

**POLIZZA MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE:
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO N- 71263 E INFORTUNI
– LESIONI – MORTE N. 71262 PER CONTO E A FAVORE DI A.G.E.S.C.I. - ASSOCIAZIONE GUIDE E
SCOUTS CATTOLICI ITALIANI E DEI SUOI SOCI**

Tra AGESCI - ASSOCIAZIONE GUIDE E SCOUTS CATTOLICI ITALIANI, in seguito denominata Contraente, la quale agisce negli interessi dei suoi Associati, e Poste Assicura S.p.A. in seguito denominata Società o Assicuratore, viene stipulata la seguente Polizza per le garanzie contro *Responsabilità Civile verso Terzi* e per le garanzie *infortuni/lesioni/morte* degli stessi Associati all'A.G.E.S.C.I. - ASSOCIAZIONE GUIDE E SCOUTS CATTOLICI ITALIANI.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Durata e decorrenza della Polizza

La presente Polizza viene stipulata per la durata di due anni con decorrenza dalle ore 24:00 del 15/10/2018 e scadenza alle ore 24:00 del 15/10/2020.

Denuncia dei sinistri della Polizza

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Marsh Risk Consulting come segue:

- Via email: info.agesci@marsh.com
- Via fax: 02.48538893

Gli originali, laddove richiesti, devono essere inviati a:

Sinistri A.G.E.S.C.I.

Casella Postale 10436

UDR Milano Isola

201159 Milano (MI)

In deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del Codice Civile, si conviene che il termine per la comunicazione delle denunce dei sinistri viene elevato a 30 giorni dal fatto o dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità.

Clausola Broker

La Contraente dichiara di affidare, per l'intera durata della Polizza, mandato esclusivo di assistenza e consulenza nelle fasi di determinazione, gestione ed esecuzione della presente Polizza, comprese eventuali modifiche, proroghe (anche temporanee) o rinnovi, alla Marsh S.p.A Viale Bodio, 33 - 20128 Milano.

L'Assicuratore si obbliga a rapportarsi con il broker incaricato dalla Contraente in conformità alla legge (codice delle assicurazioni).

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



DEFINIZIONI**Assicurato**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ovvero A.G.E.S.C.I., i soci, le guide, i soggetti non associati partecipanti alle attività, gli ospiti e tutti i volontari.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Base scout CBA

Base Scout appartenente alla CBA (Comunità delle Basi Agesci).

Beneficiario

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

Broker

Marsh S.p.a. – Viale Bodio 33 20128 Milano.

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione, ovvero A.G.E.S.C.I

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.

Evento estremo o eccezionale in ambito Responsabilità Civile Terzi

Il verificarsi di un sinistro di valore pari o superiore ad € 1.500.000,00.

Franchigia

Importo prestabilito che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Si precisa che se l'ammontare del risarcibile a termini di polizza, detratta la franchigia, eccede il massimale/sottolimito assicurato, la Compagnia sarà obbligata nel limite del massimale/sottolimito previsto.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte o una lesione prevista nella tabella allegata.

Invalità permanente

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

intervento chirurgico

il provvedimento terapeutico attuato con manovre manuali strumentali cruenta (non sono tali la gessatura e le suture)

Istituto di cura

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, Day Hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali,

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

Lesione

Ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella Tabella allegata, purché determinata da infortunio fortuito, violento ed esterno.

Massimale

Importo massimo della prestazione della Società.

Prestatori di lavoro

Tutte le persone fisiche, di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività assicurata con la presente Polizza, incluse:

- a) quelle distaccate temporaneamente presso altre aziende e/o associazioni, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza;
- b) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il Premio assicurativo all'I.N.A.I.L. ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Assicurato;
- c) i corsisti, i borsisti e gli stagisti.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio

La somma dovuta dalla Contraente alla Società.

Ricovero

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

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto

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

Sinistro

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

Società/Impresa

La Compagnia di Assicurazione.

Trattamento chirurgico

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

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Gruppo **Posteitaliane**



NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Ambito di validità delle garanzie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti gli Associati iscritti a A.G.E.S.C.I., i Presidenti, gli Incaricati all'Organizzazione ed ogni altra figura rappresentate l'Associazione, nessuna esclusa, le strutture regionali, territoriali e locali, i soci, le guide, i soggetti non associati partecipanti alle attività, gli ospiti e i volontari per tutte le attività organizzate e/o autorizzate e/o controllate e/o promosse e/o riconosciute da A.G.E.S.C.I.

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Variazioni 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).

L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio così come le incomplete e/o inesatte dichiarazioni dell'assicurato (ad eccezione dei precedenti sinistri) all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano 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.

Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Estensione territoriale

L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada per la sola sezione RCT.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato in valuta italiana e comunque in Italia.

Limiti di Età

La garanzia è prestata per gli iscritti senza limiti di età.

Rinuncia al diritto di surroga

La Compagnia rinuncia in caso di sinistro al diritto di surrogazione ai sensi dell'art. 1916 del codice civile nei confronti del Contraente, degli Assicurati, e di ogni altra persona fisica o giuridica nei casi in cui l'applicazione di tale diritto leda un interesse espresso della Contraente degli Assicurati.

Rinvio alle norme di legge

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

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Altre assicurazioni

L'assicurato e/o la Contraente sono esonerati dall'obbligo di denunciare all'Assicuratore eventuali altre polizze da esso stipulate per il medesimo rischio.

Dichiarazioni della Compagnia

La Compagnia dichiara di aver preso conoscenza di ogni circostanza che influisca sulla valutazione del rischio, anche indipendentemente dalle dichiarazioni della Contraente.

Accettazione delle condizioni

La Contraente, anche per conto degli Assicurati, con la firma del contratto dichiara di conoscere ed accettare le condizioni tutte della presente Polizza, che dichiara di aver ricevuto, anche agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile.

Interpretazione del Contratto

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

Foro competente- e procedimento di mediazione

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o domicilio dell'Assicurato o degli aventi diritto previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010 (modificato dal D.L.n.69/2013 convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti e salvo diverse disposizioni di legge pro tempore vigenti. La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione, accreditato presso il Ministero della Giustizia, nel luogo del giudice territorialmente competente.

Clausola arbitrale

Qualora tra il Contraente/Assicurato e la Compagnia di assicurazioni insorgano divergenze sia sulla indennizzabilità del danno sia sull'ammontare del risarcimento, le Parti si riservano di nominare un proprio Arbitro con il compito di dirimere la questione.

Qualora emerga tra di loro disaccordo i due arbitri devono eleggere per iscritto un terzo arbitro.

Se una delle due Parti non nomina il proprio arbitro, ovvero se gli arbitri non nominano il terzo, nei limiti e nei modi rispettivamente previsti, la Parte più diligente può farli nominare dal Presidente del Tribunale ove ha sede l'Assicurato, ovvero, in caso di controversia tra A.G.E.S.C.I. e la Compagnia di assicurazioni, è competente il foro di Roma.

Gli arbitri sono dispensati da ogni formalità giudiziaria.

Le pronunce degli arbitri di parte concordi e quelle eventuali del terzo arbitro sono obbligatorie per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo o di violazione delle norme di legge o dei patti contrattuali e salvo rettifica di eventuali errori materiali di conteggio.

Ciascuna delle Parti sopporta la spesa del proprio arbitro e della metà del Terzo.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



SEZIONE I - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia si obbliga a tenere indenni l'AGESCI, i Presidenti, gli Incaricati all'Organizzazione ed ogni altra figura rappresentate l'Associazione, nessuna esclusa, le strutture regionali, territoriali e locali, i soci, le guide, i soggetti non associati partecipanti alle attività, gli ospiti e i volontari per tutte le attività organizzate e/o autorizzate e/o controllate e/o promosse e/o riconosciute da A.G.E.S.C.I. ai sensi di legge a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese, di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile per colpa grave dell'Assicurato o che possa derivare all' AGESCI da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

1.1 La Polizza riguarda anche l'Assicurazione:

- A) della Responsabilità civile verso terzi dell'AGESCI, delle strutture regionali, territoriali e locali;
- B) della Responsabilità civile verso terzi, degli infortuni successivamente definiti lesioni a favore dei soci giovani ed adulti dell'AGESCI iscritti nei registri tenuti dalla Associazione stessa attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare;
- C) della Responsabilità civile verso terzi e delle lesioni a favore dei Soci Volontari (Legge 266/91).

1.2 Relativamente alle garanzie assicurative di cui al precedente punto 1.1 lettera B, l'iscrizione nei registri è il titolo che costituisce diritto, senza distinzione di attività praticata, salvo quanto previsto al successivo 1.4.

Detti registri saranno redatti in base ai censimenti pervenuti all'A.G.E.S.C.I. Nazionale ogni anno, secondo le modalità organizzative che di volta in volta l'Associazione vorrà adottare.

1.3 Le garanzie saranno operanti contro i rischi di responsabilità civile verso terzi quando i soci partecipano a qualsiasi attività organizzata dall'A.G.E.S.C.I. Le garanzie per l'A.G.E.S.C.I. e le sue strutture regionali, provinciali, e territoriali saranno operanti per i rischi della responsabilità civile verso terzi ogni qualvolta venga reclamata una responsabilità.

Per la garanzia Responsabilità Civile viene esclusa la validità in USA e Canada.

1.4 Soggetti non associati partecipanti ad attività A.G.E.S.C.I.

La garanzia vale anche per quei soggetti non censiti che prendano parte alle attività organizzate dalla Contraente o dalle sue strutture regionali, provinciali, territoriali o locali, per la Responsabilità Civile derivante da danni involontariamente cagionati a terzi, nella loro qualità di:

- personale addetto alle attività/manifestazioni;
- ospiti partecipanti alle attività/manifestazioni;
- partecipanti alle attività/manifestazioni;
- partecipanti ai campi scout.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Ai fini dell'attivazione delle garanzie previste dal contratto occorrerà aver perfezionato da parte dei gruppi scout e/o CBA il percorso di attivazione sulla piattaforma www.marshaffinity.it/agesci messa a disposizione dal broker Marsh.

2.0 CONDIZIONI PARTICOLATI RCT/RCO

2.1 La garanzia sarà operante a titolo esemplificativo e non limitativo:

- a) Per la responsabilità civile derivante ai soci A.G.E.S.C.I. ai partecipanti ospiti e al personale non tesserato, nell'ambito di tutte le attività organizzate dalla Contraente e da tutte le sue strutture Regionali, Provinciali, Territoriali e Locali, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge.
- b) Per la responsabilità civile dei soci adulti A.G.E.S.C.I. nell'ambito delle loro funzioni e nell'ambito delle attività organizzate dalla Contraente e da tutte le sue strutture Regionali, Provinciali, Territoriali e Locali; limitatamente ai trasferimenti la garanzia è operante nei confronti degli accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli.
- c) Contro i rischi della responsabilità per le attività organizzate dall'A.G.E.S.C.I. per proprio conto, o da tutte le sue strutture Regionali, Provinciali, Territoriali e Locali.
- d) Contro i rischi di Responsabilità civile derivanti dalla proprietà e/o conduzione di fabbricati, dei locali in cui si svolgono le attività, delle aree esterne adibite a campo giochi, parcheggio, palestra, oratorio e di case vacanze, e tutto ciò che viene utilizzato per lo svolgimento dell'attività dell'A.G.E.S.C.I.
- e) Contro i rischi di Responsabilità Civile derivanti ai soci che svolgono attività di volontariato ai sensi della Legge 266 del 14/08/91.
- f) Contro i rischi di Responsabilità Civile derivanti dalla detenzione e dall'uso di veicoli di trasporto senza motore, barche a remi, a vela e/o con motore ausiliario (escluso quanto obbligatoriamente assicurato ai sensi della legge 990), animali da tiro e/o da sella;
- g) Dall'organizzazione di campeggi, incontri, manifestazioni, meeting, cui possono partecipare anche non associati;
- h) Dalla conduzione di campeggi, case per vacanze ed altre strutture di tipo alberghiero anche fruibili da non associati;
- i) Dall'organizzazione e gestione, su mandato di soggetti esterni all'associazione, di corsi formativi, ludici o didattici per soggetti non censiti;
- j) Dalla proprietà di terreni, boschi con piante di alto fusto, aree destinate o destinabili ad attività associative, attrezzate o meno;
- k) Dalla proprietà di materiali e/o attrezzature sportive o da campeggio dati in uso agli associati o comunque a persone partecipanti all'attività associativa.
- l) Dalla gestione di mense, spacci e simili, compreso il rischio degli alimenti distribuiti, intendendosi tale garanzia valida per i danni cagionati entro un anno dalla somministrazione stessa.
- m) Dalla partecipazione autorizzata dalle Autorità Competenti a interventi di protezione civile.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



n) Alla conduzione, gestione e svolgimento di tutte le attività praticate presso le basi scout appartenenti alla CBA Comunità delle Basi Agesci.

2.2 Si precisa che la difesa dell'Assicurato viene assunta in sede sia civile sia penale, giudiziale che extragiudiziale, fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

2.3 I Si considerano assicurati tutti gli iscritti alla Contraente, fermo comunque quanto stabilito alla successiva sezione III. Si precisa che i soci sono considerati Terzi fra di loro.

2.4 Sono compresi in garanzia i danni alle cose in uso consegna e custodia, alla Contraente, e ai suoi soci, sono esclusi dalla presente garanzia i danni arrecati a qualsiasi tipo di veicolo a motore. La presente garanzia è prestata per un massimo di € 150.000,00 per sinistro e per anno assicurativo per danni a cose in uso o consegna, e per un massimo di € 150.000,00 per fabbricati in uso e custodia.

2.5 La garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole, o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza. La garanzia viene prestata con un limite di € 300.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

2.6 La garanzia comprende i danni derivanti dalla partecipazione autorizzata dalle Autorità Competenti ad interventi di protezione civile;

2.7 La garanzia comprende i danni cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fatto improvviso e accidentale derivante nell'esercizio delle attività dell'A.G.E.S.C.I. La garanzia "inquinamento accidentale" non comprende i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di Danno Ambientale ai sensi del D.lgs 3 aprile 2006 n. 150 e successive modifiche o integrazioni.

La garanzia viene prestata con un limite di € 150.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

2.8 La garanzia comprende i danni a cose altrui causati da incendio causato da fatto improvviso e accidentale derivante dall'esercizio delle attività dell'AGESCI. La garanzia viene prestata con un limite di € 1.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

2.9 in caso di abusi e molestie fisiche e psicologiche la garanzia viene prestata con un limite di € 2.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

2.10 Sono esclusi dall'assicurazione RCT:

- le gare riguardanti i natanti ed i veicoli a motore in quanto soggette alla legge 990 del 24/12/1969;

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



- i rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli, motoveicoli e natanti.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione RCT i danni:

- a) da furto, dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili; da responsabilità volontariamente assunte dal Contraente o dagli Assicurati e non derivanti direttamente per legge.
- b) alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate.
- c) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- d) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore;
- e) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;

L'assicurazione RCT/RCO non comprende i danni:

- f) conseguenti a mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informativi o comunque di apparecchiature, componenti elettronici, software hardware in ordine alla gestione del cambiamento di data dell'anno 2000;
- g) da detenzione o impiego di esplosivi;
- h) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.);
- i) derivanti da malattie professionali;
- j) provocati da: prodotti anticoncezionali e RU 486, fenfluramina, dexfenfluramina e fetermina, emoderivati ed altri prodotti od organi di origine umana, vaccini in genere e/o agenti immunizzanti composti da virus o batteri, vaccini contro la peste suina, fluoxetina, fenilpropanolamina (PPA), metilfenidato, troglitazone, thimerosal, prodotti a base di statine, prodotti a base di fibrati, schiume e/o resine di urea formaldeide, DES dietistilbestrolo, oxichinolina, cloranfenicolo, prodotti derivanti da innesti e/o implantologie di prodotti contenenti silicone, prodotti e/o composti a base di lattice e derivati (latex), prodotti dietetici a base di ephedra;
- k) derivanti da immunodeficienza acquisita e patologie correlate;
- l) derivanti da amianto;
- m) provocati da diacetile;
- n) risultanti dalla generazione di campi elettrici o magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto.

2.11 Committenza auto ex art. 2049 c.c.

La Compagnia si occupa a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabili ai sensi di legge, nella sua qualità di committente:

- a) dei suoi prestatori di lavoro in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate ed è operante nei limiti territoriali dello Stato Italiano, Città del Vaticano, e Repubblica di San Marino. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione, ai sensi dell'articolo 1916 codice civile, nei confronti dei responsabili.

La garanzia non è operante per i danni provocati da Prestatori di lavoro:

- alla guida di veicoli di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati;

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



- non iscritti nei libri paga tenuti a norma di legge oppure non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti.

2.12 Utilizzo di imbarcazioni non a motore

A parziale deroga dell'art. 2.9 lettera a) l'Assicurazione è estesa al rischio, da parte dei gruppi scout, dell'utilizzo di imbarcazioni non a motore, fino ad un massimo di 12 metri di lunghezza, ad uso privato.

Le imbarcazioni per le quali viene prestata l'Assicurazione sono:

- Barche a remi;
- Canoe;
- Barche a vela.

2.13 Abrogazione franchigie/scoperti

La presente assicurazione di intende prestata senza applicazione di franchigie e/o scoperti.

2.14 Massimali

Si veda la sezione IV – Somme assicurate.

2.15 Garanzie Integrative volontari (legge 266/1991)

La Compagnia riconosce le suddette condizioni anche ai soci che prestano attività di volontariato secondo quanto previsto dalla Legge 266 del 11 agosto 1991 e successivo Decreto Legge 14 febbraio 1992.

SEZIONE II – INFORTUNI/LESIONE/MORTE

1.1 la Polizza riguarda l'assicurazione:

A) della morte e degli infortuni, successivamente definiti lesioni, a favore dei soci giovani ed adulti della A.G.E.S.C.I. iscritti nei registri tenuti dalla Associazione stessa attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

B) della morte e degli infortuni, successivamente definiti lesioni, a favore dei Soci Volontari (Legge 266/91).

1.2 Relativamente alle garanzie assicurative di cui al precedente punto 1.1 lettera A, l'iscrizione nei registri è il titolo che costituisce diritto, senza distinzione di attività praticata, salvo quanto previsto al successivo 1.5.

Detti registri saranno redatti in base ai censimenti pervenuti all'A.G.E.S.C.I. Nazionale ogni anno, secondo le modalità organizzative che di volta in volta l'Associazione vorrà adottare.

1.3 La Compagnia rinuncia in caso di sinistro al diritto di surrogazione ai sensi dell'art. 1916 del codice civile nei confronti del Contraente, degli Assicurati, e di ogni altra persona fisica o giuridica nei casi in cui l'applicazione di tale diritto leda un interesse espresso della Contraente degli Assicurati.

1.4 Per il caso lesioni, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con moneta nazionale e comunque in Italia. Le garanzie saranno operanti contro i rischi derivanti da lesioni, quando:

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



- nella qualità di soci partecipano a qualsiasi attività organizzata dall'AGESCI, si conviene altresì che la garanzia lesioni sarà operante anche per i rischi di viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con o senza autista dell'impresa, per spostamenti collettivi. Si conviene altresì che le garanzie saranno operanti anche per i rischi conseguenti agli spostamenti necessari, con qualunque mezzo di locomozione, per il tragitto "domicilio del socio" luogo di svolgimento delle attività.

La garanzia si intende comunque valida anche per gli eventuali spostamenti effettuati a piedi.

Per il viaggio di andata e ritorno dal raduno si precisa che:

- per i residenti nell'ambito del territorio regionale le garanzie decorrono con 12 ore di anticipo sull'inizio delle attività e terminano 12 ore dopo la fine dell'attività stessa;
- per i residenti fuori regione decorrono con 24 ore di anticipo dall'inizio dell'attività e terminano 24 ore dopo la fine delle attività.

1.5 Soggetti non Associati partecipanti alle attività A.G.E.S.C.I.

La garanzia vale anche per quei soggetti non censiti che prendano parte alle attività organizzate dalla Contraente o dalle sue strutture regionali, provinciali, territoriali o locali, per la per la morte e le lesioni verificatesi durante lo svolgimento delle attività, nella loro qualità di:

- personale addetto alle attività/manifestazioni;
- ospiti partecipanti alle attività/manifestazioni;
- partecipanti alle attività/manifestazioni;
- partecipanti ai campi scout.

Ai fini dell'attivazione delle garanzie previste dal contratto occorrerà aver perfezionato da parte dei gruppi scout e/o CBA il percorso di attivazione sulla piattaforma www.marshaffinity.it/agesci messa a disposizione dal broker Marsh.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELLA SEZIONE INFORTUNI/LESIONE/MORTE

1.1 Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia assicura:

- a) gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano una o più lesioni previste nell'Allegato A. Sono equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nell'allegato elenco, purché determinate da evento fortuito violento ed esterno e verificatesi entro e non oltre 60 giorni dal verificarsi dall'evento stesso;
- b) le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano la morte purché verificatesi entro un anno dall'accadimento dell'evento stesso e in conseguenza dello stesso.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



L'assicurazione vale per gli eventi che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività dichiarate in polizza.

La Società riconosce anche le lesioni:

- Sofferte in conseguenza di imprudenze o negligenze anche gravi, nonché in stato di malore incoscienza, (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti e da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico).
- Causate da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti, da infezioni conseguenti a infortunio da avvelenamento o assorbimento involontario di sostanze, da annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, da colpi di sole, da sforzi muscolari traumatici, esclusi gli infarti.
- Derivanti dall'uso e/o guida di veicoli terrestri o natanti in genere.
- Derivanti da immersioni con autorespiratore (comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua).

1.2 Si considerano assicurati tutti gli iscritti alla Contraente, fermo comunque quanto stabilito alla successiva sezione III.

1.3 Caso morte

In caso di morte dell'assicurato purché avvenuta entro un anno dall'evento, la Società liquida agli eredi legittimi o testamentari la somma assicurata.

Nel caso in cui dopo il pagamento di un'indennità per lesione, ma entro 1 anno dal giorno dell'accadimento dell'evento stesso l'Assicurato muoia, la società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennità pagata per la lesione e quella assicurata per il caso morte.

1.4 Indennità caso lesioni

La Compagnia corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dalla tabella allegata (Tabella A), per le lesioni che siano causate da un evento assicurato.

PRECISAZIONI

- Per "frattura" s'intende rottura 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 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 per le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



- 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 s’intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un’articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- Qualora la lesione riportata dall’assicurato produca allo stesso, nell’arco di 60 giorni dall’evento, tetraplegia o paraplegia, gli verrà indennizzato un capitale pari a quello spettante per il caso morte.
- 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.
- In caso di ustioni previste in tabella è necessario produrre documentazione fotografica delle parti anatomiche lesionate.

1.5 Spese mediche

Entro il limite della somma assicurata e sempreché sostenute in dipendenza degli eventi garantiti dalle condizioni di base sezione infortuni la Società rimborsa le spese sostenute per:

- a) onorari del chirurgo, dell’aiuto, dell’assistente, dell’anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all’intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l’intervento);
- b) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami diagnostici;
- c) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono;
- d) l’acquisto di protesi sostitutive di parti anatomiche (comprese le protesi oculari e quelle dentarie), tutori ortopedici, stampelle o bastoni canadesi, noleggio di sedie a rotelle;
- e) il trasporto con ambulanza in Istituto di cura, nonché il ritorno o il trasferimento da un istituto di cura all’altro fino alla concorrenza di € 300,00 per evento;
- f) Le cure dentarie (anche extra ricovero), rese necessarie dall’infortunio fino alla concorrenza di € 3.000,00, con scoperto del 10%, sempreché l’infortunio sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista;
- g) le spese relative alla riparazione e/o sostituzione di lenti a contatto o occhiali, rese necessarie in conseguenza dell’infortunio;
- h) le spese di viaggio, limitatamente alle spese di andata e ritorno e/o pernottamento di parenti (genitori o appartenenti al nucleo familiare).
- i) noleggio di attrezzatura specialistica per la riabilitazione domiciliare fino ad un massimo di € 200,00;
- j) in conseguenza di lesione indennizzabile a termine di polizza e dietro prescrizione medica è previsto il rimborso delle spese sostenute per trattamento riabilitativo (es. ginnastica riabilitativa).

Salvo quanto diversamente previsto si applica una franchigia a carico dell’Assicurato di € 150,00 per ogni infortunio. La franchigia non si applica per le lettere i), j) soprariportate.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell’Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all’esercizio dell’attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all’albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all’attività di direzione e coordinamento di quest’ultima.



Inoltre, le garanzie prestate alle lettere a), b), c), d), e), h) ed i), vengono estese a tutti gli infortuni che non hanno come conseguenza una lesione prevista nella tabella allegata, purché comprovati da idonea certificazione medica. Tali casi vengono risarciti fino ad un massimo indennizzo per sinistro di € 700,00 con scoperto del 25% e con un minimo di € 50,00.

Inoltre, in caso di ricovero ospedaliero superiore ai 30 gg., vengono rimborsate le spese di viaggio previste per l'andata e ritorno (tragitto casa – ospedale).

Dette spese di viaggio potranno essere richieste:

- per i soci minorenni tutte le volte che sarà necessario;
- per i soci maggiorenni un solo viaggio;
- NEI LIMITI DEI CAPITALI ASSICURATI previsti nella garanzia SPESE MEDICHE quando la percorrenza chilometrica (tragitto casa – ospedale) è superiore ai 30 km;
- se il percorso viene effettuato con autoveicolo vengono corrisposti € 0,35 a Kilometro sempreché le spese siano documentate con l'esclusione del rimborso pedaggio autostradale e del carburante.

CAMERA IPERBARICA. Nella garanzia "spese di ricovero" sono comprese le spese relative all'utilizzo di camera iperbarica anche se non ubicata presso strutture ospedaliere.

DIRITTO DI SURROGA. La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa al diritto di surroga verso i terzi responsabili della lesione.

1.6 Esonero denuncia di infermità

L'AGESCI è esonerata dal denunciare infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui i soci fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, restando espressamente confermati i criteri di indennizzabilità.

1.7 Perdita anno scolastico

In favore di soci AGESCI studenti che frequentano scuole italiane di istruzione primaria e secondaria, in caso di lesione rientrante nella garanzia prestata che, a motivo della 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, la Società liquida un'indennità pari ad un importo di € 1.100,00.

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

1.8 Estensione al rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e da aeroclubs.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



L'assicurazione vale dal momento in cui il socio sale a bordo dell'aeromobile fino al momento nel quale ne è disceso. Il totale delle somme garantite per infortuni aeronautici assicurati con la presente polizza o con altre polizze stipulate dagli stessi Assicurati o dalla AGESCI è di:

PER PERSONA:	CASO MORTE	1.033.000,00
	CASO INVALIDITA' PERMANENTE	1.033.000,00
PER AEROMOBILE:	CASO MORTE	5.165.000,00
	CASO INVALIDITA' PERMANENTE	5.165.000,00

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro sono ridotti proporzionalmente.

Previa preventiva comunicazione dei viaggi, dei partecipanti e di ogni informazione utile ad identificare il rischio e dopo relativa conferma da parte della Società, per gli eventi periodici rientranti nelle attività previste dallo statuto di A.G.E.S.C.I., è possibile elevare il limite per aeromobile suindicato fino ad € 20 milioni, a fronte della corresponsione di un premio pro-capite di massimo € 20,00.

1.9 Rischio Guerra

La garanzia è prestata, previa comunicazione dei nominativi dei partecipanti e la durata del viaggio e dopo relativa conferma da parte della Società e senza alcun premio aggiuntivo, per:

- campi all'estero in paesi ritenuti a rischio guerra;
- con un massimo di 20 viaggi annui;
- con un massimo di 30 partecipanti per ogni viaggio;
- durata massima di un viaggio 15 giorni.

Eventuali viaggi ulteriori o viaggi che abbiano caratteristiche diverse da quelle sopra definite dovranno essere trattati in forma specifica.

1.10 Garanzie Integrative volontari (legge 266/1991)

La Compagnia riconosce le suddette condizioni anche ai soci che prestano attività di volontariato secondo quanto previsto dalla Legge 266 del 11 agosto 1991 e successivo Decreto Legge 14 febbraio 1992.

1.11 Massimali

Si veda la sezione VI – Somme assicurate.

1.12 Sono esclusi gli infortuni derivanti da:

- a) eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dalla garanzia "Rischio guerra" se previsto in Polizza;
- b) ogni altro tipo di danno, perdita, costo o spesa - di qualsiasi natura - causati direttamente o indirettamente, risultanti da, derivanti da o connessi a reazioni nucleari, radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva, indipendentemente da qualsiasi altra causa, concomitante o meno, che possa aver contribuito a provocare il sinistro;
- c) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



- d) pugilato, paracadutismo, salto dal trampolino con gli sci, bob, deltaplano, sport aerei in genere, sport svolto a titolo professionistico;
- e) partecipazione a corse e gare (e relative prove): ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche salvo che esse abbiano carattere ricreativo, corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore salvo che si tratti di regolarità pura;
- f) abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei salvo quanto previsto in Polizza;
- h) stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- i) dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- j) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- k) qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica che sia conseguenza di un atto di terrorismo indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito.
- l) AIDS e/o HIV..

In ogni caso la Società non è tenuta a fornire copertura e non è tenuta a pagare qualsiasi richiesta o fornire alcun beneficio nella misura in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o il riconoscimento di tale beneficio possa esporre la parte a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America.

SEZIONE III - PERSONALE NON TESSERATO, ADDETTO E/O PARTECIPANTE A MANIFESTAZIONI/CAMPI SCOUT/ATTIVITA'/VOLONTARI CBA

1.1 Le garanzie lesioni/morte e responsabilità civile, previste dal contratto, sono estese a:

- personale addetto alle attività/manifestazioni;
- ospiti partecipanti alle attività/manifestazioni;
- partecipanti alle attività/manifestazioni;
- partecipanti ai campi scout.

Tali estensioni possono essere attivate dalla Contraente, dai singoli gruppi e dalle CBA attraverso il sito www.marshaffinity.it/agesci seguendo il percorso di preventivazione e acquisto guidato, a condizione che le stesse siano attivate almeno 24 ore prima dell'evento e/o dell'inizio delle attività. Viene pattuito che in caso di sinistro, ai fini della verifica della copertura assicurativa, farà fede l'avvenuto perfezionamento della presente estensione di copertura tramite il sito www.marshaffinity.it/agesci.

1.2 Estensione garanzie ospiti

Si conviene che le garanzie, la tabella lesioni, i capitali e i massimali previsti dalla presente Polizza sono estesi ad eventuali ospiti che partecipino alle attività organizzate dall'A.G.E.S.C.I.

La copertura avrà la validità di un mese a decorrere dal giorno indicato dal Gruppo o dalla CBA nel percorso di attivazione della garanzia tramite la piattaforma web dedicata messa a disposizione dal broker Marsh.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Il Premio è pari ad i € 10,25 pro capite.

1.3 Polizza week end addetti

Le garanzie lesioni/morte e responsabilità civile, previste dal contratto, sono estese a Soci non censiti addetto a gare e/o manifestazioni.

Il premio minimo per ogni evento o manifestazione è stabilito in € 15,50 fino a 30 addetti per due giorni di copertura. Il premio per ogni addetto oltre i primi 30 è stabilito in € 0,50 per due giorni di copertura. Per tre giorni di copertura il premio è stabilito in € 23,25 fino a 30 addetti Il premio per ogni addetto oltre i primi 30 è stabilito in € 0,75 per due giorni di copertura.

La copertura decorrerà dal giorno indicato dal Gruppo o dalla CBA nel percorso di attivazione della garanzia tramite la piattaforma web dedicata messa a disposizione dal broker Marsh.

1.4 Polizza week end partecipanti

Le garanzie lesioni/morte e responsabilità civile, previste dal contratto, sono ai Soci non censiti che partecipano alle manifestazioni organizzate dall' AGESCI.

Premesso che la totalità dei partecipanti deve essere considerata un mero parametro per il calcolo del premio, si precisa che il premio dovuto per ogni manifestazione e così suddiviso:

Due giorni di copertura:

- fino a 300 partecipanti, € 103,28
- da 301 a 1.000 partecipanti, € 413,18
- da 1.001 a 5.000 partecipanti, € 1.032,92
- oltre 5.000 partecipanti, € 180,76 ogni 1.000 partecipanti in più.

Tre giorni di copertura:

- fino a 300 partecipanti, € 154,92
- da 301 a 1.000 partecipanti, € 619,77
- da 1.001 a 5.000 partecipanti, € 1.549,38
- oltre 5.000 partecipanti, € 271,13 ogni 1.000 partecipanti in più.

La copertura decorrerà dal giorno indicato dal Gruppo o dalla CBA nel percorso di attivazione della garanzia tramite la piattaforma web dedicata messa a disposizione dal broker Marsh.

1.5 Polizza campo

- Le garanzie lesioni/morte e responsabilità civile, previste dal contratto, sono estese ai Soci non censiti che partecipano ai campi scout organizzati dai Gruppi appartenenti all'A.G.E.S.C.I.

Premesso che la totalità dei partecipanti deve essere considerata un mero parametro per il calcolo del premio, si precisa che il premio dovuto per ogni campo della durata massima di 7 giorni, è il seguente:

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



- da 1 a 80 partecipanti € 103,30

La copertura decorrerà dal giorno indicato dal Gruppo o dalla CBA nel percorso di attivazione della garanzia tramite la piattaforma web dedicata messa a disposizione dal broker Marsh.

1.6 Estensione attività

Le garanzie lesioni/morte e responsabilità civile, previste dal contratto, sono estese a:

- Speleologia
- Alpinismo (oltre il 3° e fino al 5° compreso)
- Arrampicata (oltre il 3° e fino al 5° compreso)
- Vie ferrate (fino a difficoltà media)

Per l'attività di speleologia il contraente dovrà versare un premio di € 4,20 a giornata per ciascun socio censito per i primi tre giorni e di € 9,00 per una settimana di garanzia.

Per l'attività di Alpinismo, Arrampicata, Vie Ferrate il contraente dovrà versare un premio di € 4,20 a giornata per ciascun socio censito.

La copertura decorrerà dal giorno indicato dal contraente nel percorso di attivazione della garanzia tramite la piattaforma web dedicata messa a disposizione dal broker Marsh.

1.7 Volontari CBA

Le parti convengono che la garanzia può essere estesa a favore delle persone - non censite Agesci – che operano all'interno delle Basi Scout CBA , a titolo gratuito, offrendo la propria opera per lo più per attività di manutenzione e conduzione delle stessa Basi.

- Massimale Responsabilità Civile pari a € 500.000,00
- Morte € 100.000,00
- Invalidità Permanente – tabella lesioni di polizza Agesci
- Rimborso spese mediche a seguito di infortunio € 1.000,00

Costo annuale (applicato per tutte per tutte le richieste effettuate dal 15/10 al 15/04): fino a 5 persone € 120,00 (in caso di numeri superiori a 5 si applicano i multipli del premio sui successivi 5 e così via)

Costo semestrale (applicato per tutte per tutte le richieste effettuate dal 15/04 al 15/10): fino a 5 persone € 60,00 (in caso di numeri superiori a 5 si applicano i multipli del premio sui successivi 5 e così via)

La copertura decorrerà dal giorno indicato dalla CBA nel percorso di attivazione della garanzia tramite la piattaforma web dedicata messa a disposizione dal broker Marsh.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



SEZIONE IV – SOMME ASSICURATE**MASSIMALI RCT**

Le garanzie di Responsabilità Civile verso Terzi sono prestate con i seguenti massimali:

- € 5.000.000,00 complessivi con i seguenti limiti:
- € 3.000.000,00 per sinistro qualunque sia il numero di persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali, o abbiano sofferto danni a cose ed animali di loro proprietà;
- € 2.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo per danni causati da abusi e molestie fisiche e psicologiche;
- € 1.000.000,00 per anno e sinistri per danni cagionati da incendio;
- € 300.000,00 per anno e sinistri per danni indiretti;
- € 150.000,00 per anno assicurativo e per sinistro per danni cagionati a cose in uso e consegna;
- € 150.000,00 per anno assicurativo e per sinistro per danni causati da inquinamento ambientale;
- € 150.000,00 per anno assicurativo e per sinistro per danni causati fabbricati in uso e consegna.

MASSIMALI INFORTUNI/LESIONE/MORTE**SOCI GIOVANI**

Morte	€ 170.000,00
Lesioni	Tabella Allegato A
Spese mediche da infortunio	€ 10.000,00

SOCI ADULTI

Morte	€ 170.000,00
Lesioni	Tabella Allegato A
Spese mediche da infortunio	€ 10.000,00

OSPITI

Morte	€ 170.000,00
Lesioni	Tabella Allegato A
Spese mediche da infortunio	€ 10.000,00

SOCI VOLONTARI (Legge 266/1991)

Morte	€ 170.000,00
Lesioni	Tabella Allegato A
Spese mediche da infortunio	€ 10.000,00

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



ALLEGATO A

Tabella Lesioni

TIPOLOGIA DI LESIONE	Indennizzi
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	€ 1.400,00
FRATTURA SFENOIDE	€ 475,00
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	€ 285,00
FRATTURA LEFORT I° (DISTACCO DELL'ARCATA DENTARIA SUPERIORE DAL MASCELLARE)	€ 380,00
FRATTURA LEFORT II° O III° (NON CUMULABILI TRA LORO NÉ CON LEFORT I°)	€ 1.400,00
FRATTURA ETMOIDE	€ 285,00
FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (NON CUMULABILE)	€ 190,00
FRATTURA OSSA NASALI	€ 237,50
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	€ 380,00
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	€ 475,00
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	€ 2.500,00
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 570,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 190,00
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	€ 2.500,00
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I° VERTEBRA	€ 3.500,00
TRATTO DORSALE	
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 380,00
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	€ 2.500,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 190,00
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	€ 2.500,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 190,00
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	€ 380,00
COCCIGI	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	€ 380,00
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	€ 285,00
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	€ 570,00
TORACE	
FRATTURA CLAVICOLA (PER LATO)	€ 380,00
FRATTURA STERNO	€ 190,00
FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA)	€ 47,50
FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA)	€ 142,50

Poste Assicura S.p.A.

 00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



FRATTURA SCAPOLA(PER LATO)	€ 285,00
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	€ 570,00
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	€ 3.500,00
ARTO SUPERIORE (DX O SN)	
BRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	€ 285,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	€ 570,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	€ 570,00
AVAMBRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	€ 190,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	€ 380,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	€ 380,00
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	€ 190,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	€ 380,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	€ 380,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	€ 380,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	€ 475,00
POLSO E MANO	
FRATTURA SCAFOIDE	€ 475,00
FRATTURA SEMILUNARE	€ 285,00
FRATTURA PIRAMIDALE	€ 190,00
FRATTURA PISIFORME	€ 95,00
FRATTURA TRAPEZIO	€ 190,00
FRATTURA TRAPEZOIDE	€ 190,00
FRATTURA CAPITATO	€ 190,00
FRATTURA UNCINATO	€ 190,00
FRATTURA I° METACARPALE	€ 570,00
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	€ 285,00
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (TRATTATO CHIRURGICAMENTE)	€ 380,00
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
POLLICE	€ 380,00
INDICE	€ 285,00
MEDIO	€ 285,00
ANULARE	€ 190,00
MIGNOLO	€ 285,00
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	€ 285,00
INDICE	€ 237,50
MEDIO	€ 190,00
ANULARE	€ 95,00
MIGNOLO	€ 190,00
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
INDICE	€ 190,00
MEDIO	€ 95,00
ANULARE	€ 95,00
MIGNOLO	€ 190,00

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Gruppo **Posteitaliane**



ARTO INFERIORE(DX O SX)	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	€ 570,00
EPIFISI PROSSIMALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	€ 3.500,00
EPIFISI DISTALE (DELIMITATA DA UNA LINEA IDEALE CHE CONGIUNGE I DUE EPICONDILI ATTRAVERSO LA FOSSA INTERCONDILOIDEA E QUELLA SOPRATROCLEARA)	€ 3.500,00
FRATTURA ROTULA	€ 380,00
FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA	€ 285,00
ESTREMITA' SUPERIORE (EMINENZA INTERCONDILOIDEA O FACETTE ARTICOLARI SUPERIORI O CONDILI O FACETTE ARTICOLARE FIBULARE)	€ 475,00
ESTREMITA' INFERIORE (MALLEOLO MEDIALE O FACETTA ARTICOLARE INFERIORE)	€ 475,00
FRATTURA PERONE	
DIAFISARIA	€ 190,00
ESTREMITA' SUPERIORE(CAPITELLO O FACETTA ARTICOLARE TIBIALE)	€ 285,00
ESTREMITA' INFERIORE (MALLEOLO LATERALE O FACETTA ARTICOLARE)	€ 380,00
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	€ 475,00
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	€ 570,00
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	€ 570,00
FRATTURA CALCAGNO	€ 1.400,00
FRATTURA SCAFOIDE	€ 285,00
FRATTURA CUSOIDE	€ 380,00
FRATTURA CUNEIFORME	€ 95,00
METATARSI	
FRATTURA I° METATARSALE	€ 380,00
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	€ 190,00
FRATTURA ALLUCE (I° O II° FALANGE)	€ 237,50
FRATTURA I° O II° O III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	€ 95,00
LESIONI DENTARIE	
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA INCISIVO LATERALE (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA CANINI (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA PRIMI MOLARI (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA SECONDI MOLARI (PER OGNI DENTE)	€ 100,00
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	€ 100,00
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	€ 100,00
LESIONI PARTICOLARI	
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (INDIPENDENTEMENTE DALL'ESTENSIONE DELLA BRECCIA)	€ 2.500,00
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	€ 3.500,00
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	€ 16.500,00
ESITI EPATECTOMIA (OLTRE UN TERZO DEL PARENCHIMA)	€ 3.000,00
GASTRORESEZIONE ESTESA (OLTRE LA METÀ) O GASTRECTOMIA TOTALE	€ 44.000,00
RESEZIONE DEL TENUE (FINO AL 70% CON CONSERVAZIONE VALVOLA ÍLEO-CECALE) -NON CUMULABILE-	€ 22.000,00

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Gruppo **Posteitaliane**



RESEZIONE DEL TENUE (OLTRE IL 70% CON COINVOLGIMENTO VALVOLA ILEO-CECALE) --NON CUMULABILE-	€ 44.000,00
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA'DEL RETTO -NON CUMULABILE-	€ 16.500,00
COLECTOMIA TOTALE -NON CUMULABILE-	€ 44.000,00
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -NON CUMULABILE-	€ 66.000,00
COLECISTECTOMIA -NON CUMULABILE-	€ 475,00
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	€ 380,00
SAFENECTOMIA BILATERALE (NON CUMULABILE)	€ 570,00
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (CON TEST ENZIMATICI E SIEROPROTEICI ALTERATI E CON BILIRUBINEMIA OLTRE I VALORI NORMALI)	€ 3.000,00
PORTATORE A SINTOMATICO A NTICORPO POSMVO (HIV +)	€ 380,00
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (OLTRE LA METÀ) O TOTALE -NON CUMULABILE-	€ 55.000,00
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (TRATTATE CHIRURGICAMENTE)	€ 285,00
ERNIA INGUINALE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 475,00
LOBECTOMIA POLMONARE	€ 16.500,00
PNEUMONECTOMIA	€ 33.000,00
PROTESI SU AORTA TORACICA	€ 22.000,00
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	€ 16.500,00
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	€ 38.500,00
CECITA' MONOLATERALE (PERDITA IRREVERSIBILE NON INFERIORE A 9/10 DI VISUS)	€ 27.500,00
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	€ 110.000,00
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	€ 13.200,00
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	€ 55.000,00
PERDITA NASO (OLTRE I DUE TERZI)	€ 33.000,00
CORDECTOMIA	€ 16.500,00
EMILARINGECTOMIA	€ 27.500,00
LARINGECTOMIA	€ 55.000,00
PERDITA LINGUA (OLTRE I DUE TERZI)	€ 110.000,00
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	€ 2.500,00
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	€ 16.500,00
ERNIA DISCALE DA SFORZO (UNICA O PLURIMA-TRATTATA/E CHIRURGICAMENTE-)	€ 2.500,00
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 380,00
PROTESI D'ANCA (NON CUMULABILE)	€ 22.000,00
PROTESI DI GINOCCHIO (NON CUMULABILE)	€ 27.500,00
PATELLECTOMIA TOTALE	€ 3.000,00
PATELLECTOMIA PARZIALE	€ 380,00
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	€ 475,00
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	€ 27.500,00
ISTERECTOMIA (NON CUMULABILE)	€ 22.000,00
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	€ 33.000,00
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	€ 475,00
PTOSI PALPEBRALE	€ 5.500,00
EVIRAZIONE COMPLETA	€ 49.500,00
PERDITA DEL PENE	€ 38.500,00
IMPOSSIBILITA' ALL'EREZIONE	€ 27.500,00
CASTRAZIONE	€ 27.500,00
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (TRATTATA CHIRURGICAMENTE) -NON CUMULABILE-	€ 2.800,00
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 475,00

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Gruppo **Posteitaliane**



ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 1.400,00
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (TRATTATA CHIRURGICAMENTE) -VALORE MASSIMO PER OGNI DITO-	€ 285,00
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE) -NON CUMULABÍLE-	€ 570,00
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (DOCUMENTATA RADIOLOGICAMENTE)	€ 380,00
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 1.400,00
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (EVIDENZIATA RADIOLOGICAMENTE)	€ 475,00
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 285,00
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 380,00
LUSSAZIONE GOMITO (EVIDENZIATA RADIOLOGICAMENTE)	€ 570,00
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)-NON CUMULABÍLE-	€ 475,00
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (EVIDENZIATA RADIOLOGICAMENTE)-VALORE MASSIMO PER OGNI DITO-	€ 237,50
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 380,00
LUSSAZIONE D'ANCA (DOCUMENTATA RADIOLOGICAMENTE)	€ 3.500,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (DOCUMENTATA RADIOLOGICAMENTE)	€ 190,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (DOCUMENTATA RADIOLOGICAMENTE)	€ 95,00
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 475,00
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (TRATTATE CHIRURGICAMENTE)-NON CUMULABILI TRA LORO-	€ 2.500,00
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (TRATTATE CHIRURGICAMENTE) NON CUMULABILI TRA LORO-	€ 237,50
LESIONE TENDINE ROTULEO (TRATTATA CHIRURGICAMENTE)	€ 237,50
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (TRATTATE CHIRURGICAMENTE) NON CUMULABILI TRA LORO-	€ 570,00
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	€ 3.098,73
LUSSAZIONE ROTULA	€ 3.098,73
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	€ 6.197,46
LUSSAZIONE VERTREBRALE	€ 5.164,55
AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	€ 110.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	€ 110.000,00
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	€ 110.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	€ 57.200,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	€ 63.800,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	€ 61.600,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	€ 55.000,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	€ 48.400,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	€ 49.500,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	€ 46.200,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	€ 51.700,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	€ 41.800,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	€ 47.300,00
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	€ 44.000,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	€ 35.200,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	€ 40.700,00
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	€ 33.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	€ 38.500,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	€ 38.500,00
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	€ 30.800,00

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Gruppo **Posteitaliane**



AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	€ 36.300,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	€ 26.400,00
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	€ 24.200,00
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	€ 29.700,00
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	€ 19.800,00
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	€ 25.300,00
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	€ 22.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	€ 22.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	€ 15.400,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	€ 3.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	€ 1.400,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	€ 13.200,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	€ 14.300,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	€ 475,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	€ 332,50
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	€ 237,50
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	€ 427,50
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	€ 3.500,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	€ 2.500,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	€ 570,00
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	€ 2.800,00
ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (AL DI SOPRA DELLA METÀ DELLA COSCIA)	€ 110.000,00
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (MA AL DÍ SOPRA DEI GINOCCHIO)	€ 110.000,00
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (AL DÍ SOTTO DEI GINOCCHIO)	€ 110.000,00
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	€ 55.000,00
PERDITA DI UN PIEDE	€ 49.500,00
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	€ 29.700,00
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	€ 110.000,00
PERDITA DELL'ALLUCE	€ 570,00
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	€ 285,00
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	€ 95,00
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (PERMANENTI - STABILIZZATI)	
ARTO SUPERIORE	
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	€ 66.000,00
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5-D1	€ 49.500,00
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	€ 49.500,00
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	€ 19.800,00
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	€ 38.500,00
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	€ 27.500,00
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	€ 44.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	€ 27.500,00
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	€ 22.000,00
ARTO INFERIORE	
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE D12-L4	€ 38.500,00
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	€ 33.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	€ 49.500,00

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	€ 41.800,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	€ 22.000,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	€ 24.200,00
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	€ 16.500,00
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	€ 33.000,00
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	€ 44.000,00
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	€ 44.000,00
MONOPARESI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	€ 38.500,00
USTIONI	
CAPO	
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 3.300,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 11.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLE SUPERFICIE DEL VISO	€ 15.400,00
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	€ 19.800,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	€ 5.500,00
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	€ 11.000,00
ARTI SUPERIORI E INFERIORI	
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 5.500,00
USTIONE 2° O 3° GRADO 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 11.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 16.500,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 22.000,00
TRONCO	
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 25-35% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	€ 11.000,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 36-50 % DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	€ 16.500,00
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	€ 22.000,00

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



LEGGERE ATTENTAMENTE LA SOTTOSTANTE INFORMATIVA PRIVACY**Informativa privacy ai sensi del Regolamento 2016/679/UE****“Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali”**

Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A. (di seguito Gruppo Assicurativo Poste Vita) - società del Gruppo Poste Italiane - con sede in Roma, Viale Beethoven 11 che operano in qualità di “Contitolari” del trattamento, desidera fornirLe le indicazioni chiare e semplici circa il trattamento dei Suoi dati personali. In caso di qualsiasi dubbio o chiarimento rispetto a quanto riportato di seguito, La invitiamo a contattarci ai recapiti del Presidio Privacy del Gruppo Assicurativo Poste Vita sotto indicati.

ALCUNE DEFINIZIONI PRINCIPALI

Il «**dato personale**» è qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («**interessato**»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Il «**trattamento**» è qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati applicate a dati personali, quali la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento, la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione, la messa a disposizione, il raffronto, l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione, la distruzione.

Il «**Titolare del trattamento**» è la persona giuridica che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali.

Il «**Contitolare**» è la persona giuridica che determina congiuntamente ad uno o più Titolari le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali dell'interessato, le responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dalla normativa applicabile.

Il «**Responsabile del Trattamento**» è la persona fisica o giuridica che tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento.

Il «**consenso**» dell'interessato è la manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, affinché i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento.

Per «**marketing**» si intende l'espletamento delle attività a carattere commerciale, pubblicitario e promozionale, quale ad esempio in maniera non esaustiva l'invio di materiale pubblicitario, la vendita diretta, il compimento di ricerche di mercato o la comunicazione commerciale, o le attività promozionali svolte nell'ambito di eventi e manifestazioni a premio promosse dal Gruppo Assicurativo Poste Vita.

La «**profilazione**» è il trattamento con mezzi informatici e automatizzati consistente nell'utilizzo di tali dati personali per valutare determinati aspetti personali o relativi al rendimento professionale, la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità nei pagamenti, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti della persona fisica.

SOGGETTI AUTORIZZATI A TRATTARE I DATI PERSONALI

In relazione al singolo servizio richiesto, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà trattare i Suoi dati personali unitamente ad altri:

- Titolari, quando determinano le finalità e i mezzi del trattamento esclusivamente per la parte di propria competenza nell'ambito dell'esecuzione del servizio richiesto. Tali soggetti sono tenuti a rendere la propria informativa privacy al cliente;

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



- Contitolari, quando determinano, congiuntamente al Gruppo Assicurativo Poste Vita, le finalità e i mezzi del trattamento nell'ambito dell'esecuzione di un determinato servizio richiesto. In tal caso l'informativa privacy viene resa dal Contitolare congiuntamente al Gruppo Assicurativo Poste Vita.

Inoltre, per lo svolgimento di alcune attività strumentali all'esecuzione del servizio richiesto, ovvero in relazione ad obblighi di legge e comunque in conformità alla normativa sulla protezione dei dati personali, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà nominare i Responsabili esterni del trattamento (terze parti che effettuano il trattamento dei dati personali per conto del Gruppo Assicurativo Poste Vita).

La invitiamo a consultare il sito <https://postevita.poste.it/> per conoscere nel dettaglio le informazioni riguardanti la presenza di eventuali Titolari, Contitolari e dei principali Responsabili in base al servizio richiesto.

Gli incaricati sono i dipendenti del Gruppo Assicurativo Poste Vita e le figure assimilate, addetti materialmente al trattamento dei dati personali e autorizzate dal Titolare, direttamente o per il tramite dei delegati.

CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI

Senza che sia necessario un consenso esplicito, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà comunicare i Suoi dati personali alle seguenti categorie di soggetti:

- intermediari assicurativi e riassicurativi ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto del Gruppo Assicurativo Poste Vita, quali professionisti legali, periti e medici; cliniche convenzionate; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di consulenza per tutela giudiziaria;
- società di servizi informatici, telematici e di telecomunicazione; società per la lavorazione, elaborazione e archiviazione dei dati; società di servizi postali per le comunicazioni dirette agli interessati; società (es. call center) per attività di assistenza, pubblicità, promozioni, ricerche di mercato e rilevazioni del grado di soddisfazione della clientela; società di revisione e certificazione delle attività svolte dal Gruppo Assicurativo Poste Vita anche nell'interesse della clientela; società di assistenza e consulenza; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; soggetti che svolgono attività di garanzia assegni;
- autorità e organi di vigilanza e controllo e in generale soggetti, pubblici o privati, con funzioni di rilievo pubblicistico (es. IVASS, CONSOB, COVIP, ANIA, CIRT, CONSAP, Banca d'Italia, UIF, ecc.); soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi ai danni degli intermediari finanziari.
- soggetti che operano, ad esempio, in materia di sistemi elettronici, assistenza, consulenza, qualità, marketing, stampa e imbustamento, servizi finanziari e assicurativi, recupero crediti, revisione e certificazione, lavorazioni massive di documenti;
- soggetti cui tale comunicazione debba essere effettuata per adempiere a prescrizioni dettate da normative nazionali e comunitarie (ad esempio: antiriciclaggio, prevenzione delle frodi sulle carte di pagamento, accertamenti fiscali e tributari, prestazione di servizi di investimento) nonché a disposizioni impartite da Organi di Vigilanza e Controllo .

Inoltre, per finalità amministrativo-contabili il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà comunicare i dati personali alle Società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

DATA PROTECTION OFFICER

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Il Data Protection Officer (DPO) è il Responsabile della protezione dei dati personali ed è designato dal Titolare per assolvere alle funzioni espressamente previste dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali. Il DPO è reperibile presso l'ufficio del Responsabile della Protezione dei Dati di Poste Italiane, in viale Europa, 175 - 00144 Roma, e-mail: ufficiordp@posteitaliane.it.

ORIGINE DEI DATI PERSONALI

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o previsti a favore dell'interessato, i dati personali che il Gruppo Assicurativo Poste Vita tratta sono raccolti presso l'interessato, al momento della richiesta del prodotto o del servizio oppure nel corso del rapporto contrattuale nonché, presso altri soggetti inerenti al rapporto contrattuale (es. contraenti di assicurazione in cui l'interessato risulti essere assicurato, beneficiario, coobbligati ecc.) e/o intermediari assicurativi e riassicurativi (quali, Poste Italiane S.p.A. - patrimonio Bancoposta, i soggetti addetti all'intermediazione quali dipendenti, collaboratori ed altri incaricati dell'intermediario stesso per l'attività svolta al di fuori dei locali dove lo stesso opera; agenti; broker di assicurazione, ecc.).

I dati personali possono altresì, essere raccolti, telefonicamente tramite Contact center o corrispondenza elettronica, oppure possono essere ottenuti attraverso altri canali quali, ad esempio, siti web (social network, chat, App, installazione di cookie: per i cookie di terze parti ti invitiamo a prendere visione della relativa informativa pubblicata sui siti delle terze parti). I Suoi dati possono essere associati a identificativi online prodotti dai dispositivi, dalle applicazioni, dagli strumenti e dai protocolli utilizzati, quali gli indirizzi IP, a marcatori temporanei (cookies) o a identificativi di altro tipo. Tali identificativi possono lasciare tracce che, se combinate con identificativi univoci e altre informazioni ricevute dai server, possono essere utilizzate, con il Suo consenso, per creare profili individuali.

BASE GIURIDICA, FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Il Gruppo Assicurativo Poste Vita tratta i Suoi dati personali nel quadro delle finalità "assicurative", quando è necessario nell'ambito di un contratto o ai fini della conclusione ed esecuzione di un contratto o dell'esecuzione di misure pre e post contrattuali (es. predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni). Il trattamento dei Suoi dati potrà altresì avvenire in conformità ad un obbligo di legge (es. per adempiere alle disposizioni normative vigenti in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo internazionale). Per finalità amministrativo-contabili, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà comunicare i Suoi dati personali a Poste Italiane S.p.A. e/o società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

Per queste finalità il conferimento dei dati è necessario, in mancanza dello stesso non è possibile fornirLe il servizio richiesto.

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà inoltre essere considerato lecito quando:

- è necessario per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse;
- è basato sul diritto dell'Unione o di uno Stato membro per l'esercizio di pubblici poteri;
- è necessario per proteggere un interesse essenziale per la vita dell'interessato o di un'altra persona fisica;
- è effettuato per finalità diverse da quelle per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti, se compatibile con le finalità per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti;
- è effettuato per legittimo interesse del Titolare del trattamento, o di terzi.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Inoltre, il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà trattare i Suoi dati personali nel caso in cui Lei avesse rilasciato un esplicito e facoltativo consenso per attività di marketing, ovvero per attività di profilazione. Con il Suo consenso alla profilazione, il Gruppo Assicurativo Poste Vita effettuerà, con mezzi informatici automatizzati, delle analisi o elaborazioni volte a rilevare le preferenze di utilizzo dei servizi offerti al fine di migliorarli e renderli più aderenti alle Sue esigenze, sia aggregando i dati in classi omogenee sia elaborando profili individuali.

Infine, per la fornitura di prodotti e/o servizi assicurativi ed in particolare sia per alcune tipologie di prodotto offerte nell'ambito della linea Protezione sia nell'ambito del servizio di liquidazione sinistri, il Gruppo Assicurativo Poste Vita ha la necessità di trattare **particolari categorie di dati personali**, quali dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici,

dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, salva diversa disposizione di legge. Il Suo consenso esplicito per il trattamento di tali dati è raccolto nei limiti delle sole finalità assicurative sopra descritte, verrà richiesto all'interno di specifica modulistica messa a disposizione dell'Interessato. Il Gruppo Assicurativo Poste Vita tratta tali dati necessari esclusivamente per dare seguito a specifici servizi ed operazioni richieste dai clienti, ad esempio, per il pagamento di quote associative ad un'organizzazione politica o sindacale; per l'acquisto di beni o servizi effettuati con carte di credito/debito che determinano il trattamento di tali dati.

Il Gruppo Assicurativo Poste Vita potrà effettuare trattamento di dati personali relativi a condanne penali e reati esclusivamente nei casi autorizzati dalla legge o dall'Autorità pubblica.

Infine, il Gruppo Assicurativo Poste Vita intende mettere a disposizione dei propri clienti un servizio di firma elettronica avanzata (FEA) realizzato da Poste Italiane e fornito dal Gruppo Assicurativo Poste Vita in qualità di erogatore della stessa, ai sensi e per gli effetti del DPCM 22 febbraio 2013. Tale soluzione implica il trattamento di **dati biometrici** (velocità di scrittura, pressione esercitata, angolo di inclinazione della penna, accelerazione dei movimenti, numero di volte che la penna viene sollevata) dettagliatamente indicato nell'Informativa per il trattamento dei dati biometrici di Poste Italiane. In tale informativa - cui si fa rinvio - viene dettagliatamente illustrato tutto il processo di gestione della FEA ivi comprese le operazioni di decifrazione della firma stessa da parte di periti grafometrici in sede di contenzioso che vengono, comunque, effettuate nel rispetto di idonee misure di sicurezza previste dalla legge.

Il sistema FEA garantisce una maggiore certezza giuridica nei rapporti intercorrenti con i clienti con riferimento in particolare alla rigorosa identificazione del firmatario e alla sua connessione univoca alla firma. Laddove il cliente intendesse aderire al suddetto Servizio FEA, dovrà esprimere esplicita accettazione attraverso apposita modulistica fornita da Poste Italiane, dopo aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e aver rilasciato nella medesima occasione il consenso per il trattamento dei dati biometrici.

MODALITA' DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato in modo da garantire un'adeguata sicurezza e riservatezza e da impedire l'accesso o l'utilizzo non autorizzato dei dati personali. Pertanto, i Suoi dati personali saranno trattati e conservati nel pieno rispetto dei principi di necessità, minimizzazione dei dati e limitazione del periodo di conservazione, mediante l'adozione di misure tecniche ed organizzative adeguate al livello di rischio dei trattamenti e per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, comunque per il periodo previsto dalla legge.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha il diritto di ottenere dal Gruppo Assicurativo Poste Vita l'accesso alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento, le categorie di dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati (compresi destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali), il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo, l'origine dei dati personali, l'esistenza di un processo di profilazione e informazioni sulla logica

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



utilizzata.

Inoltre, ha il diritto di:

- ottenere la rettifica dei dati personali inesatti;
- ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti;
- ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali (in tal caso, i dati sono trattati soltanto con il Suo consenso, salvo che per la necessaria conservazione degli stessi);
- opporsi al loro trattamento;
- ottenere la cancellazione («diritto all'oblio»);
- ottenere la portabilità dei dati, ovvero la trasmissione dei Suoi dati personali da un Titolare del trattamento ad un altro, qualora tecnicamente fattibile.

Per esercitare i Suoi diritti, può rivolgersi al **Presidio Privacy** del Gruppo Assicurativo Poste Vita, tramite i seguenti canali: e-mail: privacy@postevita.it; posta tradizionale: Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO

Qualora ritenesse che i trattamenti effettuati dal Gruppo Assicurativo Poste Vita possano aver violato le norme del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679/UE.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A UN PAESE TERZO

Il trasferimento di dati personali da Paesi appartenenti all'UE verso Paesi "terzi" non appartenenti all'UE è vietato, in linea di principio, a meno che il Titolare o il Responsabile del trattamento garantisca un livello di protezione "adeguato". Non verranno effettuati trasferimenti dei dati verso Paesi terzi, fatti salvi i servizi espressamente richiesti dal cliente o gli specifici casi per i quali il Gruppo Assicurativo Poste Vita adatterà adeguate garanzie e provvederà ad informare l'interessato

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

