

ASSICURAZIONE
INFORTUNI

ASSICURAZIONE INFORTUNI
Mod. 145/02
CUMULATIVA

ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE

LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È EURO

POLIZZA N. **410357451** AGENZIA **ROMA (906 32)**
 CONTRAENTE/ASSICURATO **FEDERAZIONE ITALIANA MOTONAUTICA** COD. FISCALE **0000006369180150**
 domicilio **VIA GIOVANNI BATTISTA PIRANESI - MILANO - 20137 - MI**

decorrenza ore **24** del

giorno	31
mese	12
anno	2020

 scadenza ore **24** del

giorno	31
mese	12
anno	2023

 rateazione **ANNUALE**
 emissione 1^a quietanza

giorno	31
mese	12
anno	2021

 polizza emessa il

giorno	12
mese	01
anno	2021

 polizze sostituite/rinnovate n°

PREMIO RATA INIZIALE			PREMIO RATE SUCCESSIVE		
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
*****	*****	*****	*****	*****	*****
PREMIO ANNUO INFORTUNI		*****	DI CUI IMPOSTA		*****
PREMIO ANNUO MALATTIE			DI CUI IMPOSTA		
CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI I119 EPEN					
ALLEGATI MODELLI GIPRY IDS2 APTRAC I92-07 I45CLAUS					

L'assicurazione è disciplinata dalle condizioni contrattuali riportate in allegato che il Contraente dichiara di aver ricevuto, conoscere ed accettare.

Generali Italia S.p.A.



Contraente/Assicurato

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il Fascicolo informativo contenente la Nota informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di assicurazione.

Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione:

- Art. 4.3 - Variazione della persona del Contraente
- Art. 6.2 - Foro competente
- Art. 6.4 - Altre assicurazioni
- Art. 6.5 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 6.6 - Proroga dell'assicurazione

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro _____ è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore _____ in _____ il _____.

Agente o esattore

ACQ.	B32	P. VENDITA A	32	GEST.	B32	P. VENDITA G	32	PART.	B32
------	-----	--------------	----	-------	-----	--------------	----	-------	-----

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE N. 003**DENOMINAZIONE ROMA****COD. 906 32****POLIZZA N. 410357451****MODELLO I45****CONTRAENTE FEDERAZIONE ITALIANA MOTONAUTICA****DATA EMISSIONE 01/02/2021****PRECISAZIONI**

Con la presente appendice la Società dà e prende atto delle seguenti variazioni:

- A parziale deroga dell'art. 3 la presente polizza diventa a rateizzazione semestrale
- Si precisa che la data di effetto è precisamente ore 24 del 30.12.2020
- L'art. 17 *Estensioni speciali - Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore* si intende valido l'ultimo capoverso, con aumento della somma assicurata pari al 50%, come da offerta in sede di gara.

Fermo il resto.

Generali Italia S.p.A.**Contraente/Assicurato**



FEDERAZIONE ITALIANA MOTONAUTICA

CAPITOLATO DI GARA INFORTUNI

DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione

Società

Compagnia di Assicurazioni

Contraente

La FEDERAZIONE ITALIANA MOTONAUTICA (F.I.M.)

Premio

La somma dovuta dalla Contraente alla Società.

Tesserato

Ogni singolo soggetto o ente iscritto o aderente alla Contraente.

Atleta

Il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrando negli scopi della Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico.

Dirigente

Il soggetto tesserato con tale titolo.

Tecnici

I soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico.

Beneficiario

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

Franchigia

Importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo.

Massimale

È l'importo massimo della prestazione della società.

Scoperto

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

Infortunio

Ogni evento improvviso, che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'assicurato, dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte o una lesione prevista nella tabella allegata di cui al decreto legislativo del 3 novembre 2010 – Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

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

Indennizzo

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

Ricovero

Periodo di degenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Ambulatorio

La struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie a regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale

Istituto di cura

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

Trattamento chirurgico

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

Day Hospital

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

Invalidità permanente

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

Inabilità temporanea

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

Broker

Marsh S.p.a. – Viale Bodio 33 - 20158 Milano

**POLIZZA INFORTUNI - LESIONI, MORTE
PER CONTO E A FAVORE DEI TESSERATI DELLA FEDERAZIONE ITALIANA
MOTONAUTICA,
DEI COMPONENTI DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI**

Tra **FEDERAZIONE ITALIANA MOTONAUTICA** in seguito denominata **Contraente**, e **GENERALI ITALIA S.p.A.** in seguito denominata Società o Assicuratore, viene stipulata la seguente Convenzione per le garanzie contro Infortuni – Lesioni e morte, in nome e per conto dei tesserati della FEDERAZIONE ITALIANA MOTONAUTICA, e dei suoi organi centrali e periferici.

Art. 1 - Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi della Contraente, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, alle garanzie assicurative è:

- La tessera nominativa e numerata della F.I.M.;
- La partecipazione (da parte di atleti, tecnici, ufficiali di gara, dirigenti accompagnatori, addetti al salvamento assistenza salvataggio, staff medico) a competizioni e manifestazioni della F.I.M.;
- La partecipazione alle giornate promozionali di avvio alla motonautica svolte dalla F.I.M.
- La qualifica di Dirigenti, dipendenti o Collaboratori in missione per conto della F.I.M.

Le tessere verranno rilasciate a cura della F.I.M. a mezzo dei suoi organi periferici (Comitati regionali, provinciali, territoriali, Società affiliate) da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

La contraente è esonerata dalla preventiva comunicazione dei nominativi dei partecipanti a competizioni, manifestazioni e giornate promozionali, ma in caso di sinistro, la stessa dovrà presentare l'effettiva comunicazione e certificare la partecipazione dell'infortunato alla manifestazione/competizione/raduno e/o all'attività federale.

Art. 2. Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni tre con inizio dalle ore 24.00 del 30/12/2020 e termine alle ore 24.00 del 30/12/2023, tacitamente rinnovabile per ulteriore anno fino al 30/12/2024 salvo disdetta da inviarsi entro 90 (novanta) giorni antecedenti la scadenza. È data facoltà alle parti di rescindere il contratto ad ogni scadenza anniversaria della convenzione con preavviso non inferiore a 90 (novanta) giorni.

Alla data di scadenza prevista la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà della Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni. La Società d'impegna a prorogare l'assicurazione per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

L'Amministrazione, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, d.l. 95/2012 convertito in legge 135/2012 s.m.i.) si riserva di recedere il contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui a Società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite.

Art 3 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio

Premesso che:

- ✓ i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva Sezione Premi;
- ✓ l'importo complessivo previsto alla Sezione Premi (numero adesioni – premio unitario – premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato comunque acquisito dalla Società per ciascun anno assicurativo,

si conviene che:

- ✓ il conguaglio dei premi in sede di regolazione premio verrà effettuato sulla base degli effettivi assicurati previsti alla Sezione Premi;

Entro la data del 28/02 successiva ad ogni scadenza anniversaria a partire dal 30/12/2021 la Federazione fornirà all'Assicuratore elenco riportante il numero degli Assicurati suddivisi per categoria riferito all'anno sportivo trascorso affinché l'Assicuratore stesso possa procedere alla regolazione del premio definitivo. Le differenze attive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione.

Se la Federazione non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Assicuratore dovrà fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Conseguentemente l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Federazione abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per l'Assicuratore di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Fanno fede per il calcolo della regolazione premio, le scritture contabili, i registri, i bilanci ed altri documenti probatori tenuti dalla Federazione che dichiara di mettere a disposizione dell'Assicuratore per eventuali controlli.

Art.4 Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione

A parziale deroga dell'art.1901 codice civile, il Contraente è tenuto al pagamento del premio entro 60 (sessanta) giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il Contraente non paga il premio entro 60 (sessanta) giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° (sessantesimo) giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze successive stabilite.

Ai sensi degli art. 48 e 48 bis del d.p.r. 602/1973 la Società dà atto che:

- l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del decreto;
- il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del d.p.r. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento in cui consegua il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del precedente art. 1 "Titoli che danno

diritto all'assicurazione" della presente Sezione, e scadrà al quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo, in data posteriore alla adesione alla Convenzione, ma anteriore alla segnalazione dei nominativi alla Società, quest'ultima, ove previsto, esprime riserva di svolgere, se del caso, accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro.

L'assicurazione vale pregiudizialmente, solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi della legge dello Statuto e dei Regolamenti della FEDERAZIONE, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla FEDERAZIONE stessa, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione della FEDERAZIONE.

Art. 5 Pagamenti per variazioni con incasso di premio

Le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Anche per questi casi resta convenuto che si applicano tutte le condizioni e le modalità di pagamento previste all'art. 7 - Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione – della sezione 'Norme che regolano il contratto in generale', restando altresì inteso che l'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art. 6 Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 c.c.

Art. 7 Forma delle comunicazioni del contraente alla società

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono esser fatte con lettera raccomandata, fax, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo, indirizzate al Broker.

Art. 8 Foro competente - clausola arbitrale

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione, escluse quelle non compromettibili ad arbitri, inerenti: la validità, l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o la risoluzione della presente Convenzione saranno deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre membri, nominati uno da ciascuna delle parti in contesa e il terzo, con funzioni di Presidente del Collegio, dai membri nominati dalle parti stesse, ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Milano, il quale nominerà anche l'arbitro della parte che non vi avesse provveduto nel termine di giorni venti dalla richiesta fattale dall'altra parte, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il Collegio dovrà decidere, disponendo anche in ordine alle spese, nel termine di 60 giorni dalla sua costituzione, in via rituale e secondo diritto. La sede del Collegio sarà Milano.

Art. 9 Oneri fiscali

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

Art. 10 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme stabilite dal codice civile.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del codice civile sul contratto di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Si intendono altresì abrogate tutte le condizioni a stampa eventualmente riportate.

Art. 11 Denuncia dei sinistri

In deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del Codice Civile, la denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato all'Assicuratore o all'ufficio all'uopo preposto, tramite il broker:

- in caso di sinistro "lesioni", entro 30 giorni dalla data dell'evento e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
- in caso di "morte" entro 15 giorni lavorativi da quando l'ufficio preposto ne sia venuto a conoscenza.

L'Assicurato o gli aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Il Contraente è sollevato dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o di avviso qualora non abbia avuto conoscenza dei casi verificatisi per fatto altrui.

Art. 12 Sinistri

L'Assicuratore si impegna a:

- ✓ mettere a disposizione un/ ispettorato/i sinistri con numero/i telefonico/i dedicato/i per l'assistenza a tutti i tesserati nelle varie fasi della trattazione dei sinistri;
- ✓ effettuare un incontro mensile con il Broker, incaricato dalla Federazione della gestione dei sinistri, per l'analisi dei sinistri non liquidati;
- ✓ fornire, entro il mese successivo alla chiusura di ciascun bimestre, riepiloghi informativi in relazione a:
 - numero sinistri denunciati;
 - numero sinistri senza seguito;
 - numero sinistri liquidati e relativo importo;
 - numero sinistri in trattazione e loro importo preventivato;
- fornire entro il mese successivo alla chiusura di ciascun bimestre alla Federazione e/o al broker incaricato, anche su formato elettronico, l'elenco nominativo degli assicurati che hanno denunciato un sinistro fornendo per ciascuna posizione le seguenti informazioni:
 - nome e cognome;
 - data di accadimento del sinistro;
 - stato della pratica;
 - importo di liquidazione;
 - importo di riserva;
- ✓ fornire, entro 60 giorni dalla chiusura di ogni anno assicurativo, l'elenco dei sinistri portati a riserva e i relativi importi.

Art. 13 Foro competente

Per ogni controversia inerente questo contratto il foro competente sarà quello di residenza e/o domicilio dell'Assicurato.

Art. 14 Clausola broker

La Contraente dichiara di affidare, per l'intera durata della convenzione, mandato di assistenza e consulenza nella fase di determinazione, gestione ed esecuzione della presente convenzione alla Marsh S.p.A Viale Bodio, 33 - 20158 Milano.

Alla Marsh S.p.A. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del d.lgs 209/2005 s.m.i.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto saranno svolti per conto dell'Amministrazione dall'Intermediario suddetto. Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dall'Amministrazione all'Intermediario e sarà considerato a tutti gli effetti come liberatorio, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs. 209/2005. Ogni comunicazione fatta dall'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato,

all'Assicuratore si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato all'Intermediario si intenderà come fatta all'Assicuratore.

Resta infine inteso che ogni documento contrattuale sarà trasmesso all'Intermediario a spese dell'Assicuratore.

L'attività di brokeraggio non comporterà alcun onere economico a carico dell'Amministrazione; il compenso dell'Intermediario per lo svolgimento dell'incarico affidatogli sarà posto a carico delle Compagnie di assicurazione conformemente agli usi di mercato. Tale compenso costituirà parte dell'aliquota comunque riconosciuta dalla Compagnia di assicurazione alla propria rete distributiva. La provvigione riconosciuta è rappresentata dall'aliquota del 12% da applicarsi sul premio imponibile.

Art.15 Altre assicurazioni

È data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione, il quale s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del codice civile.

Art. 16 Coassicurazione

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società sotto indicate.

Ciascuna di esse è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in esplicita deroga all'art. 1911 del Codice Civile.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi da una all'altra parte unicamente tramite la delegataria.

Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici.

Scaduto il premio, la delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

La delegataria riceve benessere dalle coassicuratrici per firmare le variazioni, concordate con le coassicuratrici stesse, successive al perfezionamento del contratto originario anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla delegataria agli atti di variazione, la rende ad ogni effetto valida anche per le quote delle coassicuratrici.

Art.17 Elezione di domicilio

La Società potrà eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notificazione dei sinistri o degli atti giudiziari.

Art.18 Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società appaltatrice assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) o il CUP – CIG/CUP. Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3. La risoluzione del contratto non andrà comunque

a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

L'Ente Contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla Società con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi Finanziari.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subContraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

LA CONTRAENTE

GENERALI ITALIA SPA

SEZIONE NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Variazioni e Aggravamento del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (ex artt. c.c. 1892, 1893 e 1894).

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

L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 2 Prova e modifiche del contratto

Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura del essere indicato l'indirizzo della sede sociale dell'impresa assicuratrice. La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto e pattuite da soggetto munito di poteri.

Art. 3 Diminuzione del Rischio

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

Art. 4 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Euro e comunque in Italia.

Art. 5 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge vigenti.

Art. 6 Interpretazione del Contratto

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

LA CONTRAENTE

GENERALI ITALIA SPA

SEZIONE INFORTUNI/LESIONI – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 Manifestazioni Unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali la Federazione Italiana Motonautica abbia ufficialmente aderito

Art. 2 Soggetti Assicurati

SOGGETTI A: Piloti Tesserati F.I.M.

SOGGETTI B: Conduttori tesserati F.I.M. che possono svolgere attività sportiva agonistica nella categoria "diporto"

SOGGETTI C: Ufficiali di gara incaricati dalla F.I.M. di seguire le competizioni o manifestazioni.

SOGGETTI D: Medici incaricati della F.I.M. a svolgere il compito di assistenza medica durante le competizioni o manifestazioni.

SOGGETTI E: Sub incaricati dalla F.I.M. a svolgere il compito di assistenza e salvataggio durante le competizioni o manifestazioni.

SOGGETTI F: Addetti al salvamento durante le competizioni o manifestazioni

SOGGETTI G: Dirigenti, dipendenti o collaboratori in missione per conto della F.I.M.

Art. 3 Oggetto del rischio

L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti nelle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività sportiva organizzata sotto l'egida delle Federazione Italiana Motonautica, ivi compresi gli allenamenti, le competizioni e/o gare, i ritiri e/o stages di preparazione e l'attività agonistica nazionale ed internazionale e comprese le indispensabili azioni preliminari finali di ogni gara o allenamento.

La copertura è inoltre estesa anche alle altre attività fisiche quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, pesistica, atletica, purché rientranti nel programma di allenamento, potenziamento e/o recupero necessari all'attività sportiva.

Inoltre le garanzie saranno operano contro i rischi di infortuni nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi della Contraente e delle Società affiliate, e più precisamente in occasione di riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, compreso il rischio in itinere, sempreché documentati attraverso verbali, corrispondenza certa con data, atti di repertorio della Contraente e/o delle Società affiliate.

L'assicurazione opera anche in occasione di trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri o in forma individuale, verso e dal luogo di svolgimento delle attività di cui ai precedenti commi, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

L'assicurazione opera a condizione che l'infortunio dia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato all'attività di cui ai precedenti commi, ed in data e orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa.

Art. 4 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. infezioni conseguenti ad infortuni, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
3. gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
4. l'annegamento;
5. l'assideramento e/o il congelamento;
6. colpi di sole e/o di calore;
7. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
8. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze anche gravi;
9. le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
10. le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari.

Art. 5 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo Art 12- Rischio volo;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
- f) da guerra e insurrezione;
- g) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- h) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art. 6 Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire. Relativamente alla garanzia prevista nel successivo art. 17 Estensioni Speciali e art. 12 Rischio Volo, se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'evento avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana si applicherà quanto disposto dall'art. 13 Criteri di indennizzabilità.

Art. 7 Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione spettantegli ai sensi dell'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio

Art. 8 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sintomi e disturbi mentali organici.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

Si intendono comunque assicurati i Soggetti affetti dalle seguenti patologie:

Patologie psichiatriche;
Disturbi mentali come da assi 1, 2, 3 del DSM-IV;
Attention Deficit Hyperactive Disorder;
Patologie Neurologiche;
Patologie neuromotorie;
Paralisi cerebrale infantile;
Malattie degenerative del sistema nervoso adulto;
Patologie dismetaboliche e disgenetiche;
Miopatie e polineuropatie;
Mielopatie;
Epilessia non in fase attiva;
Patologie osteoarticolari;
Disturbi sensoriali;

Art. 9 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato

Art. 10 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di Euro 20.000.000,00

Art. 11 Limiti di età

Fermi restando i limiti dettati dai Regolamenti Federali, comunque l'assicurazione viene prestata senza limiti di età.

Art. 12 Rischio Volo

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi in aereo di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:

- Euro 10.000.000,00 per il caso morte
- Euro 10.000.000,00 per il caso invalidità permanente
- Euro 10.000,00 per il caso inabilità temporanea

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti ed il totale degli indennizzi dovuti.

La garanzia inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

Art. 13 Criteri di indennizzabilità

Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per la garanzia lesioni prevista dall'art. 2 *Oggetto del rischio*, o per l'invalidità permanente prevista dagli art. 2 *Oggetto del rischio* e 12 *Estensioni Speciali -Rischio Volo-*;

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesione e/o invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza soltanto la differenza tra l'indennizzo per la morte – se superiore – e quello già pagato per il caso lesioni e/o invalidità permanente.

In caso di morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed a causa di esso, l'Assicuratore liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi.

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore liquida ai beneficiari il capitale garantito per il caso morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 C.C. Se, dopo che l'Assicuratore ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione - entro 30 giorni dalla richiesta - della somma pagata.

Morte presunta

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo. La Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuto l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per il caso lesioni e/o invalidità permanente.

Lesioni

L'Assicuratore corrisponde gli indennizzi previsti nella Tabella Lesioni di cui al decreto legislativo del 3 novembre 2010 – Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette ed esclusive cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti fermo quanto previsto dall'art. 15.

Resta convenuto che in caso di mancato versamento del premio l'assicuratore è obbligato ad erogare la prestazione assicurativa a favore dell'assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del soggetto obbligato.

Precisazioni:

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

Art 14 Anticipo indennizzo

Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui una lesione prevista in tabella di grado pari o superiore al 25%, la Società – quando richiesta - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Art 15 Franchigia e liquidazione dell'indennizzo

L'indennità per invalidità permanente viene liquidata in base alle percentuali indicate nella tabella sotto riportata

Tabella non operativa

fino a 9 punti accertati	Nessun indennizzo
10 punti accertati	1% della somma assicurata
11 punti accertati	2% della somma assicurata
12 punti accertati	4% della somma assicurata
13 punti accertati	6% della somma assicurata
14 punti accertati	8% della somma assicurata
15 punti accertati	10% della somma assicurata
16 punti accertati	12% della somma assicurata
17 punti accertati	14% della somma assicurata
18 punti accertati	16% della somma assicurata
19 punti accertati	18% della somma assicurata
Da 20 a 60 punti accertati	pari percentuale liquidata
Oltre 60 punti accertati	liquidato il 100% della somma assicurata

Qualora la Compagnia dichiarasse di accettare l'Opzione Migliorativa di *riduzione della franchigia per invalidità permanente di cui all'art. 15 del capitolato sezione infortuni/lesioni – norme che regolano l'assicurazione infortuni* pari al 2%, la tabella che segue deve ritenersi come sostitutiva della precedente.

Tabella accettata in sede di gara ed operativa

fino a 7 punti accertati	Nessun indennizzo
8 punti accertati	1% della somma assicurata
9 punti accertati	2% della somma assicurata
10 punti accertati	4% della somma assicurata
11 punti accertati	6% della somma assicurata
12 punti accertati	8% della somma assicurata
13 punti accertati	10% della somma assicurata
14 punti accertati	12% della somma assicurata
15 punti accertati	14% della somma assicurata
16 punti accertati	16% della somma assicurata
17 punti accertati	18% della somma assicurata
Da 18 a 58 punti accertati	pari percentuale liquidata
Oltre 58 punti accertati	liquidato il 100% della somma assicurata

Qualora la Compagnia dichiarasse di accettare l'Opzione Migliorativa di *riduzione della franchigia per invalidità permanente di cui all'art. 15 del capitolato sezione infortuni/lesioni – norme che regolano l'assicurazione infortuni* pari al 1%, la tabella che segue deve ritenersi come sostitutiva della precedente.

Tabella non operativa

fino a 8 punti accertati	Nessun indennizzo
9 punti accertati	1% della somma assicurata
10 punti accertati	2% della somma assicurata
11 punti accertati	4% della somma assicurata
12 punti accertati	6% della somma assicurata
13 punti accertati	8% della somma assicurata
14 punti accertati	10% della somma assicurata

15 punti accertati	12% della somma assicurata
16 punti accertati	14% della somma assicurata
17 punti accertati	16% della somma assicurata
18 punti accertati	18% della somma assicurata
Da 19 a 59 punti accertati	pari percentuale liquidata
Oltre 59 punti accertati	liquidato il 100% della somma assicurata

Art. 16 Controversie

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze degli eventi indennizzabili a termini di polizza le Parti si obbligano a conferire un mandato ad un collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designato dai primi due) i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti.

Tale Collegio Medico risiede nel comune che sia sede di Istituto Universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Art. 17 Estensioni speciali

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

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

*Qualora la Compagnia dichiarasse di accettare l'opzione migliorativa Aumento della somma assicurata in caso di morte di un genitore con figli minori (Art. 17) pari a +25%, il testo della sezione **Art. 17 - Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore** si intenderà come segue:*

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del 75%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% della totale. - **Opzione accettata in sede di gara e operativa**

*Qualora la Compagnia dichiarasse di accettare l'opzione migliorativa Aumento della somma assicurata in caso di morte di un genitore con figli minori (Art. 17) pari a +50%, il testo della sezione **Art. 17 - Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore** si intenderà come segue:*

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del 100%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 100% della totale. - **Opzione non operativa**

Danno estetico

Si conviene che la Società rimborserà al soggetto che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno d'età alla data dell'infortunio e fino a un massimo di €uro 10.000,00 (diecimila/00) le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio e/o lesione previste nelle tabelle allegate.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 13 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, verranno corrisposte le relative spese di cura al soggetto assicurato verrà corrisposto l'importo di € 200,00.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art.13 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, verranno corrisposte le relative spese di cura. al soggetto assicurato verrà corrisposto l'importo di € 500,00.

Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art.13 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione verranno corrisposte le relative spese di cura. al soggetto assicurato verranno rimborsate le relative spese documentate.

Perdita dell'anno scolastico

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

La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti assicurati che frequentano scuole nella Repubblica di San Marino, nonché scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 4 *Esclusioni* lettera f), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di Euro 5.000,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 5.000,00.

Art. 18 Rimborso Spese Mediche

in caso di infortunio indennizzabile all'Assicurato sono rimborsate, fino alla concorrenza del massimale indicato nella Sezione Somme Assicurate e dedotto uno scoperto del 10% con un minimo di € 200,00, le spese documentate rimaste a suo carico per:

- a) Onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- b) Uso della sala operatoria e materiale di intervento
- c) Retta degenza in ospedale o clinica;
- d) Onorari medici;
- e) Accertamenti diagnostici;
- f) Trasporto con qualsiasi mezzo di soccorso dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura (pubblico o privato);
- g) Applicazione e rimozione di apparecchio gessato;
- h) Cure odontoiatriche susseguenti ad infortunio con esclusione di applicazione di protesi dentarie;
- i) Trattamenti fisioterapici in genere nei 90 giorni successivi l'evento

La garanzia non vale per gli interventi di odontoiatria e di ortodonzia, né per interventi aventi finalità estetiche, eccezione fatta per quelli di cui al punto h) che precede.

L'assicurazione è prestata ad integrazione delle prestazioni del Servizio Sanitario nazionale (SSN) e vale per le spese indennizzabili a termine di polizza non a carico del SSN.

Qualora per qualsiasi motivo il SSN non sia operante neppure parzialmente (forma indiretta) le spese in oggetto dell'assicurazione sono rimborsate all'80%.

Il rimborso è effettuato in Italia ed in euro sulla base della documentazione in originale delle spese; per i ricoveri all'estero si applica il cambio medio – ricavato dalle quotazioni dell'U.I.C. – della settimana in cui la spesa è sostenuta.

Il rimborso effettuato a cura ultimata e guarigione clinica avvenuta; l'Assicurato deve presentare copia della cartella clinica completa e – se del caso – delle prescrizioni mediche e dell'esito degli accertamenti.

Art. 19 Denuncia degli infortuni

Denuncia di lesioni e/o infortunio

Ad integrazione di quanto stabilito all'art 12 – Denuncia dei sinistri - la denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nelle tabelle allegate, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata alla Compagnia Assicuratrice/ Broker, entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C.C.

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura, etc.).

Ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici dell'Assicuratore ed a qualsiasi indagine od accertamento che questi ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Denuncia della morte

Ad integrazione di quanto stabilito all'art.4 – Denuncia dei sinistri della Convenzione – la denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata alla Compagnia Assicuratrice, entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del C.C.

SEZIONE SOMME ASSICURATE

Art.1 Somme assicurate

La misura degli indennizzi previsti dalla presente Convenzione è determinata come segue per ciascuna categoria di soggetti assicurati:

Somme Assicurate non operative

Soggetti C, D	Caso Morte: 250.000€ Caso Invalidità Permanente: 250.000€ Rimborso Spese Mediche da Infortunio: 5.000€
Altri soggetti	Caso Morte: 125.000€ Caso Invalidità Permanente: 125.000€

Qualora la Compagnia dichiarasse di accettare l'Opzione Migliorativa *Aumento delle somme assicurate per il caso morte* (Art. 1) pari ad € 10.000,00, la tabella che segue deve ritenersi come sostitutiva della precedente.

Somme Assicurate non operative

Soggetti C, D	Caso Morte: 260.000€ Caso Invalidità Permanente: 250.000€ Rimborso Spese Mediche da Infortunio: 5.000€
Altri soggetti	Caso Morte: 135.000€ Caso Invalidità Permanente: 125.000€

Qualora la Compagnia dichiarasse di accettare l'Opzione Migliorativa *Aumento delle somme assicurate per il caso morte* (Art. 1) pari ad € 15.000,00, la tabella che segue deve ritenersi come sostitutiva di entrambe le tabelle precedenti.

Somme Assicurate Accettate in sede di gara e operative

Soggetti C, D	Caso Morte: 265.000€ Caso Invalidità Permanente: 250.000€ Rimborso Spese Mediche da Infortunio: 5.000€
Altri soggetti	Caso Morte: 140.000€ Caso Invalidità Permanente: 125.000€

LA CONTRAENTE

GENERALI ITALIA SPA

SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE VOLONTARIA

Sezione Accettata in sede di gara e operativa

Art. 1 Oggetto della garanzia

Alle condizioni che seguono è data facoltà ai singoli tesserati, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione

Art. 2 Adesione alla formula integrativa

Al fine di aderire alla formula integrativa, il singolo tesserato dopo aver provveduto alla compilazione del relativo modulo allegato ed al versamento del relativo premio, dovrà inviare copia degli stessi via email ad assicurazioni.sport@marsh.com

Art. 3 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

Le garanzie previste dalla formula integrativa decorreranno dalle ore 24.00 del giorno di adesione e scadranno inderogabilmente alle ore 24.00 del successivo 30.12.

Si prende atto che il Modulo di Adesione compilato e sottoscritto da ciascun Assicurato, unitamente alle condizioni di assicurazione, costituisce parte integrante del contratto di assicurazione e rappresenta il documento che ne prova l'esistenza.

Art. 4 Somme Assicurate

Le somme garantite si intenderanno quelle indicate nella successiva sezione afferente la formula integrativa prescelta.

Tali somme si intendono in sostituzione a quelle previste dalla copertura Tesserati.

Art. 5 Tipologia Integrative:

A) INTEGRATIVA 1

Relativamente a quanto previsto dalle garanzie assicurative della Sezione Infortuni/lesioni, resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la Società riconosce, a seguito di infortunio indennizzabile a termini polizza:

Infortuni – aumento delle somme assicurate caso Morte e Lesioni da Euro 125.000 ad Euro 150.000,00

Rimborso spese mediche fino alla concorrenza della somma assicurata di Euro 3.000,00 le spese sostenute a seguito di infortunio come previsto dall'articolo 18 Rimborso spese mediche.

La presente estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% minimo Euro 150,00

Premio lordo Euro 100,00 pro capite

B) INTEGRATIVA 2

Relativamente a quanto previsto dalle garanzie assicurative della Sezione Infortuni/lesioni, resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la Società riconosce, a seguito di infortunio indennizzabile a termini polizza:

Infortuni – aumento delle somme assicurate caso Morte e Lesioni da Euro 125.000 ad Euro 175.000,00

Rimborso spese mediche fino alla concorrenza della somma assicurata di Euro 5.000,00 le spese sostenute a seguito di infortunio come previsto dall'articolo 18 Rimborso spese mediche.

La presente estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% minimo Euro 100,00

Premio lordo Euro 150,00 pro capite

I Tesserati che decidono di aderire alla presente opzione saranno nominativamente individuati all'atto dell'adesione e comunicati, per il tramite del broker, alla Compagnia di Assicurazione. L'eventuale differenza di premio sarà oggetto del computo della regolazione premio.

SEZIONE PREMI ASSICURATIVI

Art. 1 Calcolo del premio minimo

I premi unitari e totali si intendono stabiliti come segue e sono comprensivi delle rispettive imposte governative. Tali premi si devono intendere su base annuale. Ai fini del conteggio del premio occorre considerare che i numeri minimi indicati corrispondono a circa l'80% dei numeri effettivi.

INFORTUNI	NUMERO MINIMO	PREMIO UNITARIO	TOTALE PREMIO MINIMO
Categoria A)	257	241,50	62.065,50
Categoria B)	266	99,50	26.467,00
Categoria C)	64	85,00	5.440,00
Categoria D)	12	30,00	360,00
Categoria E)	16	45,00	720,00
Categoria F)	5	30,00	150,00
Categoria G)	99	29,00	2.871,00
TOTALE			98.073,50

LA CONTRAENTE

GENERALI ITALIA SPA

TIPOLOGIA DI LESIONE**LESIONI APPARATO SCHELETRICO****CRANIO**

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 PALATINO 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**

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

FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00 %
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00 %
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00 %

TRATTO LOMBARE

FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00 %
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00 %

OSSO SACRO

FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI 4,00 %

COCCIGI

FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE 4,00 %

BACINO

FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE 3,00 %

FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO) 6,00 %

TORACE

FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO) 4,00 %

FRATTURA STERNO 2,00 %

FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA) 0,50 %

FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA) 1,50 %

FRATTURA SCAPOLA(PER LATO) 3,00 %

PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA 6,00 %

PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA 10,00 %

ARTO SUPERIORE (DX o Sn)

BRACCIO

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

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

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

POLLICE	4,00 %
INDICE	3,00 %
MEDIO	3,00 %
ANULARE	2,00 %
MIGNOLO	3,00 %

FRATTURA SECONDA FALANGE DITA

POLLICE	3,00 %
INDICE	2,50 %
MEDIO	2,00 %
ANULARE	1,00 %
MIGNOLO	2,00 %

FRATTURA TERZA FALANGE DITA

INDICE	2,00 %
MEDIO	1,00 %
ANULARE	1,00 %
MIGNOLO	2,00 %

ARTO INFERIORE(DX o Sx)

FRATTURA FEMORE

DIAFISARIA	6,00 %
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00 %
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00 %
FRATTURA ROTULA	4,00 %

FRATTURA TIBIA

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 %

FRATTURA PERONE

DIAFISARIA	2,00 %
ESTREMITA' SUPERIORE(capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00 %
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00 %
FRATTURA BIASSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00 %
FRATTURA BIASSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00 %

PIEDE**TARSO**

FRATTURA ASTRAGALO	6,00 %
FRATTURA CALCAGNO	7,00 %
FRATTURA SCAFOIDE	3,00 %
FRATTURA CUSOIDE	4,00 %
FRATTURA CUNEIFORME	1,00 %

METATARSI

FRATTURA I° METATARSALE	4,00 %
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00 %

FALANGI

FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50 %
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00 %

LESIONI DENTARIE

ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70 %
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20 %
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50 %
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00 %
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50 %
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

ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00 %
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00 %
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00 %
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00 %
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00 %
RESEZIONE DEL TENUO (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	20,00 %
RESEZIONE DEL TENUO (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 POSITIVO (HIV +)	4,00 %
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	50,00 %
ERNIA CRURALE O IPOEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00 %
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00 %
LOBOCTOMIA 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 %
IMPOSSIBILITÀ ALL'EREZIONE	25,00 %
CASTRAZIONE	25,00 %

LESIONI MUSCOLO-TENDINEE

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 %
LESIONI 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-PERONEO-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

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 %

ARTO INFERIORE

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

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 %

ARTO INFERIORE

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

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 POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00 %
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ 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

USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLE 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 CUIOIO CAPELLUTO	5,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUIOIO CAPELLUTO	10,00 %

ARTI SUPERIORI E INFERIORI

USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00 %
USTIONE 2° O 3° GRADO 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 %

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 www.generali.it - Fax: 041 942909; email: info.it@generali.com; C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che, conformemente a quanto comunicato con l'informativa sul trattamento dei dati personali fornita al momento della sottoscrizione del Profilo Cliente, i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative(2); (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere; mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, privacy.it@generali.com o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE(3).

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.generali.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.

2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

3. Trattasi di soggetti, facenti parte della “catena assicurativa” (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

Preso visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Generali Italia tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Allegato mod. APTRAC

Polizza N.: 410357451 Agenzia: ROMA Cod.: 906Contraente: FEDERAZIONE ITALIANA MOTONAUTICA**APPENDICE DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società si assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche. Inoltre si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante medesima della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità suddetta.

In dipendenza di quanto precede la controparte, o altro soggetto obbligato ai sensi della legge sopra citata, è tenuta ad effettuare i pagamenti (premi, franchigie) esclusivamente per mezzo di bonifico bancario su conto corrente indicato dalla Società riportando, se previsti, il codice identificativo di gara (CIG) e il codice unico di progetto (CUP).

Data 12/01/2021**Generali Italia S.p.A.****Il Contraente**



GENERALI

Roma, 13 gennaio 2021

Spett.le **FEDERAZIONE ITALIANA MOTONAUTICA**
Via G.B. Piranesi
20137 MILANO

OGGETTO: Obblighi normativi legge 136 del 13/8/2010 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Codice CIG 8521106F1B
Polizza Infortuni 410357451

Vi comunichiamo, ai sensi della legge 136/2010 e successive modifiche, i conti correnti dedicati e le persone delegate ad operare per gli incassi e pagamenti relativi al contratto sottoscritto con Generali Italia

A) Conto corrente intestato a Generali Italia per la regolazione dei premi

Il conto corrente dedicato al pagamento dei premi assicurativi relativi al contratto sottoscritto è **esclusivamente**:

GENERALI ITALIA

BANCA	IBAN
UNICREDIT	IT69R0200809292V00820001110

I Delegati ad operare su questo conto corrente sono quelli indicati al punto B).

B) Delegati ad operare

COGNOME	NOME	COD FISCALE	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA
BERETTA	LUDOVICO GIOVANNI	BRTLVC70M27F205B	27/08/1970	MILANO	MI
BOCCATO	MASSIMO	BCCMSM61C25C388L	25/03/1961	JESOLO	VE
BOSSER	GIANCARLO	BSSGCR73A08L424Z	08/01/1973	TRIESTE	TS
CASSIA	FEDERICA	CSSFRC70M58H501Z	18/08/1970	ROMA	RM
CECCARELLI	MICHELE	CCCMHL63T21G478X	21/12/1963	PERUGIA	PG
CECCON	TOMMASO	CCCTMS63E25G224B	25/05/1963	PADOVA	PD
CIS	DAVID	CSIDVD73M20H501P	20/08/1973	ROMA	RM
COCIANI	GIORGIO	CCNGRG62M18L424D	18/08/1962	TRIESTE	TS
CORBO	MICHELE	CRBMHL61M07A662J	07/08/1961	BARI	BA
DE POLI	ANTONIO	DPLNTN71M30L736W	30/08/1971	VENEZIA	VE
FANCEL	GIANCARLO	FNCGCR61P26G914C	26/09/1961	PORTOGRUARO	VE
FERRI	STEFANO	FRRSFN68M26L424P	26/08/1968	TRIESTE	TS
FURLAN	FEDERICO	FRLFRC60R09L100B	09/10/1960	TEOLO	PD
GENTILI	STEFANO	GNTSFN60B17A944X	17/02/1960	BOLOGNA	BO
GOTTARDI	MAURIZIO	GTTMRZ62T07L736F	07/12/1962	VENEZIA	VE



GENERALI

MEDIZZA	PAOLO	MDZPLA65D13L424Z	13/04/1965	TRIESTE	TS
MENCATTINI	ANDREA	MNCNDR61L22A851U	22/07/1961	BIBBIENA	AR
MONACELLI	MASSIMO	MNCMSM68E26L219D	26/05/1968	TORINO	TO
MONATERI	GIANCARLO	MNTGCR61A17L219Q	17/01/1961	TORINO	TO
MORGAN	CRISTINA	MRGCST57R65L424F	25/10/1957	TRIESTE	TS
NASTASI	AURELIO	NSTRLA57C21F158Z	21/03/1957	MESSINA	ME
PORRI	FABIO	PRRFBA66D25H501S	25/04/1966	ROMA	RM
PRACEK	GIANLUCA	PRCGLC75L06E704E	06/07/1975	LOVERE	BG
RIA	ALESSANDRO	RIALSN74L31H501X	31/07/1974	ROMA	RM
RICCI	MASSIMILIANO	RCCMSM69R03H501G	03/10/1969	ROMA	RM
RUGGIERO	SILVIA	RGGSLV61A51H501K	11/01/1961	ROMA	RM
RUSTIGNOLI	CRISTINA	RSTCST66B51F356B	11/02/1966	MONFALCONE	GO
SALA	GIOVANNI	SLAGNN80P03A944W	03/09/1980	BOLOGNA	BO
SERENA	ROBERTO	SRNRRT66H21L736X	21/06/1966	VENEZIA	VE
SESANA	MARCO MARIA	SSNMCM73C16F205N	16/03/1973	MILANO	MI
VARE'	EMANUELE ALBERTO	VRAMLL67C21F205D	21/03/1967	MILANO	MI
VERBICH	MAURIZIO	VRBMRZ60C22L424A	22/03/1960	TRIESTE	TS
VERSINO	PAOLA	VRSPLA71H68L219A	28/06/1971	TORINO	TO

GENERALI ITALIA S.p.A