio in itinere anche con mezzi propri o come trasportati; attività sportive autorizzate, e/o riconosciute e/o organizzate, allenamenti (anche individuali organizzati e/o disposti dalle società sportive regolarmente affiliate), durante lo svolgimento di gare e/o manifestazioni sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della Contraente e/o del Comitato Italiano Paralimpico per tutte le attività e discipline riconosciute.
Le predette garanzie saranno operanti sempre che documentate dalla Contraente e/o dal Comitato Italiano Paralimpico o dalle sue Strutture Periferiche competenti.

Art. 3 Estensioni di garanzia
La copertura è operante anche per gli eventi indennizzabili a termini di polizza, verificatisi in conseguenza di imperizie, imprudenze o negligenze anche gravi nonché avvenuto in stato di malore o incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti).
Sono equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nel successivo articolo 10 Criteri di indennizzabilità – Caso Lesioni, purché determinate da evento fortuito violento ed esterno e verificatesi entro e non oltre 60 giorni dal verificarsi dell'evento stesso.

Art. 4 Esclusioni
L'assicurazione non è operante per gli eventi derivanti da:
a) uso e guida di natanti e mezzi di locomozione subacquea (non comprese le attrezzature tecniche necessarie allo svolgimento delle attività sportive riconosciute dal C.I.P., utilizzate nel rispetto degli specifici regolamenti);
b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
c) guida ed uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto al successivo art. 11 Estensioni Speciali - Rischio Volo.
d) azioni delittuose dell'assicurato;
e) movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
f) guerra e insurrezione;
g) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 5 Esonero denuncia di infermità

UnipolSai ASSICURAZIONI
Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

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.
Relativamente ai normodotati, la Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche e patologiche preesistenti. La Contraente e/o gli Assicurati sono comunque esonerati dal denunciare condizioni fisiche e patologiche preesistenti.

Art. 6 Esonero denuncia altre assicurazioni
Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altri Assicuratori per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi previsti nella presente Sezione.

Art. 7 Rinuncia alla rivalsa
L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili del sinistro.

Art. 8 Limiti di età
La garanzia è prestata senza limiti di età.

Art. 9 Persone non assicurabili
La garanzia assicurativa, non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico – cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi. Tale limitazione non si applica ai tesserati con disabilità intellettiva e relazionale che svolgono attività sportiva paralimpica.
L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Art. 10 Criteri di indennizzabilità

Caso Morte
In caso di morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed a causa di esso, l'Assicuratore liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi.
L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per la garanzia lesione prevista dall'art. 2 Oggetto del rischio, o per l'invalidità permanente prevista dall'art. 11 Estensioni Speciali - Rischio Volo; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesione e/o invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.
Qualora, a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore liquida ai beneficiari il capitale garantito per il caso morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 C.C.. Se, dopo che l'Assicuratore ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione - entro 15 giorni dalla richiesta - della somma pagata.
Per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purchè avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva indetta dalla Contraente o dal CIP e convenzionalmente autorizzata/iscritta nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della prestazione stessa, l'indennizzo è dovuto anche se il decesso sia conseguenza indiretta dell'infortunio.

Caso Lesioni
L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue:
- In caso di infortunio ad un soggetto normodotato determinante una lesione la prestazione assicurativa consiste nell'erogazione di un indennizzo la cui misura è determinata facendo applicazione dell'apposita tabella lesioni in allegato al presente contratto (Allegato B);
- In caso di infortunio ad un soggetto disabile la prestazione assicurativa consiste nell'erogazione di un indennizzo la cui misura è determinata facendo applicazione di quanto previsto nell'Allegato A) e Allegato B).

Precisazioni:
• Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.

UnipolSai Assicurazioni
Gruppo Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

• Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
• Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
• Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato)
• Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato (valido solo per i normodotati; per i disabili vale quanto previsto nel "Caso lesioni")
• Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro. (valido solo per i normodotati; per i disabili vale quanto previsto nel "Caso lesioni")
• I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete (come da tabella lesioni allegata) ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo. (valido solo per i normodotati; per i disabili vale quanto previsto nel "Caso lesioni")
• Per lussazione s'intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
• Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà pari al massimale di morte previsto per la categoria di tesserati di appartenenza..
• Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto per lesioni complete documentate mediante diagnostica per immagini.
• Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente non deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
• Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa". In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni.
L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
• Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale. Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Art. 11 Estensioni speciali

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

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

Danno estetico

Si conviene che, per gli Assicurati di età non superiore ai 14 anni, l'Assicuratore rimborserà fino ad massimo di Euro 1.600,00, le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio e/o lesione previste nella tabella allegata.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento,

UnipolSai Assicurazioni
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 160,00.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, verrà corrisposto all'assicurato l'importo di Euro 260,00.

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 260,00.

Perdita dell'anno scolastico

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

Rischio volo

La garanzia è operante per le conseguenze degli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.
Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.
La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso.
La presente garanzia è prestata per le seguenti somme:
- Caso morte somma prevista in polizza per il caso morte di cui alla successiva Sezione "Somme Assicurate".
- Caso invalidità permanente stessa somma prevista in polizza per il caso morte.
- Diaria da inabilità temporanea Euro 50,00

Resta inteso che le somme delle garanzie di cui alla presente convenzione e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali o cumulative non potrà superare i capitali per persona di:
- Euro 1.000.000,00 per il caso di Morte
- Euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
- Euro 250,00 giornaliere per il caso di inabilità temporanea

e complessivamente, per aeromobile, di:
- Euro 5.000.00,00 per il caso di Morte
- Euro 5.000.00,00 per il caso di invalidità permanente totale
- Euro 5.000,00 giornaliere per il caso di inabilità temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferitisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente.
Nella eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Con esclusivo riferimento alla presente garanzia "Rischio Volo", il precedente Art. 10 "Criteri di indennizzabilità" si intende integrato come segue:

Caso Invalidità permanente

L'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri di cui alla tabella allegato 1 al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente Convenzione e in contanti anziché sotto forma di rendita.

UnipolSai Assicurazioni
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.
Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.
In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.
Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo e' stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sui criteri di indennizzo sono demandate per iscritto al collegio medico di cui al successivo Art. 11 "Controversie"
È data facoltà al Collegio medico - di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.

Caso Inabilità Temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza un inabilità temporanea, l'Assicuratore liquida la diaria a partire dal 9° giorno successivo a quello dell'infortunio. In caso di ricovero con pernottamento la diaria viene liquidata dal 1° giorno successivo a quello dell'infortunio. Dal conteggio dei giorni di inabilità vengono convenzionalmente esclusi i giorni festivi. La diaria viene corrisposta per un massimo di 365 giorni di inabilità per ogni infortunio.

Art. 12 Rimborso spese di cura e indennità giornaliera di ricovero

La presente garanzia si intende **valida esclusivamente per la categoria Tesserati Club Paralimpico e Interesse Nazionale.**
Entro il limite di € 15.000,00, l'Assicuratore rimborsa, dedotto uno scoperto del 10% con un minimo di € 150,00 per evento, le spese sostenute, durante il ricovero, a seguito di infortunio e/o lesioni previste nelle tabella allegata che comporti intervento chirurgico per:
a) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
b) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
c) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

Sono, inoltre, rimborsate le spese:
- inerenti squadre di soccorso e trasporto dell'Infortunato (sia in Italia che Estero) con qualsiasi mezzo idoneo, sempre che tali spese siano conseguenti ad infortunio indennizzabile e non sia disponibile la Struttura del Servizio Sanitario Nazionale. Il limite di indennizzo è di Euro 2.000,00 per sinistro ed Euro 5.000,00 per anno assicurativo.
- per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi effettuati da medici, entro 90 giorni dalla dimissione dall'istituto di cura o dall'intervento chirurgico in day hospital.

Limitazioni

Sono in tutti i casi escluse dal rimborso delle spese di cui al presente articolo le spese relative a:
- malattie mentali. Tale limitazione non si applica nei confronti dei tesserati con disabilità intellettiva e relazionale che svolgono attività sportiva paralimpica.
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonchè ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo);
- agopuntura non effettuata dal medico.

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

UnipolSai Assicurazioni
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, la presente garanzia varrà per le spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato stesso purchè adeguatamente documentate.
I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro per un valore equivalente.
In caso di ricovero in Istituto di cura (pubblico o privato)reso necessario da infortunio e/o lesione previste nelle tabelle allegate, con o senza intervento chirurgico, l'Assicuratore rimborsa all'Assicurato una diaria per persona di euro 50,00 per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 60 giorni per evento. I primi 5 giorni di ricovero non prevedono la corresponsione di diaria.
L'Assicuratore effettuerà il pagamento dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi, soltanto a cura ultimata su presentazione di cartella clinica rilasciata dall'Istituto di cura.

Art. 13 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
Denuncia di lesioni e/o infortunio
La denuncia degli infortuni, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto utilizzando l'apposito modulo ed inviata a Willis Italia S.r.l. – Ufficio Sinistri, Piazzale Don Luigi Sturzo, 31 - 00144 Roma, entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C. C. La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.). Ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.
L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici dell'Assicuratore ed a qualsiasi indagine od accertamento che questi ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.
Denuncia della morte
La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata a Willis Italia S.r.l. – Ufficio Sinistri, Piazzale Don Luigi Sturzo, 31 - 00144 Roma, entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C. C.

Art.14 Limite di indennizzo per singolo evento
In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza convenzione, le somme delle garanzie di cui alla presente sezioni Lesioni/Morte non potranno superare l'importo di Euro 2.000.000,00.
Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti ad ogni assicurato in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai capitali assicurati per le singole persone.

SOMME ASSICURATE

Per tutte le Categorie di Assicurati il massimale caso Morte è di € 80.000,00

UnipolSai Assicurazioni
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

PREMI

I premi annui unitari si intendono stabiliti come segue:

Assicurati	n. assicurati	Premio annuo finito procapite	Premio annuo finito
Tesserati/Aderenti	7000	8,00	56.000,00
Interesse Nazionale /Club Paralimpico	138	12,00	1.656,00
Soggetti A	32	5,00	160,00

ALLEGATO A)

Allegato relativo alle modalità di indennizzo

L'indennizzo previsto per ciascuna lesione, indicata nella seguente tabella, si calcola sulla base delle percentuali del capitale previsto in caso di morte (ad esempio 150.000 euro). Sulla base della tipologia di atleta l'indennizzo viene modificato rispetto ai normodotati prendendo in considerazione sia la condizione (danno e/o menomazione e/o patologia) determinante la disabilità sia le funzioni fisiologicamente intatte, utilizzando i seguenti coefficienti che "scalano" l'indennizzo sulla base del significato sportivo della struttura/funzione danneggiata. Il primo aspetto da prendere in considerazione è semplicemente di valutare se il danno da indennizzare riguarda una parte precedentemente funzionante o no. Qualora la lesione influisca sulla condizione determinante la disabilità dell'atleta e sulla sua funzionalità nelle comuni attività della vita quotidiana (ad esempio muoversi) e nello specifico sport praticato si applicano i seguenti coefficienti moltiplicativi sulla percentuale di indennizzo che prende in considerazione come la sede della lesione (infortunio) influisce nella vita di relazione e nel contesto specifico in cui l'atleta gareggia.

I disabili fisici[1], che nei contesti sportivi al di là della peculiarità della condizione disabilitante sono accorpati insieme, per scalare lo specifico livello di lesione vengono classificati sulla base della funzionalità motoria (forza muscolare e/o ambito di movimento articolare in condizioni statiche e dinamiche) in 10 gruppi, dai più gravi ai meno gravi secondo la classificazione del nuoto. Nella classe 1 sono presenti gli atleti con minore funzionalità, nella classe 10 gli atleti con maggiore funzionalità. Nel caso in cui la lesione riguardi una parte del corpo che precedentemente non funzionava nella modalità tipica di un normodotato (ad esempio frattura di femore in un atleta paraplegico) si applicano direttamente gli indennizzi di seguito elencati aggiungendo una quota maggiorata del 5% negli atleti del Club Paralimpico. Nel caso in cui il danno riguardi una parte prima funzionante si dovrà utilizzare la classificazione citata con il razionale che in primo luogo quella lesione potrebbe incidere sulla vita di relazione del soggetto (attività della vita quotidiana) ed in secondo luogo che più grave la disabilità maggiore il danno relativo su quella funzione e quindi maggiore l'indennizzo. Il valore dell'indennizzo indicato in tabella verrà maggiorato in funzione inversa alla classificazione con un coefficiente oscillante dal 15% (classe 1) al 6% (classe 10) in tutti gli atleti tesserati e dal 25% al 16% negli atleti del Club Paralimpico. Il valore dell'indennizzo così ottenuto è ulteriormente aumentato sulla base dell'impatto della lesione in una funzione specifica dello sport in cui l'atleta gareggia. Il coefficiente moltiplicativo verrà basato sulla classe sportiva dello specifico sport praticato dall'atleta. Tale suddivisione in classi è reperibile sia sul sito del Comitato Paralimpico Internazionale che sul sito del Comitato

UnipolSai Assicurazioni
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

Nazionale. Ogni atleta per gareggiare deve essere preventivamente classificato. La classificazione è specifica per ogni sport [2]. Tale indennizzo prende in considerazione come la sede della lesione (infortunio) influisce sul livello e sulla condizione determinante la disabilità dell'atleta e sulla sua prestazione nello specifico sport praticato. I punteggi delle classi vengono ribaltati (il più grave è infatti quello con lesione più bassa) e moltiplicati come percentuali da aggiungere al valore di indennizzo[3]. Anche tale valore viene raddoppiato nel caso di atleti del Club Paralimpico.

Per i disabili visivi[4]; nel caso di danni non relativi al sistema visivo, l'indennizzo sarà maggiore rispetto ai normodotati in funzione del livello di danno visivo. L'indennizzo sarà maggiorato del 50% negli ipovedenti con minore danno (B3), del 75% nel caso del gruppo classificato come B2 e del 100% (cioè indennizzo doppio rispetto ai normodotati) nei non vedenti completi (B1). Negli atleti del Club Paralimpico l'indennizzo verrà ulteriormente ampliato del 50% indipendentemente dalla classe. Tale maggiorazione rispetto agli atleti normodotati è, come per i disabili fisici, giustificata dal fatto che la lesione da indennizzare può avere effetti sia nella vita di relazione sia nella prestazione della specifica attività sportiva praticata. Sulla base di ciascuno di questi parametri l'indennizzo potrà essere soggetto a modificazioni. Il razionale citato si applica anche alle seguenti tipologie di atleti disabili. Per il danno riguardante il residuo funzionale visivo l'indennizzo dovrà essere commisurato alla capacità successiva del soggetto di poter partecipare ad eventi sportivi. Qualora ciò diventasse impossibile l'indennizzo dovrà essere dell'ordine del 50% del capitale assicurato (caso morte) in tutti gli atleti tesserati e del 75% nei paralimpici.

Per i disabili uditivi[5]gli indennizzi indicati di seguito saranno maggiorati del 10% rispetto a quelli in tabella nel caso di danno fisico e pari al doppio dei normodotati in caso di danno neurosensoriale non relativo alla funzione uditiva. Nel caso di danno della funzione uditiva le stesse condizioni previste per i disabili visivi verranno applicate.

Per i disabili mentali gli indennizzi saranno pari al doppio dei normodotati in tutti gli atleti tesserati ed al triplo nei paralimpici. Gli atleti disabili mentali, nonostante la possibile varietà di livelli intellettivi e le diverse patologie determinanti tali disabilità (che possono includere danni funzionali di tipo motorio) non sono attualmente suddivisi in classi. Il criterio di eleggibilità alla partecipazione sportiva (definizione di "ritardo mentale") è il seguente: "funzionamento intellettivo generale" significativamente sotto la media (quoziente intellettivo – Q.I. – approssimativamente di 70 – 75 o inferiore) il quale determini o si associ a difficoltà di adattamento e/o difetti di prestazione che si manifestano inizialmente durante il periodo evolutivo prima dei 18 anni.

[1]
I Disabili fisici cioè gli individui con danni di tipo motorio a loro volta sono suddivisi in "Mielolesi" (per lesione traversa del midollo spinale, Tetraplegici e Paraplegici, per spina bifida o per poliomelite) con possibili danni motori e/o sensitivi e/o del sistema nervoso autonomo; Amputati (nei differenti arti ed a differenti livelli) con danni motori e specifiche patologie nei monconi; Cerebrolesi (per paralisi cerebrale infantile o lesione cerebrale da trauma cranico o altre cause) con danni quali spasticità e/o mancanza di coordinazione e/o atetosi; e "Gli Altri" (soggetti con altre patologie, di interesse neurologico od ortopedico, non incluse nelle precedenti) con variegate possibilità e/o associazioni dei danni citati.

[2]
Ad esempio nella pallacanestro su sedia a ruote gli atleti sono suddivisi in classi con punteggi da 1, i più gravi, a 4,5, i meno gravi.

[3]
Ad esempio nel caso di un atleta paraplegico della pallacanestro su sedia a ruote con punteggio 1 (solo gli arti superiori sono funzionanti ed è mancante la stabilità del tronco e la funzionalità degli arti inferiori) in cui vi sia un

UnipolSai Assicurazioni
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

danno agli arti superiori ad esempio la frattura della epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale) in cui l'indennizzo previsto è pari al 4% del capitale assicurato in caso di morte (6000 euro). Tale valore verrebbe aggiunto del 10% secondo la classe del nuoto e del 4,5% secondo l'aggiustamento relativo alla tipica disciplina sportiva. L'operazione sarebbe 6000 + 600 + 270 per un totale di 6870. Tale indennizzo sarebbe raddoppiato nel caso di Atleta Paralimpico (13740 euro).

[4]
I disabili non vedenti o ipovedenti, che includono patologie a carico dei mezzi diottrici e/o della retina e/o del nervo ottico e/o dell'encefalo, vengono suddivisi in tre classi dove la meno grave (B3) comprende gli atleti la cui acuità visiva nell'occhio migliore sia compresa tra 2/60 e 6/60 o il campo visivo sia compreso tra 5 e 20 gradi.

[5]
I disabili uditivi, che includono patologie a carico dello specifico organo sensitivo e/o del nervo acustico e/o dell'encefalo devono aver subito la perdita dell'udito di almeno 55 Decibel nell'orecchio migliore, e non vengono suddivisi in classi.

ALLEGATO B)

TABELLA LESIONI

LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI	7,00%
FRATTURA SFENOIDE	5,00%
FRA TTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALA TINO O LINEE DI FRA TTURA	3,00%
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4,00%
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	7,00%
FRATTURA ETMOIDE	3,00%
FRATTURA OSSO LACRIMALE 0 JOIDEO 0 VOMERE (non cumulabile)	2,00%
FRATTURA OSSA NASALI	2,50%
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	4,00%
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	5,00%
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	8,00%
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEB	2,00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESS	10,00%
TRATTO DORSALE	
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTE	2,00%

UnipolSai Assicurazioni
Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

Tratto lombare	
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEB	2,00%
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O C	4,00%
COCCIGE	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00%
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)	6,00%
TORACE	
FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO)	4,00%
FRATTURA STERNO	2,00%
FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA)	0,50%
FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA)	1,50%
FRATTURA SCAPOLA(PER LATO)	3,00%
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	6,00%
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	10,00%

ARTO SUPERIORE (DX o SX)	
BRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO C	6,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEAL	6,00%
AVAMBRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITE	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STI	4,00%
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O IN	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCE	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	5,00%
POLSO E MANO	
FRATTURA SCAFOIDE	5,00%
FRATTURA SEMILUNARE	3,00%
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00%
FRATTURA PISIFORME	1,00%
FRATTURA TRAPEZIO	2,00%
FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00%
FRATTURA CAPITATO	2,00%
FRATTURA UNCINATO	2,00%
FRATTURA I° METACARPALE	6,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	3,00%
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (documentata)	4,00%
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
POLLICE	4,00%
INDICE	3,00%
MEDIO	3,00%
ANULARE	2,00%

UnipolSai ASSICURAZIONI
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

MIGNOLO	3,00%
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	3,00%
INDICE	2,20%
MEDIO	2,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
INDICE	2,00%
MEDIO	1,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
ARTO INFERIORE (DX o SX)	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	6,00%
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00%
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la f	10,00%
FRATTURA ROTULA	4,00%
FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA	3,00%
ESTREMITA'SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o	5,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00%
FRATTURA PERONE	
DIAFISARIA	2,00%
ESTREMRTA' SUPERIORE(capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00%
6,00%	
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	6,00%
FRATTURA CALCAGNO	7,00%
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%
FRATTURA CUSOIDE	4,00%
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%
METATARSI	
FRATTURA I° METATARSALE	4,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50%
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI DENTARIE	
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70%
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20%
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50%
R0TTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,75%
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	1,50%

UnipolSai Assicurazioni
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25%
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50%
LESIONI PARTICOLARI	
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'este	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 cumulabil	20,00%
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) --non cumulabi	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 bilirubine	10,00%
PORTATORE A SINTOMATICO A NTICORPO POSMVO (HIV +)	4,00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	50,00%
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (documentat	3,00%
ERNIA INGUINALE (documentata)	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-documentata)	8,00%
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (documentata)	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 fotogra	30,00%

UnipolSai Assicurazioni
Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

PTOSI PALPEBRALE	5,00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITA' ALL'EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (documentata) -non cumulabile-	9,00%
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (documentata)	5,00%
R0TTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (documentata)	7,00%
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (documentata) -valore massimo per og	3,00%
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (documentata) -non cumulabile-	6,00%
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicament	4,00%
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (documentata)	7,00%
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	5,00%
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (documentata)	3,00%
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (documentata)	4,00%
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00%
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (documentata)-non cumulabile-	5,00%
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-va	2,50%
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (documentata)	4,00%
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	10,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicament	2,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Docum	1,00%
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (documentata)	5,00%
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (documen	8,00%
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (documentata) non cumulabili tra loro-	2,50%
LESIONE TENDINE ROTULEO (documentata)	2,50%
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (documenta	6,00%
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULEA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6,00%
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00%
AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00%
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00%
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%

UnipolSai Assicurazioni
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA CODICE SUBAGENZIA 832

AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00%
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00%
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	10,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	8,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9,00%
ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra dellametà della c	70,00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al dí sopra dei ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al dí sotto dei ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00%
PERDITA DI UN PIEDE	45,00%
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00%
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00%
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00%
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00%
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (permanenti - stabilizzati)	
ARTO SUPERIORE	
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO CUCHENNE ERB C5-D1	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO CUDEJERINE 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%
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%

UnipolSai Assicurazioni
Divisione Unipol

Allegato a polizza
INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/1065/77/102596834
AGENZIA ROMA
CODICE SUBAGENZIA 832

PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22,00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00%
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00%
PARESI 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 DI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	35,00%
USTIONI	
CAPO	
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	14,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	10,00%
ARTI SUPERIORI ED INFERIORI	
USTIONI 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00%
USTIONI 2° O 3° GRADO DI 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	10,00%
USTIONI 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	15,00%
USTIONI 2° O 3° GRADO DI SUPERIORE AL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	20,00%

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

Il Contraente
Federazione Italiana Sport
Disabilità Intellettiva Relazionale