

Coperture Infortuni Generale

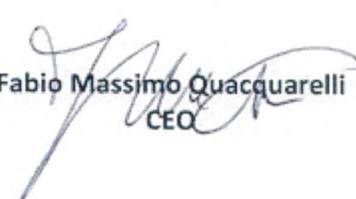
Polizza infortuni n. 720360443 (*):



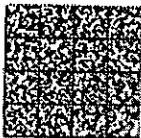
Garanzie prestate:

- ✓ Morte: 80.000,00 euro (*);
- ✓ Invalidità permanente: 80.000,00 euro (*)
 - Franchigia assoluta: 5% elevata al 7% per atleti sportivi di categoria A
- ✓ Rimborso spese mediche da ricovero: 516,00 euro (scoperto 100,00 euro)
- ✓ Diaria giornaliera da ricovero: 10,33 euro (massimo liquidabile 30 gg)
- ✓ Diaria giornaliera da gesso: 10,33 euro (massimo liquidabile 30 gg – franchigia 5 gg)
- ✓ Esclusione attività: Ciclismo
- ✓ Validità: tesserato Endas.

Effetto: ore 24,00 02/07/2015 – ore 24,00 31/12/2015.



Fabio Massimo Quacquarelli
CEO



POLIZZA N. 720360443
Pagina 1 di 8

POLIZZA DI ASSICURAZIONE EMESSA DA ALLIANZ S.P.A.

CONTRAENTE/I

ASSOCIAZIONE ENDAS - ENTE NAZIONALE DEMOCRATICO DI AZIONE SOCIALE
Codice Fiscale/Partita IVA 80076690587
VIA MERULANA 49 - 00185 ROMA (RM)

AGENZIA

ESTREMI CONTRATTUALI

Prodotto: 05 - INFORTUNI LINEA AZIENDE

E' stato pattuito il premio annuo complessivo di euro
di cui imposte euro

Le garanzie decorrono dalle ore 24 del 31/12/2012

La durata e' stabilita in anni 01 / mesi 00 / giorni 00

La data di scadenza finale del contratto e' il 31/12/2013

Codice Autorizzazione: 586C8456

PAGAMENTO

Il premio di pronto incasso pagato alla firma del presente contratto
e' di euro

Registrato sulla Distinta Giornaliera n. 1072348896 op. 06 del 07/12/2012.

La prossima rata TRIMESTRALE decorre dal 31/03/2013 e sara' pari a
variazioni pattuite o di legge. salvo

Il Contraente puo' utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento :

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilita', intestati o girati all' impresa di assicurazione oppure all' intermediario, espressamente in tale qualita';
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

INFORTUNI

Persona o categoria di assicurati:

La copertura si intende operante per tutti gli atleti sportivi di categoria di rischio "A" iscritti ENDAS (Ente Nazionale Democratico di Azione Sociale) come previsto dall'art.2.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per l'identificazione degli assicurati si fara' riferimento a registri, atti e registrazioni ufficiali tenuti dal Contraente, il quale si impegna ad esibirne copia a semplice richiesta della Societa'.

Ai fini della tassazione di rischio si conviene che il premio e' calcolato sulla base di teste



Condizioni Generali di Assicurazione

**Copertura Assicurativa
"INFORTUNI"**

CONTRAENZA:
ENDAS (Ente Nazionale Democratico di Azione Sociale)

Polizza n° 720360443/05

Pg.1 di 20



Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Inzeri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianz.it

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inzeri, 1
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 05032630963
Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Le nostre divisioni commerciali

Allianz  **Lloyd Adriatico**

Allianz  **RAS** **I**

Allianz  **Subalpina**

Polizza n. 720360443/05

INDICE

Capitolo 1 - Definizioni

Capitolo 2 - Garanzie

Capitolo 3 - Delimitazione del Rischio

Capitolo 4 - Liquidazione dei Sinistri

Capitolo 5 - Condizioni Particolari

Polizza n. 720360443/05

Capitolo 1 - Definizioni

ASSICURAZIONE	Insieme di garanzie prestate all'Assicurato tramite la polizza
POLIZZA	Documento che prova l'Assicurazione.
CONTRAENTE	Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione
SOCIETA'	Allianz S.p.A.
INFORTUNIO	E' considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalità permanente.
MORTE	Il decesso dell'Assicurato in conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio, che avvenga entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto
INVALIDITA' PERMANENTE	La perdita o la diminuzione definitiva della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di ogni e qualsiasi attività, indipendentemente dalla Sua professione
ASSICURATO	Tutti gli iscritti E.N.D.A.S. (Ente Nazionale Democratico di Azione Sociale) suddivisi in categorie di rischio "A" e "B" secondo la rispettiva categoria della disciplina CONI di appartenenza, di cui all'art.2.1 delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione.
BENEFICIARIO	Persona cui è devoluta la somma prevista per il caso di morte
PAESE DI RESIDENZA PRINCIPALE	Dove l'Assicurato risiede stabilmente o ha fissato la propria dimora abituale.

Polizza n. 720360443/05

ESTERO	Mondo intero. Escluso il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, e il Paese di Residenza Principale.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro.
SINISTRO	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
INDENNIZZO (INDENNITA')	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
FRANCHIGIA/SCOPERTO	Somma determinata in misura fissa o percentuale, che dedotta dall'indennità/rimborso, resta a carico dell'Assicurato.
AEROMOBILE DI LINEA	Veicolo abilitato al trasporto di almeno 20 passeggeri che operi per una compagnia aerea a condizione che: 1) detta compagnia sia in possesso di un certificato per il trasporto pubblico di passeggeri e che effettui il servizio tra aeroporti stabiliti ad orari regolari e determinati; 2) che il volo venga effettuato regolarmente e con continuità sulle rotte e orari pubblicati nella ABC World Airways Guide.
OSPEDALE-ISTITUTO DI CURA	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, case di convalescenza e/o Istituti simili.
RICOVERO	La permanenza dell'Assicurato nell'Istituto di Cura, pubblico o privato, in qualità di paziente, per un periodo di 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.

Polizza n. 720360443/05

Capitolo 2 – Garanzie

2.1 Oggetto dell'assicurazione

La copertura si intende operante a favore di tutti gli iscritti ENDAS (*Ente Nazionale Democratico di Azione Sociale*) durante la pratica di attività Sportive, Sociali, Culturali e del tempo libero purché svolte sotto l'egida dell'Associazione stessa. L'Assicurazione vale anche durante i trasferimenti collettivi effettuati sotto l'assistenza di appositi accompagnatori (organizzati dalla Contraente sia con mezzi pubblici che privati).

Ai fini del "Pagamento", della "Regolazione del Premio" e della "Liquidazione dei Sinistri", di cui agli Articoli 6.4, 6.5 e al Capitolo 4 delle presenti Condizioni, gli assicurati si intendono suddivisi in atleti sportivi di categorie di rischio "A" e "B", secondo la categoria della disciplina CONI di appartenenza e sulla base della seguente Tabella:

Elenco Discipline Coni	Cat.
ACQUA GYM	B
ACROBATICA	A
ACROGYM	A
AEROBICA	B
AEROMODELLISMO	B
AGILITY	B
AIKIDO	A
ALPINISMO	A
AQUILONISMO	B
ARM WRESTLING	A
ARMI SPORTIVE DA CACCIA	A
ARRAMPICATA SPORTIVA (FREE CLIMBIN	A
ATTACCHI	A
ATTIVITA' LUDICO MOTORIA	B
ATTIVITA' RICREATIVE CULTURALI E TURISMO	B
ATTIVITA MOTORIA DI BASE	B
ATTIVITA PER DISABILI	B
ATTIVITA SUBACQUEE	A
AUTO STORICHE	A
AUTOCROSS	A
AUTOMOBILISMO SPORTIVO	A
AUTOMODELLISMO	B
BACKGAMMON	B
BADMINTON	B
BALLO LATINO AMERICANO	B
BALLO LISCIO	B

BASEBALL	A
BASKET	A
BEACH SOCCER	A
BEACHVOLLEY	B
BENCH PRESS	B
BILIARDINO	B
BILIARDO BOCCETTE	B
BILIARDO STECCA	B
BIO DANZA	B
BIRILLI SPORT DEL GHIACCIO	A
BOB	A
BOCCE RAFFA	B
BOCCE VOLO	B
BODY BUILDING - MUSCOLAZIONE	B
BOOMERANG	A
BOWLING	A
BRACCIO DI FERRO	A
BRIDGE	B
BROOMBALL	B
BURRACO	B
CALCIO	A
CALCIO A 5	A
CALCIO A 7	A
CALCIO BALILLA	B
CALCIO PATTINATO	A
CALCIOTTO	A
CANOA	B
CANOTTAGGIO	B
CANYONING	B
CAPOEIRA	A
CARDIO FITNESS	B
CARRIOLI	B
CARROM	B
CARVING	A
CINOTECNICA	B
CORSA	B
CORSA CAMPESTRE	B
CORSA OSTACOLI	B
CRICKET	B
CROQUET	B
CROSS	A
CULTURISMO	B
CURLING	B
DAMA	B
DANZA ARTISTICA	B
DANZA CLASSICA	B

DANZA CLASSICA MODERNA E CONTEMPORA	B
DANZA FUNKY	B
DANZA HIP HOP	B
DANZA JAZZ	B
DANZE ETNICHE	B
DARTS FRECCETTE	B
DRAGON BOAT	B
DUATHLON	A
ENDURO	A
EQUITAZIONE	A
ESCURSIONISMO	B
FALCONIERE	B
FIONDA	B
FITNESS	B
FONDO	B
FOOTBALL AMERICANO	A
FRECCETTE	A
FRECCETTE ELETTRONICHE	A
FREESTYLE	A
FRISBY	B
FULL CONTACT	A
GINNASTICA	B
GINNASTICA 3 ETA	B
GINNASTICA ARTISTICA	B
GINNASTICA CORPO LIBERO	B
GINNASTICA CORRETTIVA	B
GINNASTICA LIBERA - COREAGRAFIA	B
GINNASTICA POSTURALE	B
GINNASTICA RITMICA	B
GIOCO DEL FORMAGGIO	B
GOLF	B
GOLF e PITCH & PUTT	B
GREEN VOLLEY	A
GYM NUOTO	B
HANDBALL	B
HIT BALL	B
HOCKEY FIGURA	A
HOCKEY IN LINE	A
HOCKEY PISTA	A
HOCKEY SU GHIACCIO	A
HOCKEY SU PRATO	A
HYDROSPEED	A
INTER-CROSS	A
JEET KUNE DO	A
JU JITSU	A
JUDO	A

KAJAK	B
KAJICA	B
KARATE	A
KART-CROSS	A
KARTING	A
KAYAK DA MARE	B
KENDO	A
KICK BOXING	A
KITESURF	A
KOBUDO	A
KRAV MAGA	A
KUNG FU	A
LANCI	B
LANCIO FERRO CAVALLO	B
LIGHT CONTACT	A
LOTTA	A
LOTTA GRECO ROMANA	A
LOTTA LIBERA	A
MAH-JONG	B
MARATONA	B
MARCIA	B
MEZZOFONDO	B
MINI BASKET	A
MINI CALCIO	A
MINI GOLF	B
MINI TENNIS	B
MINIVOLLEY	A
MODELLISMO RADIOCOMANDATO	B
MORRA	B
MOTO D'EPOCA E STORICHE	A
MOTOCROSS	A
MOTONAUTICA	A
MOTOSLITTA	A
MOTOTURISMO	A
MUAY THAI	A
NINJITSU	A
NIPPON KEMPO	A
NUOTO	B
NUOTO PINNATO	B
NUOTO SINCRONIZZATO	B
ORIENTAMENTO	B
ORIENTAMENTO SUBACQUEO	A
PALLA RILANCIATA	B
PALLAMANO	B
PALLANUOTO	B
PALLATAMBURELLO	B

PALLAVOLO	A
PALLONE ELASTICO	B
PATTINAGGIO ACROBATICO	A
PATTINAGGIO ARTISTICO	A
PATTINAGGIO VELOCITA'	A
PENTATHLON MODERNO	A
PESCA SPORTIVA	B
PESCA SUBACQUEA	A
POKER	B
POLISTIL	B
POLO	A
PONY	A
PUGILATO	A
RAFTING	B
RALLIES	A
REBATTI	B
ROLLER BLADE	A
ROWING	A
RUGBY	A
RULLETTO	B
RUZZOLA	B
RUZZOLONE	B
SALTI	B
SALVAMENTO	B
SAVATE	B
SBANDIERATORI	B
SCACCHI	B
SCACCHI VIVENTI	B
SCHERMA	A
SCI	A
SCI ALPINISMO	A
SCI ALPINO	A
SCI D'ERBA	A
SCI DI FONDO	A
SCI NAUTICO	A
SCI NORDICO	A
SCOOTERCROSS	A
SCRIMA	A
SEMI CONTACT	A
SHIATSU	B
SHORINJI KEMPO	A
SKATE LINE	A
SKATEBOARD	A
SKI ROLL	A
SLEDDOG	A
SLITTINO	A

SNOWBOARD	A
SOFT AIR	A
SOFTBALL	A
SOLLEVAMENTO PESI	A
SPEEDWAY – MOTARD	A
SPELEOLOGIA	A
SPINNING	B
SQUASH	A
STEP	B
SUBBUTEO	B
SURFING	A
TAEKWONDO	A
TAI CHI (CHEN)	A
TAI CHI (YANG)	A
TAI CHI CHUAN	A
TAMBURELLO	B
TCHOUKBALL	B
TENNIS	B
TENNISTAVOLO	B
THAI BOXE	A
TIRO A SEGNO	A
TIRO A VOLO	A
TIRO AL PIATTELLO	A
TIRO ALLA FUNE	A
TIRO CON L'ARCO IN COSTUME	A
TIRO CON L'ARCO	A
TORRENTISMO	A
TOTAL BODY	A
TREKKING	B
TRIAL	A
TRIATHLON	A
TUFFI	A
TWIRLING	B
VELA	B
VIET VO DAO	A
VOGA ALLA VENETA	B
WINDSURF	B
WUSHU KUNG FU	A
YOGA	B

Polizza n. 720360443/05

2.2 Estensioni particolari agli infortuni

Sono considerati infortuni ai sensi della presente polizza:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) l'annegamento;
- 3) l'assideramento o il congelamento,
- 4) i colpi di sole o di calore, influenze termiche ed atmosferiche;
- 5) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
- 6) le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:
 - a) nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità permanente non superiore al 10% (dieci per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
 - b) qualora sorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Articolo 4.6 delle Condizioni Generali di Assicurazione.
- 7) le punture di insetti (escluso la malaria) morsi di rettili e animali;
- 8) il contatto accidentale con corrosivi.

Sono compresi in garanzia anche:

- 9) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- 10) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- 11) gli infortuni derivanti da terremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche.

Capitolo 3 - Delimitazione del rischio

3.1 Esclusioni infortuni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti:

- a) dallo svolgimento di attività sportive a carattere professionale;
- b) dalla pratica di paracadutismo, volo da diporto o sportivo, sports aerei in genere;
- c) salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, ciclismo, bmx, cecoting, cicloamatoriale, cicloturismo, mountain bike;
- d) dalla guida di mezzi di locomozione aerea e l'uso di mezzi privati di locomozione aerea;
- e) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore solo se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- f) da fatti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- g) da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- h) da trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- i) da guerre ed insurrezioni;
- j) da suicidio o tentato suicidio;
- k) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, gli infarti miocarditi.

Polizza n. 720360443/05

3.2 Limite di risarcimento – infortunio catastrofale

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la medesima polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di euro 5.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente ai rispettivi capitali assicurati.

3.3 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

3.4 Limite di età

Per le persone di età superiore o uguale a 85 anni operano le seguenti limitazioni di garanzie:

- 1) le somme assicurate per il caso morte ed invalidità permanente devono intendersi ridotte del 50%;
- 2) non si darà luogo ad alcun indennizzo qualora l'infortunio abbia per conseguenza un'invalidità permanente di grado pari o inferiore al 10%; se la stessa risulterà superiore al 10% l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente la suddetta percentuale.



3.5 Condizioni di salute

Si dà atto che il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

A maggior precisazione si dà atto che sono assicurabili contro gli infortuni anche le persone affette da diabete e da infermità gravi e permanenti, fermo restando che sono escluse dall'assicurazione le rispettive conseguenze.

Polizza n. 720360443/05

Capitolo 4 – Liquidazione dei sinistri

4.1 Indennizzo per Morte

L'Assicurazione si intende prestata in caso di Morte dell'Assicurato per il Capitale di euro 80.000,000.

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto. Tale somma viene liquidata agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno dopo la scomparsa, l'arenamento, l'affondamento od il naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo, in servizio pubblico o privato, non escluso dalle condizioni di polizza, verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

4.2 Indennizzo per Invalidità Permanente

L'Assicurazione si intende prestata in caso di Invalidità Permanente dell'Assicurato per il Capitale di euro 80.000,000.

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" e successive modifiche. La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

4.3 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, con indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla direzione della Società, o al Broker al quale è assegnata la polizza, entro 15 giorni dall'infortunio e dal momento in cui il Contraente, Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.

L'Assicurato o, in caso di morte il beneficiario, devono consentire le indagini o gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

4.4 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'Art.4.2. Nel caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un senso, un arto o di un organo già minorato, le percentuali di invalidità, determinate secondo i criteri di cui all'articolo "Indennizzo per Invalidità Permanente", sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

4.5 Cumulo di indennizzi caso morte e invalidità permanente

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde agli eredi dell'Assicurato in parti uguali la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso morte ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria.

Polizza n. 720360443/05

4.6 Controversie sulla natura e conseguenza delle lesioni

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente le Parti si obbligano a conferire mandato ad un Collegio di tre medici. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalle Parti entro una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il segretario dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Nominato il terzo medico, la Società convocherà il collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Il Collegio medico risiede, a scelta della Società, presso la sede della Società stessa. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

4.7 Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta all'applicazione delle seguenti Franchigie Assolute:

- a) per gli assicurati identificati come atleti sportivi appartenenti alla categoria "A" delle discipline CONI non vi è alcun indennizzo per gradi di invalidità minori o uguali al 7%; l'indennizzo dell'invalidità permanente da infortunio viene effettuato solo quando l'invalidità permanente è di grado superiore al 7% della totale e in tal caso l'indennità viene liquidata solo per la parte eccedente;
- b) per gli assicurati identificati come atleti sportivi appartenenti alla categoria "B" delle discipline CONI non vi è alcun indennizzo per gradi di invalidità minori o uguali al 5%; l'indennizzo dell'invalidità permanente da infortunio viene effettuato solo quando l'invalidità permanente è di grado superiore al 5% della totale e in tal caso l'indennità viene liquidata solo per la parte eccedente.

4.8 Indennità privilegiata per Invalidità permanente grave

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 50% e l'assicurato si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per l'invalidità permanente, fermo restando, in ogni caso, il disposto dell'art.4.4 – Criteri di indennizzabilità.

Polizza n. 720360443/05

Capitolo 5 – Condizioni Particolari

5.1 Rimborso Spese Mediche

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio, la Compagnia rimborserà le spese sostenute nel corso del ricovero in Istituto di cura per:

- trasporto dell'Assicurato con ambulanza all'Istituto di cura e viceversa;
- onorari medici (chirurgo, aiuto, assistente anestesista) e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico;
- farmaci;
- esami di laboratorio;
- rette di degenza;
- protesi ed apparecchi ortopedici applicati durante il ricovero.

Non sono soggette a rimborso le spese sostenute per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie.

Il rimborso verrà riconosciuto a ciascun Assicurato fino alla concorrenza massima di euro 516,00 per anno assicurativo e con l'applicazione della franchigia fissa di euro 100,00 per ciascun sinistro.

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate e della cartella clinica. Le spese sostenute all'estero nei paesi aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

5.2 Diaria da gesso

Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione fratturativa radiologicamente accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessativi inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere presso le strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà la Diaria Giornaliera di euro 10,33 per ciascuno dei giorni, fino ad un massimo di 90 dalla data del sinistro.

In ogni caso la Diaria Giornaliera non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Split, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili. La presente garanzia non è cumulabile con quella relativa alla Diaria da Ricovero Infortuni.

5.3 Diaria da Ricovero Infortuni

In caso di ricovero in ospedale o casa di cura a seguito di evento qualificabile come infortunio a termini di polizza, la Società pagherà all'Assicurato la diaria giornaliera di euro 10,33 sino a che dura il ricovero ma con il limite massimo di 90 giorni per ciascun ricovero. La Società effettuerà il pagamento per gli infortuni indennizzabili a termini di polizza, dietro presentazione di un certificato medico rilasciato dall'ospedale o casa di cura, dal quale risulti la descrizione dell'infortunio, le cause che lo determinarono e la durata del ricovero. Il pagamento sarà effettuato dalla Società indipendentemente da ogni altro indennizzo di cui eventualmente fruisca l'Assicurato.

Capitolo 6 – Gestione della Polizza

6.1 Identificazione degli Assicurati

Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento a registri, atti e registrazioni ufficiali tenuti dal Contraente, il quale si impegna a esibirne copia a semplice richiesta della Società.

6.2 Variazioni di rischio

Il Contraente ha l'obbligo di fare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento di rischio. Se la variazione implica diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il premio o le rate di premio successive alla comunicazione fatta dal Contraente, ai sensi dell'Art.1897 del Codice Civile, rinunciando al relativo diritto di recesso. Se la variazione implica aggravamento del rischio, la Società avrà facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposito atto di variazione.

6.3 Aumento delle somme assicurate – Altre assicurazioni

Nel caso di aumento di somme assicurate, la Società non è tenuta ad applicare i tassi praticati anteriormente per gli stessi rischi. Prima di stipulare altre assicurazioni infortuni per le stesse persone o categorie di persone assicurate con la presente polizza la Contraente deve darne comunicazione scritta alla Società sotto pena di decadenza. La Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società altre analoghe assicurazioni infortuni che avesse in corso o stipulasse con altre Imprese. Permane l'obbligo da parte della Contraente di comunicare eventuali altre assicurazioni stipulate per la stessa tipologia di rischio con la Società.

Polizza n. 720360443/05

6.4 Pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.