

ASSICURAZIONI 2011



**Polizza infortuni
Personale
Istruttori e Aiuto Istruttori**

N. polizza 0615.0529254.34

DEFINIZIONI

Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	il C.A.I. Centrale;
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione;
Società/Compagnia:	l'Impresa assicuratrice;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Scoperto:	percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
Franchigia:	importo fisso frontale che rimane a carico dell'Assicurato in caso di danno;
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
Indennizzo:	la somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
Persone assicurate:	(elenco stilato a titolo esemplificativo e non esaustivo) : Titolati CAI: <ul style="list-style-type: none">- Istruttori nazionali di alpinismo- Istruttori di alpinismo- Istruttori nazionali di sci alpinismo- Istruttori di sci alpinismo- Istruttori nazionali di arrampicata libera- Istruttori di arrampicata libera- Istruttori nazionali di speleologia- Istruttori di speleologia- Istruttori nazionali di sci fondo-escursionismo- Istruttori di sci fondo-escursionismo- Accompagnatori nazionali di alpinismo giovanile- Accompagnatori di alpinismo giovanile- Accompagnatori di escursionismo- Esperti nazionali naturalistici del Comitato Scientifico Centrale- Operatori naturalistici del Comitato Scientifico Centrale- Osservatori glaciologici del Comitato Scientifico Centrale- Esperti nazionali tutela ambiente montano- Operatori tutela ambiente montano- Esperti nazionali valanghe- Tecnici del distacco artificiale- Tecnici della neve- Osservatori neve e valanghe



Pol. N. 0615.0529254.34

Accademici del C.A.I.
Accompagnatori sezionali di alpinismo giovanile
Accompagnatori sezionali di escursionismo
Istruttori sezionali di alpinismo
Istruttori sezionali di sci alpinismo
Istruttori sezionali di arrampicata libera
Istruttori sezionali di speleologia
Istruttori sezionali di sci di fondo escursionismo
Istruttori emeriti
Operatori sezionale di alpinismo giovanile
Operatori sezionale di altri corsi

I

Agenzia Generale di Novara
28100 Novara (NO)
Via Negrone, 4
Tel. (+39) 0321.36372
Fax (+39) 0321.392898
e-mail : agenzia@roggiaassicurazioni.com

FONDIARIA-SAI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Torino
10126 - Corso Galileo Galilei, 12
Direzione Firenze
50129 - Via Lorenzo il Magnifico, 1

Capitale sociale € 167.043.712,00 int. vers. - Numero di iscrizione al Registro delle
Imprese di Torino, Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00818570012 - Impresa autorizzata
all'esercizio delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29-4-1923 n. 966) - Iscritta alla Sez. I
dell'Albo Imprese presso l'Isvap al n. 1.00006 - Società capogruppo del gruppo
assicurativo Fondiaria-SAI, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 030

GRUPPO
FONDIARIASAI

Pol. N. 0615.0529254.34

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

NORME COMUNI

ART. 1 – VARIE

La firma del presente contratto impegna Fondiaria-Sai spa , mentre per il C.A.I. Sede Centrale l'obbligo è condizionato al conseguimento dell'esecutività della delibera di presa d'atto delle risultanze di gara.

ART. 2 - VARIAZIONE PREMI

La Compagnia aggiudicataria non avrà diritto ad alcun aumento del prezzo offerto per tutta la durata contrattuale, salvo che le polizze non subiscano variazioni conseguenti a diminuzioni o aggravamento del rischio o modificazioni di garanzia richieste dal C.A.I. Centrale nel corso della durata del contratto.

ART. 3 - FORO COMPETENTE

Per qualunque controversia relativa ai contratti disciplinati dalla presente gara sarà competente in via esclusiva il Giudice del luogo ove ha sede legale il C.A.I. Centrale.

ART. 4 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telegramma, telefax od ogni altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto delle comunicazioni.

ART. 5 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che sarà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato/Contraente su quanto sancito dalle condizioni tutte di polizza. Per tutto quanto non regolato dalle condizioni di polizza valgono le norme di legge.

ART. 6 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato 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 ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, semprechè tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in

Pol. N. 0615.0529254.34

cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

ART. 7 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Compagnia di Assicurazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve però comunicare l'esistenza di altre coperture e deve comunicare il sinistro a tutti gli Assicuratori indicandone a ciascuno gli estremi.

ART. 8 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in polizza, se il premio è stato pagato. Altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. I premi saranno pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ART. 9 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione vanno provate per iscritto.

ART. 10 - AGGRAVAMENTO DEI RISCHI

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Compagnia di Assicurazione di ogni constatato aggravamento dei rischi. Gli aggravamenti del rischio volutamente non notificati alla Compagnia di Assicurazione, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

ART. 11 - DIMINUIZIONE DEI RISCHI

Nel caso di diminuzione dei rischi la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

ART. 12 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso, la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte.

ART. 13 - DENUNCE SINISTRI

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, salvo quando diversamente prescritto nelle definizioni integrative.

Pol. N. 0615.0529254.34

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

L'evento dannoso potrà essere comunicato a mezzo lettera, fax o e-mail all'Agenzia o alla sede della Compagnia aggiudicataria.

L'Agenzia o la sede della Compagnia, entro sette giorni dal ricevimento si impegna ad aprire la pratica ed a trasmetterla all'Ufficio Liquidazione Danni.

Contestualmente l'Agenzia o la sede della Compagnia provvederà a comunicare via e-mail al CAI il numero di repertorio assegnato alla pratica, onde facilitare le future comunicazioni.

La gestione delle suddette pratiche, compresa la liquidazione delle stesse, sarà accentrata presso un unico Ufficio Liquidazione Danni di Novara e verranno trattate da un unico liquidatore che potrà essere contattato dal CAI direttamente o per il tramite dell'Agenzia o della sede della Compagnia.

Le visite medico legali necessarie all'accertamento dell'invalidità e le perizie sui beni verranno, viceversa, effettuate presso l'Ufficio Liquidazione Danni o presso le strutture mediche convenzionate, più vicine alla residenza del danneggiato o dei beni da valutare.

ART. 14 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi ai vari contratti di assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 15 – ARBITRATO

Fermo quanto stabilito al precedente art. 3, le parti avranno la facoltà di deferire ad un Collegio arbitrale qualunque controversia relativa ai contratti disciplinati dalla presente gara.

Il Collegio sarà costituito da tre arbitri di cui le parti designeranno i primi due singolarmente ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo, il terzo componente il Collegio arbitrale sarà nominato dal Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati del luogo ove avrà sede l'arbitrato.

La sede dell'arbitrato è quella della sede legale del CAI Centrale.

Sarà pure compito degli arbitri determinare l'attribuzione dei loro costi alle Parti in rapporto alle ragioni della vertenza e alle relative determinazioni.

ART. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE E AL CONTENUTO DELLE SINGOLE COPERTURE

Per quanto non espressamente regolamentato, valgono le norme di legge.

Quanto disciplinato dalle presenti Norme Comuni si applica ai singoli contratti, salvo il loro contenuto contrario.

ART. 17 – INFORMATIVA SUI SINISTRI

La Società si impegna a fornire dietro richiesta del Contraente, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto, che comprendano i seguenti elementi: numero ed estremi dei sinistri, stato di avanzamento dell'iter liquidativo, importi liquidati o riservati.



Pol. N. 0615.0529254.34

Tale informativa, dietro richiesta del Contraente, verrà esaminata congiuntamente presso la sede del CAI.

ART. 18 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Alla fine di ogni periodo assicurativo semestrale l'Impresa si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio: in particolare il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio in corso, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di disporre, con cognizione, le basi d'asta per l'anno successivo, ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

ART. 19 – COASSICURAZIONE E DELEGA

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

1. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale
2. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.
3. Ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

I premi di polizza saranno corrisposti dal Contraente alla Compagnia delegataria per conto di tutte le coassicuratrici.

ART. 20 – DURATA POLIZZA

La polizza scadrà il 31.12.2011 con possibilità di proroga per 1 (un) anno.

Agenzia Generale di Novara
28100 Novara (NO)
Via Negrone, 4
Tel. (+39) 0321.36372
Fax (+39) 0321.392898
e-mail : agenzia@roggiaassicurazioni.com

FONDIARIA-SAI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Torino
10126 - Corso Galileo Galilei, 12
Direzione Firenze
50129 - Via Lorenzo il Magnifico, 1

Capitale sociale € 167.043.712,00 int. vers. - Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Torino, Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00818570012 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29-4-1923 n. 966) - Iscritta alla Sez. I dell'Albo Imprese presso l'Isvap al n. 1.00006 - Società capogruppo del gruppo assicurativo Fondiaria-SAI, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 030



Pol. N. 0615.0529254.34

NORME PARTICOLARI

1) DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una inabilità temporanea.

2) DEFINIZIONE DI MALATTIA

E' considerata malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

3) DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli assicurati subiscano durante l'espletamento delle attività a favore del CAI in ogni periodo dell'anno.

Per quanto riguarda le coperture dei Soci Istruttori (nazionali e sezionali), Aiuto Accompagnatori sezionali, Aiuto Istruttori sezionali e Aiuto Operatori sezionali, in caso di sinistro occorso durante tutte le attività e iniziative istituzionali organizzate sia dalle strutture centrali che da quelle periferiche del CAI la garanzia formerà rischio comune con la copertura 3B e pertanto i risarcimenti potranno essere cumulati fra di loro.

Sono comprese le attività accessorie, le esercitazioni teorico e/o pratiche anche in palestra alpina (falesia), le escursioni e/o ascensioni, di qualsiasi tipo e grado effettuate in comitiva o isolati. Sono inoltre comprese tutte le attività, anche personali, purché attinenti al rischio alpinistico o escursionistico.

Si precisa che sono compresi in garanzia, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, gli infortuni derivanti da:

- Uso di sci, snow board, mountain bike, racchette da neve, anche in alta montagna, nonché pratica di speleologia e torrentismo (canyoning);
- Operazioni di soccorso alpino;
- Partecipazione a rally o raid di sci alpinismo.

Sono inoltre compresi gli infortuni avvenuti in circostanze che, pur non essendo previste dai punti precedenti, possono presentare gli estremi di un'impresa rischiosa, nonché quelli conseguenti a vertigini, attraversamento di corsi d'acqua e laghi, ivi compreso l'annegamento e determinati da cause atmosferiche come i congelamenti, gli assideramenti e le lesioni prodotte da fulmine, nonché conseguenti a valanghe, frane, cadute di sassi etc. In caso di mancato ritorno di una o più persone da una escursione/ascensione, senza il recupero dei corpi delle vittime, si darà luogo al pagamento delle somme assicurate con la presente polizza, non prima che sia trascorso un anno dalla scomparsa.

Sono inclusi i sinistri occorsi con l'uso di qualsiasi mezzo di trasporto, anche privato, terrestre o natante, dalla sede sociale o dal luogo di ritrovo fino al ritorno al medesimo o altro stabilito (sono esclusi, pertanto, i sinistri occorsi nel tragitto dalla

Pol. N. 0615.0529254.34

propria abitazione o analogo luogo di partenza sino alla sede o al luogo di ritrovo e viceversa).

Nell'esercizio dell'attività personale, come sopra descritta, sono esclusi dalla relativa copertura assicurativa i sinistri occorsi durante l'uso di qualsiasi mezzo di trasporto, anche privato, terrestre o natante.

La garanzia si intende prestata anche per gli incarichi che gli assicurati dovessero espletare per conto del Contraente, ivi compresi i relativi spostamenti e sempreché l'incarico affidato risulti da idonea documentazione a mani del Contraente.

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'avvelenamento acuto da ingestione o assorbimento di sostanze;
- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le conseguenze obiettivamente constatabili di morsi o punture di animali, di aracnidi o di insetti;
- le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie non traumatiche) determinate da sforzi;
- gli infortuni derivanti da malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da contatto con corrosivi;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- derivanti da atti di terrorismo o da tumulti popolari, a considerazione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- derivanti da atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine, con il limite massimo di indennizzo per evento di € 2.000.000,00;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche;
- infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da

Pol. N. 0615.0529254.34

essa previsti. Restano, in ogni caso, esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 1.500.000,00 per il caso morte

per persona e di:

- € 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 5.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente, per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

4) ESCLUSIONI

Sono esclusi i sinistri derivanti:

- dalla guida e dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei e di aeromobili (è fatto salvo quanto stabilito all'art. 3 delle condizioni particolari);
- da abuso di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e/o allucinogeni;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, guerre ed insurrezioni, salvo quanto previsto all'art. 3.
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x etc.)
- da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.

Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Le persone colpite da apoplezia o infarto o affette da diabete, epilessia, emofilia, leucemia o altre infermità permanenti giudicabili gravi con la diligenza del buon padre di famiglia, nonché le persone affette da Sindrome di Down sono assicurabili, esclusivamente per le somme assicurate con la COMBINAZIONE A, con l'applicazione di una franchigia fissa del 8%.



Pol. N. 0615.0529254.34

Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia, per le persone di età superiore ai 75 anni la garanzia è comunque operante con le seguenti limitazioni: MORTE – il capitale Assicurato viene ridotto del 25%; INVALIDITA' PERMANENTE - si intende pattuita una franchigia fissa del 10%. Pertanto la Società non corrisponde alcun indennizzo qualora l'invalidità permanente non sia di grado superiore al 10% e se la stessa supera detta percentuale, liquida l'indennizzo solo per la parte eccedente.

5) LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero, con inclusione delle zone inesplorate e desertiche.

L'accertamento e la liquidazione degli eventuali postumi di Invalidità permanente verranno effettuati soltanto al rientro dell'Assicurato in Italia.

PRESTAZIONI

6) MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso morte. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

L'indennità per il caso morte non è cumulabile con quella per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un'indennità per l'invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'assicurato muore, la società corrisponderà ai beneficiari, di cui al precedente comma, la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Comb. A – Capitale: € 55.000,00

Comb. B – Capitale: € 110.000,00

7) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni e percentuali seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità permanente assoluta:

per la perdita totale:	DESTRO	SINISTRO
di un arto superiore	70%	60%
della mano o avambraccio	60%	50%
di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	60%
di un arto inferiore all'altezza o inferiore al ginocchio	50%	50%
di un piede	40%	40%
del pollice	18%	16%
dell'indice	14%	12%
del mignolo	12%	10%

Agenzia Generale di Novara
28100 Novara (NO)
Via Negroni, 4
Tel. (+39) 0321.36372
Fax (+39) 0321.392898
e-mail: agenzia@roggiaassicurazioni.com

FONDIARIA-SAI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Torino
10126 - Corso Galileo Galilei, 12
Direzione Firenze
50129 - Via Lorenzo il Magnifico, 1

Capitale sociale € 167.043.712,00 int. vers. - Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Torino, Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00818570012 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29-4-1923 n. 966) - Iscritta alla Sez. I dell'Albo Imprese presso l'Isvap al n. 1.00006 - Società capogruppo del gruppo assicurativo Fondiaria-SAI, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 030

GRUPPO
FONDIARIASAI



Pol. N. 0615.0529254.34

del medio e anulare	8%	6%
di un alluce	5%	5%
di ogni altro dito del piede	3%	3%
per la sordità completa di un orecchio	10%	10%
per la sordità completa di ambedue le orecchie	40%	40%
per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	25%
per la perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%	100%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopraindicate 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 di 1/3 della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali nei casi elencati, della misura nella quale è 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 sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il diritto all'indennità per Invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi, o aventi causa.

Tuttavia se l'infortunato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite, dopo che l'indennità per invalidità permanente sia stata liquidata o, comunque, offerta in misura determinata, la Società paga alle persone indicate all'art. 6) l'importo liquidato offerto.

Si conviene che non si corrisponderà indennità per invalidità permanente quando questa non sia di grado superiore al 5% della totale.

Se l'invalidità permanente supera il 5%, ma non il 20% della totale, verrà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente il 5%.

Se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale, l'indennità verrà corrisposta integralmente ai sensi delle condizioni generali di assicurazione.

Comb. A – Capitale: € 80.000,00

Comb. B – Capitale: € 160.000,00

Pol. N. 0615.0529254.34

8) RIMBORSO SPESE DI CURA

La Società assicura fino alla concorrenza di € 1.600,00 il rimborso delle spese rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza e sostenute per:

- Accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici);
- Onorari dei medici nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- Acquisto e noleggio di apparecchi protesici e terapeutici, comprese le protesi dentarie;
- Cure, medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) fino all'importo del massimale assicurato, ma con il limite temporale di 360 gg. dalla data dell'evento o dalla dimissione dall'Istituto di cura;
- Trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'Istituto di cura o all'ambulatorio fino al 10% del massimale assicurato.

La garanzia è prestata con una franchigia di € 200,00 a carico dell'Assicurato ad eccezione delle spese sostenute per il trasporto a mezzo ambulanza, che si intendono non soggette a franchigia.

La società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato o ai Suoi eredi su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero verrà eseguito in Italia con il cambio in Euro.

La Società rimborsa all'Assicurato le spese non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale, inclusi ticket, e da lui sostenute per le prestazioni suindicate.

Capitale: € 1.600,00

Viene altresì previsto il rimborso agli eredi delle spese per l'eventuale assistenza di un medico psicologo in caso di decesso, fino alla concorrenza di Euro 3.000,00 per ogni socio deceduto a seguito di evento rimborsabile ai sensi di polizza.

9) DIARIA DA RICOVERO

- In caso di ricovero in Istituto di Cura reso necessario da infortunio indennizzabile ai sensi del presente contratto verrà corrisposta per un periodo non superiore a 180 giorni, un'indennità fissa nella misura indicata in polizza per ogni giorno di effettiva degenza. Agli effetti del computo dell'indennità dovuta il primo e l'ultimo giorno di degenza si considerano come giorno unico;
- L'assicurazione è prestata con una franchigia fissa di 1 giorno e pertanto il pagamento dell'indennità decorrerà dal 2° giorno di ricovero.
- Diaria giornaliera: € 30,00

Pol. N. 0615.0529254.34

10) LIMITI DI RISARCIMENTO

Si conviene che per ogni sinistro coinvolgente più persone la Società non sarà tenuta all'indennizzo per somme eccedenti € 3.000.000,00.

11) DECORRENZA DELLE GARANZIE

La copertura per gli Assicurati decorre dalle ore 24 del giorno in cui le singole sezioni mediante lettera raccomandata, fax, e-mail, comunicheranno alla sede centrale i nominativi ed il periodo di tempo per cui l'assicurazione dovrà essere operante.

Per quanto riguarda la copertura per i soli Istruttori titolati si farà riferimento all'iscrizione negli appositi elenchi conservati presso la sede centrale.

12) ESONERO COMUNICAZIONI

- Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate, per la cui identificazione si farà riferimento alla documentazione in possesso del Contraente che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento a semplice richiesta degli incaricati della Società.
- La Società esonera il Contraente dall'obbligo di denuncia di eventuali difetti fisici e delle mutilazioni dei quali i singoli assicurati fossero affetti, restando inteso che in caso di sinistro, la Società terrà conto nella liquidazione delle indennità, dei preesistenti difetti fisici e mutilazioni, riconoscendo il solo danno diretto ed esclusivo causato dall'infortunio;
- Il Contraente è esonerato dal comunicare gli eventuali contratti di assicurazione che i singoli assicurati avessero in corso.

13) DENUNCIA DEI SINISTRI E OBBLIGHI RELATIVI

Il termine per la denuncia dell'infortunio previsto dall'art. 13 delle norme comuni viene elevato a 90 giorni.

14) CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato è affetto da menomazioni preesistenti di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili solamente le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

15) LIQUIDAZIONE

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulti dovuta; ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità verrà corrisposta in Euro. La Società si impegna ad attivare la propria organizzazione liquidativa istruendola al fine di effettuare il pagamento dell'indennizzo senza la firma del C.A.I. nel mandato, provvedendo contestualmente a comunicare al Contraente la definizione del sinistro con il relativo importo.

Pol. N. 0615.0529254.34

16) CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di divergenze sul nesso causale tra evento e lesioni, sulla natura o conseguenze delle lesioni o sul grado di Invalidità permanente a richiesta di una delle parti si procederà mediante arbitrato di un collegio medico di cui i due primi componenti saranno designati dalle parti stesse e il terzo d'accordo dai primi due componenti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio medico risiede a scelta della Società presso la sede della Società stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data la facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro tre anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennità. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

17) PERSONE SOGGETTE ALL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

La presente polizza non esime dall'obbligo attuale o futuro di stipulare l'assicurazione di legge contro gli infortuni sul lavoro e s'intende contratta di comune accordo in aumento a tale assicurazione.

15) PREMIO ANNUO

Per corrispettivo delle garanzie di cui sopra il C.A.I. pagherà alla Società come premio anticipato e con frazionamento trimestrale la somma di € 495.145,00 (quattrocentonovantacinquemilacentotrentacinque/00) al lordo delle imposte, corrispondente alla somma dei premi unitari sotto indicati moltiplicati per le coperture previste:

€	94,00	(riferito a 1.000 coperture annuali – comb. A)
€	56,40	(riferito a 100 coperture semestrali – comb. A)
€	32,90	(riferito a 50 coperture trimestrali – comb. A)
€	188,00	(riferito a 2.000 coperture annuali – comb. B)
€	112,80	(riferito a 100 coperture semestrali – comb. B)
€	65,80	(riferito a 100 coperture trimestrali – comb. B)

Il contraente è tenuto a pagare alla Società alla rispettiva scadenza il premio stabilito nella polizza medesima.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio è stata pagata; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

19) REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o

Pol. N. 0615.0529254.34

della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

20) RINUNCIA ALL'AZIONE DI SURROGA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art. 1916 CC verso i responsabili dell'infortunio.

21) PREMI

Combinazione	Massimali	Premio per singolo assicurato
Comb. A	<ul style="list-style-type: none"> • Morte: € 55.000,00 • Invalidità permanente: € 80.000,00 • Spese di cura: € 1.600,00 • Diaria da ricovero giornaliera: € 30,00 	<ul style="list-style-type: none"> • Annuale: € 94,00 • Semestrale: € 56,40 • Trimestrale: € 32,90
Comb. B	<ul style="list-style-type: none"> • Morte: € 110.000,00 • Invalidità permanente: € 160.000,00 • Spese di cura: € 1.600,00 • Diaria da ricovero giornaliera: € 30,00 	<ul style="list-style-type: none"> • Annuale: € 188,00 • Semestrale: € 112,80 • Trimestrale: € 65,80

IL CONTRAENTE

Alfina
CLUB ALPINO ITALIANO
 Il Direttore
 (dott.ssa Andreina Maggiore)

FONDIARIA-SAI S.p.A.

