PROGRAMMA ASSICURATIVO 2026 – "INFORTUNI" ACSI EQUITAZIONE

Siamo a comunicare che per tutti i **"massimali e le franchigie"** in merito alle garanzie prestate nel programma assicurativo infortuni bisogna far riferimento alle schede tecniche di ogni singolo tesseramento.

Il programma assicurativo del 2026 è fornito dalla compagnia AMTRUST Assicurazioni S.p.A e dalla Cassa di Assistenza Sanitaria CASSA EASY con lo scopo di fornire continuità del programma assicurativo e dotare nuove prestazioni a beneficio di tutti i tesserati ACSI.

La copertura assicurativa rispetta il "Decreto 3 Novembre 2010 - Assicurazione Obbligatoria per gli sportivi dilettanti" pertanto in seguito riportiamo i numeri di polizza SPORT VARI:

- **N° Polizza INI25063 – Equitazione AVVIAMENTO**
- **N° Polizza INI25064 – Equitazione BASE**
- **N° Polizza INI25065 – Equitazione INTEGRATIVA**
- **N° Polizza INI25066 – Equitazione ATTIVITA' ASSISTITA**

La presente dichiarazione viene rilasciata per gli usi consentiti per legge, oltre che ai sensi ed agli effetti di cui all'art. 124 del D.LGS.07 settembre 2005 n° 209 (Codice delle Assicurazioni Private) in vigore dal 01/01/2006 (G.U. 13/10/2005 n. 239 S.O.).

EASY CARE SRL

Sede Operativa :
Via Della Ferrovia, 40
01100 Viterbo (VT)

tel. : 0761-222943
fax : 0761-1763532
mail : clienti@easy-caresrl.it

Easy Care s.r.l. Sede Legale: Via Belluno, 69 Viterbo 01100 (VT) - p.iva e c.f. 02067130563 - IVASS n. RUI B000407284

SCHEDA TECNICA

ATTIVITÀ ASSISTITA CON GLI ANIMALI (GIORNALIERA PER PERSONE CON DISABILITA')

EQUITAZIONE – ATTIVITÀ ASSISTITA CON GLI ANIMALI (GIORNALIERA PER PERSONE CON DISABILITA')	
MORTE DA INFORTUNIO (competenza AMTRUST)	**€ 80.000,00**
INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO (competenza AMTRUST)	**€ 80.000,00** *Franchigia 7%*

AREA INDENNITÀ (competenza CASSA Sanitaria)	
Indennità Spese Odontoiatriche	**€ 100,00** *Nessuna Franchigia*

AREA GARANZIE AGGIUNTIVE (competenza AMTRUST)	
STATO DI COMA	**€ 900,00**
MORTE PRESUNTA	**€ 50.000,00**
RIMPATRIO SALMA	**€ 5.000,00**
MALATTIE TROPICALI	**€ 80.000,00**
RISCHIO VOLO	**€ 10.000,00**

Le garanzie sono valide solo ed esclusivamente per il tesserato ACSI
Tutte le descrizioni delle garanzie sono riportate nel fascicolo di polizza e nel regolamento della copertura ACSI x TE che garantisce tutte le prestazioni integrative e sostitutive

****Si precisa che tutte le garanzie facenti parte del tesseramento rispettano il "Decreto 3 Novembre 2010 - Assicurazione Obbligatoria per gli sportivi dilettanti".***

AmTrust

SPORT VARI E TERZO SETTORE – INFORTUNI *Equitazione Giornaliera – Attività Assistita con Animali*

PROGRAMMA ACSI

Contratto di Assicurazione per gli Infortuni

Edizione Dicembre 2024

AmTrust Assicurazioni

Gentile Cliente,
AmTrust **SPORT VARI E TERZO SETTORE** – ***Equitazione Giornaliera - Attività Assistita con Animali*** è l'*Assicurazione* che protegge i *Tesserati* ACSI, sportivi e non, iscritti anche per il tramite delle singole Associazioni Sportive affiliate al Contraente, per gli *Infortuni* subiti durante le *Attività Sportive*.

Le Condizioni di *Assicurazione* sono suddivise in:

Glossario		**4**
	Che cosa è assicurato?	**6**
	Che cosa non è assicurato?	**8**
	Ci sono limiti di copertura?	**9**
	Dove vale la copertura?	**10**
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha AmTrust?	**11**
	Quando e come devo pagare?	**14**
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	**15**
	Come posso disdire la Polizza?	**16**
Norme di Legge utili per la comprensione della Polizza		**17**
Numeri e riferimenti utili		**19**

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di *Assicurazione* abbiamo arricchito il documento con:

▪ testi in **grassetto**: sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 – gli oneri a carico del *Contraente* o *dell'Assicurato* e le condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie;
▪ termini in *corsivo*: sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario.

Ti ringraziamo per l'interesse dimostrato. Ti ricordiamo in ogni caso che la *Società* e il suo *Intermediario* sono a tua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Condizioni di Assicurazione

INDICE

Glossario 4
Che cosa è assicurato? 6
Informazioni sull'*Assicurazione* 6
Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'*Assicurazione* 6
1.1 Oggetto 6
1.2 Validità temporale e forma dell'*Assicurazione* 6
1.3 Richiami Normativi/Regolamenti Tecnici 6
1.4 Surroga 6
1.5 Garanzie Basi 6
1.5.1 *Morte* da *Infortunio* 6
1.5.2 *Invalidità Permanente* da *Infortunio* 6
1.6 Estensioni di garanzia incluse nel *Premio* (sempre valide ed operanti) 6
1.6.1 Precisazioni sull'oggetto di copertura 6
1.6.2 Decesso a seguito di conseguenza indiretta dell'*Infortunio* 7
1.6.3 *Morte* presunta 7
1.6.4 Stato di coma 7
1.6.5 Rimpatrio salma 7
1.6.6 Malattie tropicali 7
1.6.7 Rischio volo 7
Che cosa non è assicurato? 8
Articolo 2 Esclusioni 8
2.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie 8
2.1.1 Esclusioni 8
Ci sono limiti di copertura? 9
Articolo 3 Limiti di copertura 9
3.1 *Franchigia* 9
3.2 Sanzioni Internazionali 9
3.3 Persone non assicurabili 9
3.4 Limiti di età 9
3.5 Limiti di *Indennizzo* – *Sinistro* catastrofale 9
3.6 *Somme Assicurate*, Limiti e Limiti di *Indennizzo* 9
Dove vale la copertura? 10
Articolo 4 Estensione territoriale 10
Che obblighi ho? Che obblighi ha la *Società*? 11
Cosa fare in caso di *Sinistro* e come viene gestito il *Sinistro*? 11
Articolo 5 *Sinistri* 11
5.1 Obblighi dell'*Assicurato* in caso di Sinistri conseguenti a *Infortunio* 11
5.2 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura e sulla conseguenza dell'*Infortunio* 11
5.3 Accertamento dell'*Invalidità Permanente* a seguito di *Infortunio* 11
5.4 Liquidazione del *Sinistro* 11
5.5 Liquidazione per *Invalidità Permanente* da *Infortunio* 11
5.6 Criteri di *Indennizzo* 12
Altri obblighi derivanti dal contratto 12
Articolo 6 Obblighi in capo alla *Società*, al *Contraente* o all'*Assicurato* 12
6.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del *Rischio* 12
6.2 Altre Assicurazioni 12
6.3 Aggravamento e diminuzione del *Rischio* 12
6.4 *Assicurazione* per conto altrui 12
6.5 Foro competente 12
6.6 Comunicazioni 12
6.7 Clausola Broker 13
Quando e come devo pagare? 14
Articolo 7 Pagamento e rimborso del *Premio* 14
7.1 Pagamento del *Premio* 14
7.2 Calcolo del *Premio Minimo Garantito* 14
7.3 Regolazione del *Premio* 14
7.4 Oneri fiscali 14
7.5 Rimborso del *Premio* 14

Quando comincia la copertura e quando finisce? 15
Articolo 8 Effetto e durata della *Polizza* 15
Come posso disdire la *Polizza*? 16
Articolo 9 Casi di interruzione del contratto 16
9.1 Recesso per *Sinistro* 16
9.2 Risoluzione per mancato pagamento del *Premio* 16

Glossario

Le parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

ASSICURATO	La persona fisica tesserata ACSI sportiva e non, iscritta anche per il tramite delle singole Associazioni Sportive affiliate, registrata negli appositi elenchi depositati presso la Contraente, secondo le modalità stabilite dallo stesso Ente con apposite norme interne e conosciute dagli Assicurati e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Gli elenchi vengono trasmessi dalle singole Associazioni affiliate al Contraente Nazionale. Per la validità dell'Assicurazione per i singoli assicurati valgono gli elenchi depositati presso il Contraente.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione o il rapporto da esso derivante.
ATTIVITA' SPORTIVA	quella avente per oggetto un'attività riconosciuta a livello di Federazione dal CONI e quella Istituzionale dell'ACSI nella sua qualità di Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal Coni.
ATTO DI TERRORISMO	Qualunque azione che abbia finalità ideologiche e/o politiche, perseguita su base individuale o collettiva, diretta contro persone o enti pubblici o privati al fine di condurre un'azione criminale mirata a ledere la vita di altre persone, o fare effetto e sconvolgere il pubblico, nonché creare un'atmosfera di generale insicurezza o ancora interrompere il funzionamento del trasporto pubblico o creare disturbo alle attività di aziende od organizzazioni che producano merci, trasformino materiali o forniscano servizi.
BENEFICIARIO	Gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato ciascuno in parti uguali. Un Assicurato può cambiare il beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società.
CONTRAENTE	ACSI ASSOCIAZIONE DI CULTURA, SPORT E TEMPO LIBERO – APS ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE—Via dei Montecatini, 5 - 00186 Roma, che stipula l'Assicurazione e si obbliga al pagamento del Premio, anticipato dai singoli Assicurati alla data del tesseramento presso il relativo Comitato Provinciale, e/o Società affiliata.
DANNO	Il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un Sinistro.
FRANCHIGIA/SCOPERTO	L'importo, espresso in valore assoluto o in percentuale, che costituisce elemento integrante della Polizza ed indica la parte del Danno che per ciascun Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/INDENNITA'	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
INFORTUNIO	l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
INTERMEDIARIO	L'intermediario di assicurazioni cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza,
INVALIDITA' PERMANENTE	La perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di una qualsiasi attività.
LOSS OCCURENCE	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto gli Infortuni subiti durante il Periodo di Assicurazione, salvi gli eventuali termini di decadenza e/o prescrizione.
MORTE	Il decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio
OSPEDALE-ISTITUTO DI CURA	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. **Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali, case di convalescenza e/o Istituti simili.**
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite in Polizza, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.

POLIZZA	I documenti contrattuali che disciplinano i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
PREMIO MINIMO GARANTITO	La parte di Premio comunque acquisita e corrisposta anticipatamente dal Contraente, prima che siano disponibili i dati circa gli elementi variabili che consentono di definire l'esatto ammontare del Premio.
PREMIO PRO-CAPITE	Il Premio lordo per ciascun Assicurato.
PREESISTENZE	Qualsiasi Malattia o sintomo o Infortunio occorso prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, incluse le anomalie congenite.
REGOLAZIONE DEL PREMIO	Forma di conguaglio del Premio applicabile quando il Premio, non calcolabile a priori perché posto in relazione ad elementi variabili, viene corrisposto in parte anticipatamente (Premio Minimo Garantito per il numero iscritti) ed in parte a posteriori sulla base della Regolazione, ossia del conteggio fatto quando sono disponibili i dati relativi agli elementi variabili prescelti.
RICOVERO	Degenza in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento.
RISCHIO PROFESSIONALE	Attività professionali principali e secondarie nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività principali e secondarie.
RISCHIO EXTRA-PROFESSIONALE	Ogni attività che non abbia carattere professionale e/o non rientri nella definizione di attività professionale di cui al punto precedente
RISCHIO IN ITINERE	Si intende come definito e disposto dall'Art. 12 del Decreto Legislativo n. 38/2000.
SCHEDA DI POLIZZA	Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente.
SFORZO	Dispiego improvviso e anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
SOCIETÀ	AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
SOMMA ASSICURATA	L'importo indicato in Polizza in relazione al quale la Società si impegna a fornire la propria prestazione.
TESSERATI	Tutti coloro che siano in possesso della Tessera ACSI
VARIAZIONE DEL RISCHIO	Qualunque mutamento del rischio avvenuto successivamente alla stipula dell'Assicurazione.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'*Assicurazione*

La presente *Assicurazione*, prestata nella forma ***Loss Occurence***, è destinata ai *Tesserati* ACSI (A.A.A. Attività Assistita con Animali), sportivi e non, iscritti anche per il tramite delle singole Associazioni Sportive affiliate e li assicura, **nei limiti della Garanzia e della Somma Assicurata** indicata in *Polizza*, per gli *Infortuni* subiti durante l'*Attività Sportiva* oggetto delle singola manifestazione.

Articolo 1 Oggetto, forma ed efficacia dell'*Assicurazione*

1.1 Oggetto

L'*Assicurazione* è prestata per gli I*nfortuni* che l'A*ssicurato* subisce nei limiti delle *Somme Assicurate* indicate in *Polizza*, per le seguenti Garanzie che si intendono sempre operanti:

- *Morte* da *Infortunio*;
- *Invalidità Permanente* da *Infortunio*.

L'*Assicurazione* vale per gli *Infortuni* che gli *Assicurati* subiscono durante la singola manifestazione organizzata presso il Comitato organizzatore e/o le Società sportive affiliate la cui validità è riconosciuta dal Ministero della Sanità e introdotto da un Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 febbraio 2003 dell'accordo recante disposizioni in materia di benessere degli animali da compagnia e pet-therapy.
Si precisa che l'Assicurazione si intende estesa anche al non vedente Tesserato purché accompagnato da un istruttore qualificato.
Si richiama altresì quanto indicato nel Decreto del 3 novembre 2010, in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010 n. 296, attuativo della Legge 27 dicembre 2002. 289, e successive modificazioni e integrazioni, che ha introdotto l'Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti, nonché il Decreto Ministeriale del 06/10/2011 pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.28 del 03/02/2012, che regolamenta l'assicurazione obbligatoria per i diversamente abili che svolgono attività sportiva e non.

1.2 Validità temporale e forma dell'*Assicurazione*

L'*Assicurazione* è prestata nella forma ***Loss Occurence***, ossia è intesa a tutelare l'*Assicurato* per gli **Infortuni occorsi durante il *Periodo di Assicurazione* indicato in *Polizza* e purché denunciati entro il termine definito all'Art. 5.1 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.**

1.3 Richiami Normativi/Regolamenti Tecnici

Si precisa che i *Tesserati* sono tenuti ad osservare lo Statuto, il Regolamento Tecnico, di Giustizia e Disciplina, della normativa CONI, del Regolamento Federale, nonché delle norme afferenti al Regolamento Antidoping e delle prescrizioni Sanitarie di legge ed in conformità a quanto disposto dalle delibere di ACSI NAZIONALE che fanno parte integrante del presente *Polizza*.

1.4 Surroga

La *Società* può avvalersi del diritto di surroga nei confronti dei terzi responsabili dell'*Infortunio*, così come previsto dall'Art. 1916 del C.C.

1.5 Garanzie Basi

1.5.1 *Morte* da *Infortunio*

La prestazione assicurativa è eseguita in favore degli eredi, di seguito denominati *Beneficiari*, quando l'*Infortunio* determina la *Morte* del soggetto *Assicurato* entro un anno dal giorno nel quale l'*Infortunio* è avvenuto.
Qualora la *Morte* interviene entro un anno dall'*Infortunio* ed a causa dello stesso, l'eventuale *Indennizzo* già corrisposto per l'*Invalidità Permanente*, in conseguenza del medesimo *Infortunio*, è detratto dal capitale da erogare in favore dei *Beneficiari* ove questa sia superiore e non richiede il rimborso in caso contrario.
Qualora, a seguito di un evento indennizzabile, il corpo del soggetto *Assicurato* non venga ritrovato, il capitale viene liquidato ai *Beneficiari* non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di *Morte* presunta, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
Qualora dopo il pagamento del capitale risulti che l'*Assicurato* è' vivo, l'*Assicuratore* ha diritto alla restituzione della somma pagata entro trenta giorni dalla richiesta rivolta ai *Beneficiari*. (Articolo 12 Decreto 3 novembre 2010)

1.5.2 *Invalidità Permanente* da *Infortunio*

La garanzia riguarda l'*Infortunio* che ha come conseguenza l'*Invalidità Permanente* indennizzabile a termini di *Polizza* come meglio precisato all'Art. 5.5.

1.6 Estensioni di garanzia incluse nel *Premio* (sempre valide ed operanti)

1.6.1 Precisazioni sull'oggetto di copertura

Ai sensi della presente *Polizza* sono considerati *Infortuni*, a titolo esemplificativo e non limitativo e purché non espressamente esclusi anche gli *Infortuni* derivanti da:

- malore o incoscienza;
- colpi di sole o di calore;
- asfissia non di origine morbosa;
- annegamento;
- assideramento o il congelamento;

- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti e le ernie di origine non traumatica**;
- infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti, escluse, per questi ultimi, le infezioni delle quali sono portatori necessari.

1.6.2 Decesso a seguito di conseguenza indiretta dell'*Infortunio*

Per i soli infortuni che determinano la morte dell'*Assicurato*, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva – indetta dalla Federazione Nazionale o a cui partecipi la Società Sportiva previa approvazione da parte della Federazione di appartenenza per la quale l'*Assicurato* risulti tesserato iscritto nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurata è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'*Infortunio*.

1.6.3 *Morte* presunta

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile, il corpo del soggetto *Assicurato* non venga ritrovato, il capitale viene liquidato ai *Beneficiari* non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Qualora dopo il pagamento del capitale risulti che l'*Assicurato* è vivo, l'assicuratore ha diritto alla restituzione della somma pagata entro trenta giorni dalla richiesta rivolta ai Beneficiari. (Articolo 12 Decreto 3 novembre 2010).

1.6.4 Stato di coma

Quando, a seguito di *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, l'A*ssicurato* entra in coma certificato da un Medico ed è ricoverato in un Ospedale, Clinica o Istituto Sanitario, la *Società* pagherà all'*Assicurato* o ai suoi *Beneficiari* **la somma giornaliera di € 30,00 (trenta) per ogni giorno di coma per un periodo massimo di 360 (trecentosessanta) giorni. Questo pagamento è dovuto a decorrere dal 30° (trentesimo) giorno consecutivo di coma e con il limite di € 10.000,00 (diecimila) per *Sinistro* e per *Periodo di Assicurazione*.**

1.6.5 Rimpatrio salma

In caso di *Morte* dell'*Assicurato* avvenuta in un Paese Estero a seguito di *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, la *Società* rimborserà ai *Beneficiari* dell'*Assicurato* le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, **fino ad un massimo di € 5.000,00 (cinquemila**).

1.6.6 Malattie tropicali

L'Assicurazione è estesa alle conseguenze di malattie tropicali trasmesse da vettori ed elencate dal Ministero della Salute qualora l'*Assicurato* comprovi di essersi sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi e vaccinazione. L'Indennizzo sarà liquidato secondo la tabella di cui all'Art. 3.1, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengono in ogni caso riferite alle *Somme Assicurate* indicate in *Polizza* per il caso di *Invalidità Permanente* da *Infortunio* e che la liquidazione verrà fatta dalla *Società* in un'unica soluzione anziché sotto forma di rendita.
La *Somma Assicurata* per *Invalidità Permanente* da *Infortunio* è in ogni caso soggetta ad una *Franchigia* assoluta del 20%.

1.6.7 Rischio volo

Ferme restando le esclusioni previste dall'art. 2.1.1 la garanzia è estesa agli *Infortuni* che l'*Assicurato* subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati durante le attività connesse alla qualifica di *Tesserato* ACSI ed in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, incluso protezione civile tranne che: da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri; da Aeroclub.
Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'*Assicurato* sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Che cosa non è assicurato?

Articolo 2 Esclusioni

2.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

2.1.1 Esclusioni

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

- guida di veicoli a motore se l'*Assicurato* è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti;
- guida di natanti a motore e mezzi aerei, salvo che l'*Assicurato* sia a bordo, in qualità di passeggero, di natante o di aereo di Società che gestisce linee regolari;
- affezione, contagio, intossicazione;
- inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti e movimenti tellurici;
- eventi determinati da un'azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo;
- conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, a uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- conseguenti all'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo accertata in base alle normative vigenti;
- occorsi in occasione di partecipazione a imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'*Assicurato* per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.). Sono comunque esclusi dall'Assicurazione indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito i Sinistri direttamente o indirettamente originati da qualsiasi pandemia, epidemia, infezione, esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito.
- connesse o derivanti da guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo
- conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da *Infortunio*, le ernie di origine non traumatica e gli infarti non rientrano nella garanzia prestata;
- paracadutismo (tranne kite surf) /parapendio /base jumping/ bungee jumping;
- speleologia;
- scalata di roccia e scalata di ghiaccio oltre il 3°grado, arrampicata libera (freeclimbing), sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, sport motoristici, equitazione e/o ippica, ciclismo;
- pugilato quando non è praticato in allenamento;
- immersioni se effettuate senza l'assistenza di scuola specializzata ed in presenza di idoneo istruttore;
- Delitti e/o Fatti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
- Abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- Stato di intossicazione alcolica, corrispondente ad un tasso alcolemico pari o superiore ai valori riportati dal Codice della Strada;
- Colpa grave dell'*Assicurato* e atti di pura temerarietà dell'*Assicurato*;
- Suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- Atti di Terrorismo e tumulti popolari;
- Sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 3 Limiti di copertura

3.1 *Franchigia*

La garanzia *Invalidità Permanente* da *Infortunio* è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* assoluta pari al 7%
Pertanto la *Società* non liquida alcun indennizzo se *l'Invalidità Permanente* è di grado non superiore al 7% della totale; se invece l'invalidità è superiore al 7% della totale, la *Società* liquida l'*Indennizzo* solo per la parte eccedente.

3.2 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente *Polizza*, la *Società* non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi *Contraente*, *Assicurato*, *Beneficiario* o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

3.3 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali; salvo quanto previsto dal D.Lgs.. 3 luglio 2017, n.117 "Codice del Terzi Settore", che ha abrogato e sostituito la Legge quadro n.288 dell'11./08/1991.

3.4 Limiti di età

La garanzia assicurativa si intende prestata senza limiti di età a condizione che le attività siano svolte nelle occasioni e circostanze previste dai regolamenti sportivi e dai calendari oda accordi dei soggetti obbligati, purché definiti in data antecedente all'evento che ha generato l'*Infortunio*.

3.5 Limiti di *Indennizzo – Sinistro* catastrofale

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, nello stesso *Periodo di Assicurazione*, un *Indennizzo* complessivo superiore a € 5.000.000,00 (cinquemilioni//00).
In detta limitazione rientrano anche i capitali riferitisi ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso Assicurato. Se gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.

3.6 *Somme Assicurate*, Limiti e Limiti di *Indennizzo*

La *Polizza* opera fino alla concorrenza delle *Somme Assicurate* indicate in *Polizza* e dei limiti di *Indennizzo* riportati nella presente *Polizza* e riepilogati nella seguente tabella:

Articolo	Garanzia	*Somma Assicurata* e limiti di Indennizzo per Sinistro e per *Periodo di Assicurazione* per ogni *Tesserato*	*Franchigia* e/o Carenza
Garanzie sempre valide e operanti			
1.5.1	*Morte* da *Infortunio*	€ 80.000,00	-
1.5.2	*Invalidità Permanente* da *Infortunio*	€ 80.000,00	7% assoluta
Estensioni di garanzia sempre valide e operanti e incluse nel Premio			
1.6.5	Stato di Coma	€ 30,00 al giorno per massimo di 360 giorni e € 10.000,00	30 giorni
1.6.6	Rimpatrio salma	€ 5.000,00	-
1.6.7	Malattie tropicali	*Somma Assicurata* per *Invalidità Permanente* da *Infortunio* per *Periodo di Assicurazione*	20%

Dove vale la copertura?

Articolo 4 Estensione territoriale

L'*Assicurazione* vale per il mondo intero. In ogni caso, l'eventuale *Indennizzo* sarà corrisposto in euro e in Italia.

Cosa fare in caso di *Sinistro* e come viene gestito il *Sinistro*?

Articolo 5 *Sinistri*

5.1 Obblighi dell'*Assicurato* in caso di Sinistri conseguenti a *Infortunio*

In caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* deve fornire la denuncia dell'*Infortunio*, con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata tassativamente, a pena di decadenza, dalla copia della tessera e dalla copia del verbale di Pronto Soccorso attestante l'*Infortunio* alla *Società* o all'*Intermediario* entro 10 (dieci) giorni - a pena di decadenza – dal giorno in cui l'*Infortunio* si è verificato ai seguenti indirizzi:

- Easy care Srl – Sede legale Via Belluno 69 01100 Viterbo (VT) – PEC XXXX – E-MAIL sinistri-acsi@easy-caresrl.it;
- AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: sinistri.infortuni@amtrustgroup.com

Nel caso di *Sinistro* mortale, la denuncia deve essere presentata o inviata nel termine di 5 giorni dall'*Infortunio* o dal momento in cui il *Beneficiario* ne abbia avuto la possibilità.
La denuncia dovrà essere sottoscritta dal *Tesserato* (Assicurato) che ha subito l'*Infortunio*, dal Presidente della rispettiva Società Sportiva di appartenenza e dal Presidente del Comitato Provinciale ACSI.
L'*Assicurato* è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'*Infortunio*, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura.
Avvenuto l'*Infortunio*, l'*Assicurato* deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'*Assicurato* deve inviare sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.
Quando l'*Infortunio* abbia cagionato la *Morte* dell'*Assicurato* o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla *Società*.
Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'*Assicurato*, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.
Anche ai fini della trattazione dei Sinistri, la *Società* si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. L'*Assicurato* ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

5.2 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura e sulla conseguenza dell'*Infortunio*

In caso di disaccordo sulla natura o sulle conseguenze dell'*Infortunio*, la *Società* e l'*Assicurato* potranno conferire mandato ad un Collegio di 3 (tre) medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'*Assicurato* o dagli aventi diritto, entro 30 (trenta) giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della *Società* e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la *Società* comunicherà all'*Assicurato*, entro 30 (trenta) giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla *Società* e dall'*Assicurato* entro una terna di medici proposta dai 2 (due) primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'*Assicurato*.
Nominato il terzo medico, la *Società* convocherà il Collegio invitando l'*Assicurato* o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico, quale che sia la decisione del Collegio. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

5.3 Accertamento dell'*Invalidità Permanente* a seguito di *Infortunio*

La prova dell'esistenza delle condizioni per la richiesta dell'indennizzo è a carico dell'*Assicurato* che deve sottoporsi agli accertamenti e ai controlli medici richiesti dagli Assicuratori. L'*Assicurato* deve pertanto fornire ogni informazione e produrre ogni copia delle eventuali cartelle cliniche e di ogni altra documentazione sanitaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno curato e visitato. E' facoltà dell'Assicuratore richiedere che l'*Assicurato* sia sottoposto a visita da parte di un medico legale fiduciario dell'Assicuratore, che verrà nominato nei pressi della residenza dell'*Assicurato*. Gli onorari del medico legale sono a carico dell'Assicuratore.

5.4 Liquidazione del *Sinistro*

La *Società* si impegna a pagare all'*Assicurato* le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione dell'importo del *Sinistro*.

5.5 Liquidazione per *Invalidità Permanente* da *Infortunio*

Se l'*Infortunio* ha per conseguenza un'I*nvalidità Permanente* definitiva e questa si verifica entro 2 (due) anni dal giorno nel quale è avvenuto l'*Infortunio* stesso, la *Società* liquida per tale titolo un'Indennità calcolata sulla *Somma Assicurata* per tale garanzia, facendo riferimento ai valori ed ai criteri tabellari previsti dal Dlgs. 3 novembre 2010, che forma parte integrante del presente contratto, riportata nella presente polizza come allegato A), salvo quanto indicato all'Art. 3.1.
Per gli *Assicurati* mancini le percentuali di *Invalidità Permanente* previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore *Sinistro* e viceversa.

Il diritto all'indennizzo per *invalidità permanente* è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'*Assicurato* muore per causa indipendente dall'*Infortunio* dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la *Società* paga ai *Beneficiari* l'importo liquidato od offerto.
La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.
Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della *Somma Assicurata* per il caso di *Invalidità Permanente* totale.
In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la *Società* riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.
Nei casi di *Invalidità Permanente* non specificati nella predetta tabella l'Indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'*Assicurato* ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.
Il grado di *Invalidità Permanente* viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'*Assicurato* sono considerate permanentemente immutabili.

5.6 Criteri di *Indennizzo*

La *Società* corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dell'*Infortunio* che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute senza obbligo per il *Contraente/Assicurato* di denuncia di difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione dell'Assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire; pertanto, l'influenza che l'*Infortunio* può avere esercitato su tali condizioni come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per *Invalidità Permanente* è liquidato per le sole conseguenze dirette dell'*Infortunio* come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito all'art. 3.3 per le persone assicurabili.

Altri obblighi derivanti dal contratto

Articolo 6 Obblighi in capo alla *Società*, al *Contraente* o all'*Assicurato*

6.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del *Rischio*

Il *Contraente* e/o l'*Assicurato* devono comunicare in modo completo e veritiero le informazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della *Società*.
Le dichiarazioni e le informazioni rese del *Contraente*, riportate nella *Scheda* di *Polizza* formano la base della presente *Polizza* e rilevano ai fini della decisione della *Società* di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del *Premio*.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* e/o dell'*Assicurato*, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'*Assicurato* ad essere protetto da questa Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.

6.2 Altre Assicurazioni

L'*Assicurato* è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre *Società*.
Le garanzie assicurative previste in *Polizza* si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione, ad eccezion fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

6.3 Aggravamento e diminuzione del *Rischio*

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

6.4 *Assicurazione* per conto altrui

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

6.5 Foro competente

Per ogni controversia con la *Società* è competente il Foro di residenza o di domicilio del *Contraente* o dell'*Assicurato*.

6.6 Comunicazioni

Ogni comunicazione inerente l'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti.
I riferimenti della *Società* sono i seguenti:

6.7 Clausola Broker

Il *Contraente* dichiara di aver affidato al broker Easy Care Srl, il mandato a rappresentarlo ai fini della gestione della presente Assicurazione, pertanto, ogni comunicazione fatta dalla *Società* al broker sarà considerata come fatta al *Contraente* o all'*Assicurato*, ogni comunicazione fatta dal broker alla *Società* sarà considerata come fatta dal *Contraente* o dall'*Assicurato* ed ogni comunicazione fatta dall'*Assicurato* al broker sarà considerata come fatta alla *Società*.
Il broker è altresì autorizzato ad effettuare l'incasso dei *Premi*, rilasciando apposita quietanza emessa dalla *Società*.

Quando e come devo pagare?

Articolo 7 Pagamento e rimborso del *Premio*

7.1 Pagamento del *Premio*

…OMISSIS…

7.2 Calcolo del *Premio Minimo Garantito*

…OMISSIS…

7.3 Regolazione del *Premio*

…OMISSIS…

7.4 Oneri fiscali

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

7.5 Rimborso del *Premio*

In caso di recesso per *Sinistro* esercitato ai sensi dell'Art. 9.1, al Contraente è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al *Periodo di Assicurazione* pagato e non goduto.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 8 Effetto e durata della *Polizza*

L'*Assicurazione* ha effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2025 se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati versati entro 180 giorni dalla decorrenza della *Polizza*, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.
In caso di mancato pagamento delle rate successive di *Premio*, l'*Assicurazione* resta sospesa dalle ore 24.00 del 180° (centottantesimo) giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 9.2.
L'*Assicurazione* termina alle ore 24:00 del 31/12/2026 e alla scadenza non si rinnova tacitamente.

La copertura assicurativa per il singolo *Assicurato* decorre dalla data del tesseramento che coincide con il pagamento del premio anticipato dall'*Assicurato* al *Contraente*, anche per il tramite dell'associazione sportiva ed è valida esclusivamente per la durata giornaliera della tessera. La copertura assicurativa cessa al termine di validità della tessera stessa.

Come posso disdire la *Polizza*?

Articolo 9 Casi di interruzione del contratto

9.1 Recesso per *Sinistro*

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, tanto il *Contraente* che la *Società* possono recedere dalla presente *Assicurazione* mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso. Come previsto dall'Art. 7.5 in caso di recesso, al *Contraente* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso.

9.2 Risoluzione per mancato pagamento del *Premio*

In caso di mancato pagamento del *Premio* nei termini previsti dal precedente Art. 7.1, la *Società* ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'Art. 1901 Codice civile.

NORME DI LEGGE UTILI PER LA COMPRENSIONE DELLA POLIZZA

Testo articoli del Codice civile.

Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1762 Contraente non nominato
Il mediatore che non manifesta a un contraente il nome dell'altro risponde dell'esecuzione del contratto e, quando lo ha eseguito, subentra nei diritti verso il contraente non nominato.
Se dopo la conclusione del contratto il contraente non nominato si manifesta all'altra parte o è nominato dal mediatore, ciascuno dei contraenti può agire direttamente contro l'altro, ferma restando la responsabilità del mediatore.

Art. 1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta
Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.
I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.
All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.
Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.

Art. 1897 Diminuzione del rischio
Se il Contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio
Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il Recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il Sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Durata dell'assicurazione
L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale

a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.
Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio
Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro
L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

NUMERI E RIFERIMENTI UTILI

I riferimenti della *Società* sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Recapiti		
Telefono	**per le comunicazioni inerenti all'*Assicurazione*:**	**0283438150**
Fax	**per le comunicazioni inerenti all'*Assicurazione*:**	**0283438174**
	per i Reclami(*):	**0283438174**
Email	**per i Reclami(*):**	*reclami@amtrustgroup.com*
	per le comunicazioni inerenti all'*Assicurazione*:	*amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com*
	per gli avvisi di *Sinistro*:	*sinistri.infortuni@amtrustgroup.com* *sinistriamtrust@pec.it*

(*) È da considerarsi Reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto.

Allegato A)

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

COLONNA VERTEBRALE TRATTO CERVICALE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I-VERTEBRA	10,00%

TRATTO DORSALE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSALI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%

TRATTO LOMBARE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSALI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%

OSSO SACRO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%

COCCIGE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00%

BACINO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	6,00%

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

ARTO SUPERIORE (DX o Sn) BRACCIO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	6,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	6,00%

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

POLSO E MANO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
FRATTURA SCAFOIDE	5,00%
FRATTURA SEMILUNARE	3,00%
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00%
FRATTURA PISIFORME	1,00%

FRATTURA TRAPEZIO	2,00%
FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00%
FRATTURA CAPITATO	2,00%
FRATTURA UNCINATO	2,00%
FRATTURA I° METACARPALE	6,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	3,00%
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	4,00%

FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
POLLICE	4,00%
INDICE	3,00%
MEDIO	3,00%
ANULARE	2,00%
MIGNOLO	3,00%

FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
POLLICE	3,00%
INDICE	2,50%
MEDIO	2,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%

FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
INDICE	2,00%
MEDIO	1,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%

ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA FEMORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
DIAFISARIA	6,00%
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00%
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00%
FRATTURA ROTULA	4,00%

ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA TIBIA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
DIAFISARIA	3,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	5,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00%

ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA PERONE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
DIAFISARIA	2,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00%

FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00%
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00%

PIEDE - TARSO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
FRATTURA ASTRAGALO	6,00%
FRATTURA CALCAGNO	7,00%
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%
FRATTURA CUSOIDE	4,00%
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%

PIEDE - METATARSI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
FRATTURA I° METATARSALE	4,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%

PIEDE - FALANGI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50%
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%

LESIONI DENTARIE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70%
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20%
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,75%
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	1,50%
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25%
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50%

LESIONI PARTICOLARI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00%
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00%
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00%
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00%
GASRTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00%
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	20,00%
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	40,00%
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO -non cumulabile-	15,00%
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	40,00%

AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	60,00%
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	5,00%
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	4,00%
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	6,00%
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00%
PORTATORE ASINTOMATICO ANTICORPO POSMVO (HIV+)	4,00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE - non cumulabile-	50,00%
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00%
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
LOBECTOMIA POLMONARE	15,00%
PNEUMONECTOMIA	30,00%
PROTESI SU AORTA TORACICA	20,00%
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	15,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	35,00%
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	25,00%
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	100,00%
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	12,00%
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	50,00%
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	30,00%
CORDECTOMIA	15,00%
EMILARINGECTOMIA	25,00%
LARINGECTOMIA	50,00%
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70,00%
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8,00%
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15,00%
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	8,00%
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	4,00%
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	20,00%
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	25,00%
PATELLECTOMIA TOTALE	10,00%
PATELLECTOMIA PARZIALE	4,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5,00%
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00%
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00%
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00%
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00%
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (documentate fotograficamente)	30,00%
PTOSI PALPEBRALE	5,00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITA' ALL'EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%

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

AMPUTAZIONI - ARTO SUPERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00%
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00%

AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00%
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00%
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50%
AMPUTAZIONE DELLA 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%

AMPUTAZIONI - ARTO INFERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	70,00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00%
PERDITA DI UN PIEDE	45,00%
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00%
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00%
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00%
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00%
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%

LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti-Stabilizzati) ARTO SUPERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5-D1	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	45,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	18,00%
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	35,00%
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	25,00%
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	40,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	25,00%
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	20,00%

LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti-Stabilizzati) ARTO INFERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE D12-L4	35,00%
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	30,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	45,00%
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	38,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	20,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22,00%

LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00%
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00%
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITA' DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITA' AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40,00%
MONOPARESI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	35,00%

USTIONI - CAPO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DELL'11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	14,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	10,00%

USTIONI - ARTI SUPERIORI E INFERIORI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	***PERC.***
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	20,00%

AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia
Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it
PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518
Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338
Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008
Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165
Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

Gentile Cliente,

AmTrust Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia") rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, Le fornisce di seguito le informazioni essenziali sull'attività di raccolta e di trattamento dei dati personali e le informazioni che permettono di esercitare i diritti previsti dal Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 (di seguito "GDPR" o "Regolamento").

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati - Contatti del Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il Titolare del Trattamento è AmTrust Assicurazioni S.p.A., Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Partita IVA 01917540518 (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia").

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, nonché designare soggetti autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.

AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"). Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e/o per esercitare i diritti previsti dal GDPR, come specificati nel paragrafo 9 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica:
info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

Nell'ambito della gestione del rapporto assicurativo, AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha la necessità di disporre di dati personali comuni e giudiziari a Lei riferiti (dati che possono essere già acquisiti, forniti da Lei o da altri soggetti, anche mediante la consultazione di banche dati). A tal fine i suoi dati verranno utilizzati per le seguenti finalità secondo una determinata base giuridica:

FINALITA'	BASE GIURIDICA
a) quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; b) raccolta dei premi e gestione del contratto; c) liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; d) valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;	Esecuzione di obblighi precontrattuali e contrattuali
e) prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; f) adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;	Obbligo legale
g) riassicurazione e coassicurazione; h) esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; i) analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; j) gestione e controllo interno; k) attività statistiche, anche a fini di tariffazione; l) utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.	Legittimo interesse

Mod. Informativa UW_Rev 1/2024

I dati forniti potranno essere utilizzati confrontandoli ed arricchendoli mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio. A tali fini, non è richiesto il Suo consenso per il trattamento dei Suoi dati di natura comune strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della Compagnia e di terzi a cui tali dati saranno comunicati.
Inoltre, i dati di recapito da Lei forniti potranno essere utilizzati per inviarLe comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo, nel quadro dei servizi al cliente e della verifica della qualità dei servizi stessi. In assenza di tali dati non sarà possibile contattarLa tempestivamente per fornirLe informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

3. Natura del conferimento dei dati

Per la prestazione dei servizi assicurativi della Compagnia, la comunicazione dei Suoi dati personali è obbligatoria perché necessaria per dare esecuzione al rapporto assicurativo.

Pertanto, la loro mancata, parziale o inesatta comunicazione può avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di eseguire gli adempimenti contrattuali in essere.

4. Modalità del trattamento e periodo di conservazione dei dati

I dati sono trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto del GDPR, della normativa nel tempo applicabile e delle specifiche disposizioni operative adottate dalla Compagnia in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali.

I dati personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i dati personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso in cui ad esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione. I dati personali possono essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento del periodo di conservazione dei dati stessi, oppure nel caso in cui gli stessi siano indispensabili per difendere i diritti della Compagnia in giudizio.

5. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti e trattati dalla Compagnia per le finalità descritte al paragrafo 2 potranno essere comunicati:

a) alle Società del Gruppo AmTrust;
b) ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali (fiduciari e di controparte), consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti;
c) alle Autorità ed Enti Pubblici in generale per l'adempimento di obblighi di legge.

6. Diffusione dei dati

I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione.

7. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i Suoi dati personali potrebbero essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea e/o all'area SEE regolamentata in modo uniforme dal GDPR.

L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali verso Paesi extra UE/SEE avverrà, in ogni caso, nel rispetto dei livelli di protezione e di tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalle ulteriori normative vigenti ed applicabili in base a convenzioni internazionali, criteri di adeguatezza sanciti dalla Commissione Europea e, comunque, garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti con i destinatari dei Suoi dati personali, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

8. Adozione di un processo decisionale automatizzato basato unicamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione

I dati non sono trattati mediante un processo decisionale basato su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

9. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 15 e seguenti del GDPR, in qualità di Interessato Lei, in ogni momento, può:

a) chiedere alla Compagnia l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati (quando il trattamento di tali dati si basa sul Suo consenso o su di un contratto di cui Lei è parte ed il trattamento è effettuato con mezzi automatizzati);
d) revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità dei trattamenti svolti dalla Compagnia basati sul Suo consenso prestato prima della revoca;
e) in caso non sia pienamente soddisfatto delle risposte della Compagnia alle Sue richieste, proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente per territorio.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta alla Compagnia e/o al proprio Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), senza particolari formalità, all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com

.