

Polizza Infortuni
Enti Ecclesiastici e Settore Non Profit

A.n.f.i.a.s. Onlus Di Firenze

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza n° 000245.31.300700

Il presente allegato MOD. POL INF EE 2 - ED. 13987/2019 è parte integrante della polizza 000245.31.300700

AGENZIA DI FIRENZE - 000245

VIA RAFFAELLO SANZIO, 2 - 50124 - FIRENZE (FI)
Telefono 055225441
Fax 0552234446
E-mail FIRENZE@CATTOLICA.IT

Polizza n° 00024531300700
Agenzia di FIRENZE

Polizza Infortuni
Enti Ecclesastici e Settore Non Profit

Contrante A.n.f.i.a.s. Onlus Di Firenze
Indirizzo: Via Bolognese, 232 - 50139 - Firenze (FI)
Durata 1 anno e 13 giorni Inizio: 17/06/2019
Prima rata Valida dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio (a fronte del quale verrà rilasciata quietanza di pagamento) o del giorno contrattualmente previsto, alle ore 24:00 del 30/06/2020
Scadenza: 30/06/2020 Tattico rinnovo: SI
Rate successive Rateazione Annuale dal 30/06/2020
Scadenza: 30/06 di ciascun anno
Regolazione premio NO
Premio minimo euro 100,00
Allegati NO

Assicurato	Qualifica	Premio annuo totale netto in euro
------------	-----------	-----------------------------------

Assicurati non identificati

324,00

netto	addizionale	imponibile	aliquota imposta	imposte	TOTALE
-------	-------------	------------	------------------	---------	--------

Infortuni	324,00	--	324,00	2,50	332,10
Premio annuo euro	324,00	--	324,00	8,10	332,10
Infortuni	335,70	--	335,70	8,40	344,10
Premio alla firma euro	335,70	--	335,70	8,40	344,10
Rate successive euro	324,00	--	324,00	8,10	332,10
L'importo detraibile, in conformità con quanto previsto dalla normativa fiscale vigente, è pari al 18,52% del premio corrisposto nell'anno oggetto della dichiarazione fiscale.					

MOD. POL INF EE 1 - ED. 01/05/2019
001000002450310002453130070000000017062019C



stampato in data 18/06/2019

COPIA PER IL CONTRAENTE



SCHEDA TECNICA N. 1

POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 00024531300700

Assicurato: Volontari A.N.F.F.A.S.

Attività: Volontari

Parametro calcolo premio: N° assicurati

Valore parametro: 12

Premio unitario netto in euro: 27,00

Premio annuo totale netto in euro: 324,00

Garanzie principali

Somma assicurata / Massimale in euro (per singolo assicurato)

Scoperto / Franchigia %

Franchigia giorni

Scoperto minimo in euro

Morte

Invalità permanente

Inabilità temporanea

Rimborso spese di cura per infortunio

Rimborso spese di cura per danni estetici

Diaria da ricovero

Diaria da gessatura

100.000,00

150.000,00

10.000,00

50,00

3,00

10,00

--

--

--

--

5

--

--

--

50,00

--

RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Clause

INF008 Cumulo catastrofale

INF031 Morte per infortunio

INF032 Invalità permanente per infortunio

INF047 Mancinismo

INF052 Diaria da ricovero per infortunio

INF067 Garanzia anonima

INF069 Attività volontariato di protezione civile

INF070 Assicurazione per sportivi

INF074 Assicurazione dei partecipanti a gite collettive

INF079 Scuole

Giorni

%

Limiti di indennizzo euro

7.000.000,00

AGENZIA DI FIRENZE - 000245
PARTIZIONE 000245000005

POLIZZA Q. INFORTUNI, ENTI ECCLESIASTICI

NUMERO POLIZZA 00024531300700

RATEAZIONE
Annuale

INDICIZZAZIONE
NO

CONTRAENTE A.n.f.a.s. Onlus Di Firenze
CODICE FISCALE/PARTITA IVA 05191890481

PREMIO RELATIVO ALLA PRESENTE QUIETANZA

PREMIO IMPONIBILE 335,70
IMPOSTE 8,40
TOTALE EURO 344,10

L'IMPORTO DETRAIBILE AI FINI FISCALI E' DI EURO: 63,72
FERMO L'IMPORTO MASSIMO DETRAIBILE PER ANNO STABILITO DALLA
VIGENTE NORMATIVA DI LEGGE

IL PAGAMENTO E' DOVUTO ENTRO IL

17/06/2019
La copertura assicurativa è garantita sino a tale data e
dalle ore 24,00 del giorno di pagamento

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

Handwritten signature



L'AGENTE È INCARICATO

LA SEGUENTE QUIETANZA È STATA STAMPATA IL 18/06/2019, ALLE ORE 16:15 IN N. 1 COPIE
IL CONTRAENTE PUÒ CHIEDERE LE CREDENZIALI DI ACCESSO ALL'AREA RISERVATA, SECONDO LE MODALITÀ PUBBLICATE NELLA HOME PAGE (URL: WWW.CATTOLICA.IT)

PERIODO AL QUALE SI RIFERISCE L'ASSICURAZIONE

DALLE ORE 24 DEL 17/06/2019
ALLE ORE 24 DEL 30/06/2020

Handwritten signature
ALLE ORE

Gentile Cliente
A.n.f.a.s. Onlus Di Firenze
VIA BDLONGHESE 232
50139 FIRENZE FI



Ident. Par: 00024500007889000005

€ 10.000,00	PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	
€ 1.200,00	SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	
€ 5.000,00	PERDITA NASO (oltre i due terzi)	
€ 3.000,00	CORDECTOMIA	
€ 1.500,00	EMILARINGECTOMIA	
€ 2.500,00	LARINGECTOMIA	
€ 5.000,00	PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	
€ 7.000,00	PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	
€ 800,00	PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	
€ 1.500,00	ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/ chirurgicamente)	
€ 800,00	ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	
€ 400,00	PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	
€ 2.000,00	PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	
€ 2.500,00	PATELLECTOMIA TOTALE	
€ 1.000,00	PATELLECTOMIA PARZIALE	
€ 400,00	PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	
€ 500,00	PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	
€ 2.500,00	PERDITA ANATOMICA DEL PENE	
€ 3.000,00	ISTERECTOMIA (non cumulabile)	
€ 2.000,00	ISTEREOANNESSIECTOMIA BILATERALE	
€ 3.000,00	OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	
€ 500,00	USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPORA (Documentata fotograficamente)	
€ 3.000,00	PTOSI PALPEBRALI	
€ 500,00	EVIARAZIONE COMPLETA	
€ 3.500,00	PERDITA DEL PENE	
€ 2.500,00	IMPOSSIBILITA' ALL'EREZIONE	
€ 2.500,00	CASTRAZIONE	
€ 900,00	ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) - non cumulabile-	
€ 500,00	ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	
€ 700,00	ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	
€ 300,00	ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) - valore massimo per ogni dito-	
€ 600,00	ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) - non cumulabile-	
€ 400,00	LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	
€ 700,00	LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	
€ 500,00	LUSSAZIONE STERNO-CLAVARE (trattata chirurgicamente)	
€ 300,00	LUSSAZIONE ACROMION-CLAVARE (trattata chirurgicamente)	
€ 400,00	LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	
€ 600,00	LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	
€ 500,00	LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	
€ 250,00	LUSSAZIONE D'ANCA (trattata chirurgicamente)	
€ 400,00	LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	
€ 1.000,00	LUSSAZIONE METATARSO-FALANXIA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	
€ 200,00	LUSSAZIONE METATARSO-FALANXIA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	
€ 100,00	LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	
€ 500,00	LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattata chirurgicamente)-non cumulabile- tra loro-	
€ 800,00	LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	
€ 250,00	LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	
€ 250,00	LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	
€ 600,00	LUSSAZIONE ULNO CARPICA	
€ 300,00	LUSSAZIONE ROTULA	
€ 300,00	LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	
€ 600,00	LUSSAZIONE VERTEBRALE	
€ -	ARTRO SUPERIORE	
€ 8.000,00	AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	
€ 7.000,00	AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	
€ 6.500,00	AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	
€ 5.200,00	AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	
€ 5.800,00	AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	
€ 6.600,00	AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	
€ 5.000,00	AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	
€ 4.400,00	AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	
€ 4.500,00	AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	
€ 4.200,00	AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	
€ 4.700,00	AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	
€ 3.800,00	AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	
€ 4.300,00	AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	
€ 4.000,00	AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	
€ 3.200,00	AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	
€ 3.700,00	AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	
€ 3.000,00	AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	
€ 3.500,00	AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	
€ 3.500,00	AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	
€ 2.800,00	AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	
€ 3.300,00	AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	

DEFINIZIONI (INF001)

Nel testo si intende per:

Assicurato	La persona il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata dal contraente a favore della quale deve essere eseguita la prestazione garantita dall'assicurazione in caso di morte dell'assicurato.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.
Convalescenza a domicilio	Il periodo di tempo successivo a un ricovero durante il quale l'Assicurato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio per non compromettere la guarigione clinica e prescritto dai medici che hanno curato l'Assicurato.
Day hospital	La degenza diurna, in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
Franchigia o Scoperto	La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
Inabilità temporanea	La perdita temporanea a seguito di infortunio, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.
Indennizzo	La prestazione in denaro dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte, l'inabilità permanente o l'inabilità temporanea.
Infortunio professionali	Gli infortunio che l'Assicurato subisce nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata in polizza.
Infortunio extra-professionali	Gli infortunio che l'Assicurato subisce nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale e cioè quelli che subisce durante l'espletamento di tutte le attività concernenti la normale vita domestica, sociale e di relazione compresa l'esecuzione di lavori occasionali svolti per le normali esigenze familiari. Sono quindi esclusi tutti gli infortunio che l'Assicurato subisce mentre presta opera comunque retribuita alle dipendenze di terzi o in proprio a titolo professionale.
Insolegna	Epoca in cui si manifestano clinicamente, ossia con sintomi oggettivi, le prime alterazioni dello stato di salute, indipendentemente dalla diagnosi di malattia.
Invalità permanente	La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura	Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza e il soggiorno.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Polizza n° 00024531300700
000000024503100024531300700000000017062019C



stampata in data 18/06/2019

1 / 16

COPIA PER IL CONTRAENTE

MOD. POL. INF. EE 2 - ED. 13987/2019

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (INF002)

Art. 1 - Oggetto del contratto

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali e secondarie indicate in polizza;
 - di ogni altra attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità.
- L'assicurazione è prestata esclusivamente per le garanzie in relazione alla quali risultino indicate nella scheda di polizza le somme assicurate e/o i massimali e i relativi premi.

Art. 2 - Criteri generali di indennizzabilità

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatati che siano conseguenza dell'infortunio e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti. Nel caso in cui l'Assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Art. 3 - Rischi compresi

Sono inoltre compresi:

- a) assfissa di origine non morbosa;
- b) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) annegamento;
- d) assideramento o congelamento;
- e) colpi di sole o di calore;
- f) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- g) infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'articolo 1900 del codice civile);
- h) infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all' articolo 1912 del codice civile);
- i) infortuni derivanti da stati di maleore o incoscienza, non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- ii) lesioni da sforzo, con esclusione degli infortuni e delle ernie. Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente ai casi di invalidità permanente e inabilità temporanea per infortunio se prevista dal contratto. Se l'ernia addominale risulta operabile, viene corrisposta un'indennità per inabilità temporanea fino a un massimo di quindici giorni; se l'ernia non risulta operabile, viene corrisposta un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente. Relativamente agli esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille, la Società per la sola garanzia di invalidità permanente da infortunio, riconosce un grado di invalidità permanente fissato pari all'1% sulla somma assicurata fino a euro 250.000,00, senza applicazione della franchigia prevista all'articolo.

Art. 4 - Rischi sportivi inclusi

La garanzia vale durante:

- la pratica di attività sportive a carattere ricreativo o che prevedono la partecipazione a gare competitive aziendali e inter aziendali compresi i relativi allenamenti;
- la partecipazione, a livello non professionistico, a gare e relativi allenamenti, anche organizzati dagli enti di promozione dello sport, dei seguenti sport: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennis tavolo, tiro, windsurf e vela;
- Alpinismo su roccia fino al 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), purché non avvenga in solitaria e con esclusione comunque del free climbing.

Art. 5 - Rischi sportivi esclusi

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore;
- pratica di sport pericolosi, come: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidosilitta, motonautica, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, snowboard, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorettilore, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), canyoning, bungee jumping;
- partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle



Polizza n° 00024531300700

Stampata in data 18/06/2019

all'agenzia cui è assegnata la polizza oppure direttamente alla Società. Se il Contraente non paga il premio, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto. Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, secondo quanto previsto dall'articolo 1901 del codice civile.

Art. 11 - Decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo.

Art. 12 - Cambiamento dell'attività professionale

Se nel corso dell'assicurazione si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate in polizza si applicano gli artt. 1897 e 1898 c.c. Se il cambiamento dell'attività non comporta né diminuzione né aggravamento di rischio, l'assicurazione prosegue senza variazioni di sorta.

Art. 13 - Proroga del contratto

In mancanza di disdetta inviata a mezzo lettera raccomandata a.r. e pervenuta almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per la durata di un anno e così successivamente.

Se il contratto è stato stipulato per una durata poliennale ed è stato pertanto applicato lo sconto come previsto dall'Art. 1899 del codice civile, il contraente ha la facoltà di recedere dal contratto mediante lettera raccomandata A.R. inviata almeno 60 giorni prima della:

- scadenza naturale del contratto, se di durata inferiore o uguale a cinque anni (più eventuale rateo);
- scadenza annuale, se di durata superiore a cinque anni (più eventuale rateo), e purché siano state pagate almeno cinque annualità di premio, con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale il recesso è stato esercitato.

Art. 14 - Risoluzione del contratto

La sopravvenienza in corso di contratto di una delle affezioni qui di seguito indicate: intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniac depressive o stati paranoici, immunodeficienza acquisita (HIV) limitatamente alle garanzie malattie, costituisce causa di risoluzione del contratto. In questo caso la Società restituisce al Contraente la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 15 - Recesso in caso di sinistro

Qualora il Contraente sia consumatore ai sensi dell'articolo 3 del D. lgs. n° 206 del 6 settembre 2005 (Codice del consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo. Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera raccomandata a.r. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione. In ogni caso di recesso la Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Qualora il Contraente non sia consumatore ai sensi dell'articolo 3 del D. lgs. n° 206 del 6 settembre 2005 (Codice del consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, la Società ha la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo. Il recesso è comunicato al Contraente con lettera raccomandata a.r. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione. La Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 16 - Oneri fiscali

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

Art. 17 - Foro competente

Foro competente è quello del luogo in cui il Contraente ha la sede, oppure la residenza o il domicilio elettivo.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

Art. 18 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Entro tre giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza



Art. 25 - Limiti di età

L'assicurazione cessa dalla scadenza annuale del premio successiva al compimento del settantacinquesimo anno di età, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso dei premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente.

Polizza n° 00024531300700



7 / 16

stampata in data 18/06/2019

COPIA PER IL CONTRAENTE

MOD. POL. INF. EE 2 - ED. 13987/2019



Perdita totale, anatomica o funzionale di:		destro	sinistro
un arto superiore		70%	60%
una mano o un avambraccio		60%	50%
un pollice		18%	16%
un indice		14%	12%
un medio		8%	6%
un anulare		8%	6%
un mignolo		12%	10%
una falange del pollice		9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito		
un occhio		25%	
ambedue gli occhi		100%	
perdita anatomica di un rene		15%	
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8%	
sordità completa di un orecchio		10%	
sordità completa di ambedue le orecchie		40%	
perdita totale della voce		30%	
stenosi nasale assoluta monolaterale		4%	
stenosi nasale assoluta bilaterale		10%	
esiti di frattura scomposta di una costa		1%	
Esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:			
una vertebra cervicale		12%	
una vertebra dorsale		5%	
dodicesima dorsale		10%	

Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invaldità permanente per infortunio

TABELLA "INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO"

Decesso indipendente dall'infortunio
 Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, la Società corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'Assicurato. Se l'indennizzo al momento del decesso dell'Assicurato non era ancora stato concordato, gli eredi/aventi causa hanno facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea.

Cumulo dell'indennità
 Se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

Le prestazioni per invalidità permanente sopra elencate sono soggette all'applicazione delle franchigie di seguito indicate.
 Sulla parte di somma assicurata fino a 300.000,00 euro:
 • se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 3% della totale non si fa luogo a indennizzo;
 • se l'invalidità permanente definitiva supera il 3% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.
 Sulla parte di somma assicurata fino a 600.000,00 euro:
 • se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 5% della totale non si fa luogo a indennizzo;
 • se l'invalidità permanente definitiva supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.
 Sulla parte di somma assicurata fino a 1.000.000,00 euro:
 • se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 10% della totale non si fa luogo a indennizzo;
 • se l'invalidità permanente definitiva supera il 10% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.
 Sulla parte di somma assicurata oltre 1.000.000,00 euro:
 • se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 15% della totale non si fa luogo a indennizzo;
 • se l'invalidità permanente definitiva supera il 15% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

(INF07) Garanzia anonima

Nell'ipotesi che la presente assicurazione sia stata stipulata, a richiesta del Contraente, con rinuncia, da parte della Società, alla indicazione nominativa degli Assicurati, la Società lo consente all'espresa condizione che il Contraente denunci, sia inizialmente che nel corso del contratto, il numero esatto di tutte le persone aventi la stessa qualifica o mansioni di quelle assicurate, comunicando le variazioni appena queste si verificano. Qualora il numero delle persone risulti superiore a quello denunciato si applicano le disposizioni di legge.

(INF09) ATTIVITA' VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE

Premesso che la polizza in oggetto viene stipulata a favore di tutti i volontari identificati tramite i registri tenuti dalla Contraente, secondo quanto previsto all'art. 3 del Decreto 14 febbraio 1992 riguardante le organizzazioni di volontariato, si conviene che il premio previsto in polizza quale anticipo provvisorio, è calcolato su un numero di assicurati o di giornate di presenze indicato nella scheda di polizza allegata al contratto di cui ne costituisce parte integrante.

Descrizione del rischio

A parziale deroga di quanto previsto dalla clausola INF002 Condizioni Generali di assicurazione, si conviene che la garanzia del presente contratto è operante esclusivamente per gli infortuni subiti dagli aderenti all'Organizzazione Contraente, in occasione delle loro partecipazioni all'attività di volontariato - PROTEZIONE CIVILE - nei termini e nei modi previsti dalla legge 11 agosto 1991 n. 266 e successivo Decreto del 14 febbraio 1992 Minindustria, per gli interventi, gli allenamenti, le preparazioni, le simulazioni, le manifestazioni, e quant'altro inerente lo svolgimento delle attività del settore:

ANTINCENDIO, NUCLEI SOMMOZZATORI, ASSISTENZA RADIO, SOCCORSO ALPINO E/O SPELEOLOGICO, ASSISTENZA IN CALAMITA' NATURALI, SOCCORSO IN AMBULANZA, SUPPORTO LOGISTICO, ANTIALLUVIONE, ECOLOGIA, GENERICO, NUCLEI CANI DA RICERCA E/O SOCCORSO, su incarico ed a beneficio della Organizzazione di Volontariato stessa, esclusa la proprietà di fabbricati e l'esercizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole e di servizi che siano fonte di lucro diretto o indiretto, salvo quanto previsto al punto successivo.

Si precisa che la garanzia è operante anche per gli eventi che gli Assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della sede dell'Associazione compresi i lavori attinenti la conduzione e/o manutenzione della stessa, come pure durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni connesse ai fini istituzionali dell'ente di Volontariato Contraente, attività promozionali o di raccolta fondi, gestione di stands, secondo il calendario di attività appositamente predisposto e le modalità previste dai regolamenti del Contraente.

Le garanzie sono operanti anche per lo svolgimento di attività di assistenza sanitaria o soccorso in genere, compreso il trasporto di persone. Le garanzie sono inoltre operanti anche per le persone che partecipano a corsi, seminari di istruzione o altro organizzati dagli enti assicurati, sempre con iscrizione al registro delle presenze giornaliere.

Per la identificazione e conferma della mansione svolta dell'Assicurato, all'atto del sinistro farà fede la dichiarazione del Contraente comprovante l'incarico specifico cui l'infortunato attendeva e la sua inclusione negli appositi registri tenuti dall'Associazione stessa, oppure l'inclusione in garanzia mediante preventivo analitico elenco nominativo inviato all'agenzia e confermato da Essa.

A deroga dell'art. "Delimitazioni ed esclusioni", si intendono compresi in copertura gli infortuni causati da movimenti tellurici.

La garanzia vale, se l'Assicurato è in possesso della prescitta e valida patente di abilitazione, durante la guida di: autoturgni e di autocarri in genere, macchine agricole ed operatrici.

PERSONE ASSICURATE

Premesso che sono considerati ASSICURATI a tutti gli effetti le persone identificate nei registri della Contraente nonché delle sezioni distaccate nella provincia che abbiano comunicato all'agenzia la loro adesione alla presente polizza e ne abbiano ricevuto conferma scritta. Premesso inoltre che l'identificazione nei registri di cui sopra è fatta secondo quanto previsto all'art. 3 del Decreto 14 febbraio 1992 riguardante le Organizzazioni di Volontariato, sono assicurate anche le persone analiticamente indicate sugli elenchi che di volta in volta la Contraente invierà all'agenzia per l'inclusione in garanzia.

Si conviene che il premio previsto in polizza quale anticipo provvisorio, entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo annuo di assicurazione dovrà essere oggetto di regolazione definitiva, la cui misura sarà determinata in base al numero degli iscritti o in base al numero delle giornate di presenza risultanti dai registri vidimati e compilati come previsto dalla legge predetta. La Società avrà diritto in ogni momento di prendere visione dei suddetti registri.

richiesta della Società.

Franchigia per invalidità Permanente per infortunio

L'invalidità permanente viene determinata in una misura percentuale della somma assicurata, in relazione a quanto stabilito dalle Condizioni Generali di Assicurazione ed in rapporto al grado di invalidità Permanente accertato. La clausola "Franchigia sull'invalidità Permanente" della clausola INF032 Invalidità Permanente da Infortunio si intende abrogata e sostituita da quanto segue:

"Le prestazioni previste dalla clausola INF032, a deroga della clausola Franchigia sull'invalidità permanente sono soggette all'applicazione delle seguenti franchigie:

a. non si farà luogo ad indennizzo per invalidità Permanente accertata quando questa sia di grado non superiore al 3% della totale. Qualora l'invalidità Permanente accertata superi il 3%, l'indennità verrà liquidata in relazione al grado di invalidità accertato con deduzione della franchigia del 3%;

b. in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che determini una invalidità Permanente superiore al 50% verrà riconosciuta all'Assicurato una invalidità Permanente al 100% senza applicazione di alcuna franchigia."

Diaria da Ricovero - Day Hospital

La clausola INF052 delle Condizioni Generali si intende abrogata e sostituito da quanto segue:

La Società assicura in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura a seguito di infortunio, che richieda o meno intervento chirurgico, la corresponsione dell'indennità giornaliera pattuita nella presente appendice per ciascun giorno di degenza contabilizzato dall'Istituto di cura per la durata massima di 365 giorni per ogni infortunio.

Qualora il ricovero sia effettuato in regime di degenza diurna (Day-Hospital) la Società liquida l'indennità giornaliera pattuita per ciascun giorno di degenza contabilizzato dall'Istituto di cura e per un massimo di 180 giorni per ciascun anno assicurativo.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato o ai suoi eredi a termini della presente polizza su presentazione della documentazione attestante l'avvenuto ricovero e di copia della cartella clinica. Il pagamento viene effettuato a ricovero ultimato. Per i ricoveri avvenuti all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia.

Indennità giornaliera di immobilizzazione

La clausola INF054 Diaria da gesso e immobilizzo si intende abrogata e sostituita da quanto segue. Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, comporti applicazione di una immobilizzazione, - intendendosi per tale l'invalidità temporanea dovuta all'applicazione di mezzi di contenzione costituiti da fasce gessate od altri mezzi immobilizzanti, fissi, rigidi ed applicati in Istituti di Cura da personale medico specializzato, allo scopo di favorire il processo di guarigione di lesioni scheletriche e/o capsulo legamentose, - la Società liquida l'indennità giornaliera pattuita nella presente appendice a partire dall'ottavo giorno successivo all'applicazione, per il periodo della immobilizzazione, con un massimo di 40 giorni per infortunio.

Non sono indennizzabili gli infortuni che prevedano l'applicazione di immobilizzazione agli arti superiori.

Danni estetici

Si conviene che, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà all'Assicurato nei limiti del massimale pattuito nella presente appendice le spese sostenute per interventi di chirurgia ricostruttiva, allo scopo di ridurre o eliminare i danni estetici corrispondenti a lesione al viso con sfregi o con deformazioni permanenti.

Rimborso spese da infortunio

La clausola INF061 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende abrogata e sostituito da quanto segue. In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la Società, nei limiti del massimale pattuito nella presente appendice, rimborsa all'Assicurato le spese effettivamente sostenute per:

In caso di ricovero in Istituto di Cura:

- a) assistenza medica, medicinali, accertamenti diagnostici;
- b) interventi chirurgici;
- c) le cure ed i trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati nel periodo di ricovero;
- d) rette di degenza, esclusa ogni spesa alberghiera;
- e) il primo acquisto e relativa applicazione di apparecchi protesici resi necessari da amputazione di arti, subite durante la validità della polizza;
- f) trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'Istituto di Cura per il ricovero;
- g) esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche nei 60 giorni successivi alla cessazione del ricovero;
- h) trattamenti fisioterapici e rieducativi e per cure termali, escluse le spese di natura alberghiera, nei 90 giorni successivi

Polizza n° 00024531300700



Spese per lezioni di recupero

Si conviene che nel caso di ricovero subito dall'Assicurato durante il periodo scolastico, per gli Assicurati frequentanti scuole di istruzione elementare, media inferiore e media superiore, viene corrisposto l'indennizzo forfettario pattuito nella presente appendice a titolo di rimborso spese per recupero scolastico.

Rimborso spese per stages all'estero

Qualora l'Istituto Scolastico organizzi scambi di classe oppure stages con Paesi stranieri, la Società rimborsa, le spese sostenute per:

- le cure ospedaliere rese necessarie da malattia che colpisca l'Assicurato mentre si trova all'estero;
- il rientro anticipato o posticipato in conseguenza di infortunio o malattia verificatisi all'estero;
- il rientro anticipato dell'Assicurato dovuto a decesso di un familiare;
- il viaggio di un familiare dell'Assicurato partecipante allo stage reso necessario a seguito di ricovero superiore a 5 giorni consecutivi dovuto ad infortunio o malattia dell'Assicurato.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale delle relative note distinte e ricevute debitamente quietanzate.

Si precisa che tali spese contribuiscono all'esaurimento del massimale annuo pattuito nella presente appendice per la garanzia Rimborso Spese Mediche.

Rischio in itinere

La garanzia prestata con la suindicata polizza vale per gli infortuni che gli Assicurati possono subire per investimento da veicoli durante il percorso dalla propria abitazione alla scuola e viceversa, anche con ciclomotori e motocicli, nel tempo compreso nell'ora precedente l'inizio delle lezioni e nell'ora successiva al termine delle lezioni anche se detti percorsi oltre che a piedi vengono effettuati con mezzi di locomozione in pubblico servizio e per incidenti successi al veicolo pubblico stesso.

Regolazione del Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il numero effettivo degli iscritti durante l'anno medesimo, affinché la Società possa procedere al regolamento premio definitivo.

Qualora, in base alla dichiarazione suddetta, il numero effettivo vari rispetto al numero iniziale in misura non superiore al 10%, la Società prenderà atto della variazione con apposita appendice, senza procedere al regolamento del premio.

Nel caso invece, di variazione superiore al predetto 10%, le differenze attive o passive risultanti dal regolamento dovranno essere pagate nei 15 giorni successivi alla presentazione dell'appendice.

Diritto di rivalsa

Si dà atto che qualora il sinistro sia conseguenza di un infortunio in qualità di trasportati su autopullmann in occasione di gite e viaggi per attività scolastiche o parascolastiche, la Società si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del responsabile del sinistro medesimo.

Obbligo di consegna dell'informativa all'assicurando/ e raccolta del relativo consenso

Il Contraente si obbliga a consegnare all'Assicurando/ l'informativa sul trattamento dei dati personali comuni e sensibili predisposta dalla Compagnia ed, al fine di consentire a quest'ultima di poter prestare la garanzia assicurativa di cui al presente contratto, a raccogliermene il consenso facendo sottoscrivere la relativa modulistica predisposta dalla Compagnia ed a conservarla presso di sé rendendola disponibile dietro richiesta.

Legge n° 62 del 18 aprile 2005 (Enti Pubblici)

Esclusivamente per gli istituti scolastici pubblici, il presente contratto deve necessariamente avere validità un anno e cessare alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta; fino ad allora tutti gli alunni iscritti, nonché il personale docente e non docente, risulteranno assicurati alle condizioni su esposte.

Massimale catastrale

Nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di euro 1.500.000,00.

Accompagnatori

La garanzia è estesa a titolo GRATUITO agli infortuni occorsi ai genitori degli alunni assicurati durante le gite, quando partecipano nella veste di accompagnatori, indette dall'Istituto scolastico e durante le riunioni organizzate dalla Contraente all'interno della scuola.

Polizza n° 00024531300700



Stampata in data 18/06/2019

15 / 16

MOD. POL INF EE 2 - ED. 13987/2019

COPIA PER IL CONTRAENTE