

# Asso Infortuni Serenità assicurata.

Condizioni di assicurazione

**Allianz  Lloyd Adriatico**



# sommario

Pag.

	Definizioni .....	2
<b>Cosa assicura</b>	Articolo 1 Oggetto dell'assicurazione .....	3
	Articolo 2 Esclusioni .....	3
	Articolo 3 Limitazioni per i rischi sportivi .....	4
	Articolo 4 Decesso .....	4
	Articolo 5 Invalidità permanente .....	5
	Articolo 6 Determinazione dell'indennizzo dell'invalidità permanente .....	5
	Articolo 7 Inabilità temporanea .....	5
	Articolo 8 Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero .....	6
	Articolo 9 Indennità giornaliera per convalescenza e ingessatura .....	6
	Articolo 10 Rimborso spese mediche .....	6
	Articolo 11 Danni estetici .....	6
	Articolo 12 Rientro sanitario a seguito di infortunio .....	7
	Articolo 13 Anticipo d'indennizzo .....	7
<b>Garanzie aggiuntive</b>	Articolo 14 Supervalutazione dell'invalidità permanente .....	8
	Articolo 15 Rischio in itinere .....	8
	Articolo 16 Malattie tropicali .....	8
	Articolo 17 R.C. del Contraente .....	8
<b>L'assicurazione per gli atleti</b>	Articolo 18 L'assicurazione del solo rischio sportivo .....	9
	Articolo 19 Tabella per la determinazione dell'indennità per l'invalidità permanente .....	10
	Articolo 20 Franchigia sull'invalidità permanente .....	11
	Articolo 21 Diaria ospedaliera - Condizioni particolari .....	12
	Articolo 22 Convalescenza e ingessatura - Condizioni particolari .....	12
	Articolo 23 Rimborso spese mediche - Condizioni particolari .....	12
<b>In caso di sinistro</b>	Articolo 24 Denuncia di sinistro - diritti e doveri delle parti .....	13
	Articolo 25 Criteri di indennizzabilità .....	13
	Articolo 26 Procedimento arbitrale .....	13
<b>Norme generali</b>	Articolo 27 Identificazione degli assicurati .....	14
	Articolo 28 Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità e di altre assicurazioni stipulate dai singoli assicurati .....	14
	Articolo 29 Altre assicurazioni stipulate dal Contraente .....	14
	Articolo 30 Limiti di età .....	14
	Articolo 31 Persone non assicurabili .....	14
	Articolo 32 Servizio militare .....	14
	Articolo 33 Infortunio catastrofale .....	15
	Articolo 34 Pagamento del premio .....	15
	Articolo 35 Regolazione del premio .....	15
	Articolo 36 Durata e proroga dell'assicurazione .....	16
	Articolo 37 Diritto di recesso .....	16
	Articolo 38 Rinuncia al diritto di surrogazione .....	16
Articolo 39 Modifiche dell'assicurazione .....	16	
Articolo 40 Estensione territoriale .....	16	
Articolo 41 Oneri fiscali .....	16	
Articolo 42 Rinvio alle norme di legge .....	16	

# definizioni

- **ASSICURAZIONE**  
Insieme di garanzie prestate all'Assicurato tramite la polizza
- **ASSICURATO**  
Soggetto destinatario delle prestazioni assicurative
- **BENEFICIARIO**  
Persona cui è devoluta la somma prevista per il caso di decesso
- **CONTRAENTE**  
Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione
- **IMPRESA**  
Allianz S.p.A.
- **SINISTRO**  
Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
- **INDENNITÀ (indennizzo)**  
Somma riconosciuta dall'Impresa in caso di sinistro
- **INFORTUNIO**  
Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili
- **INVALIDITÀ PERMANENTE**  
Perdita o diminuzione definitiva della capacità dell'Assicurato di svolgere ogni e qualsiasi attività, indipendentemente dalla sua professione, con esclusione dei danni di natura puramente estetica
- **INABILITÀ TEMPORANEA**  
Perdita temporanea, parziale o totale, conseguente a infortunio, della capacità dell'Assicurato di svolgere le attività professionali principali e secondarie dichiarate
- **RICOVERO**  
Degenza comportante pernottamento in istituto di cura
- **INGESSATURA**  
Mezzo fisso e rigido di contenzione costituito da fasce gessate o altro apparecchio immobilizzante esterno applicato da personale medico o paramedico per il trattamento di frattura e/o di lussazione radiologicamente accertata
- **ATLETI PROFESSIONISTI**  
Atleti che esercitano, a titolo oneroso, continuativo e in via prevalente rispetto ad altre attività, una disciplina sportiva tra quelle riconosciute e regolamentate dal CONI.

# cosa assicura

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante le attività indicate in polizza.

articolo 1

## Oggetto dell'assicurazione

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture d'insetti o aracnidi;
- i colpi di sole o di calore;
- l'assideramento o il congelamento;
- la folgorazione;
- gli infortuni conseguenti a stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni avvenuti in occasione di tumulti popolari, attentati, atti di terrorismo, atti di vandalismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- le ernie addominali da sforzo determinate da infortunio.

In questo ultimo caso, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile ed il contratto prevede la garanzia di inabilità temporanea, l'Impresa corrisponde la somma giornaliera indicata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di 30 giorni;
- se l'ernia non è operabile, l'Impresa corrisponde l'indennità fino al 10 % della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

I massimi indicati valgono anche se l'ernia è bilaterale. Qualora vi sia contestazione sull'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al collegio arbitrale così come indicato all'articolo 26.

L'assicurazione vale inoltre per gli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri, durante i voli turistici o di trasferimento con esclusione di quelli effettuati da aeroclub o da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

articolo 2

## Esclusioni

- dalla guida di veicoli a motore senza la relativa abilitazione;
- dall'utilizzo in qualità di pilota o di altro membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- da ubriachezza, da alterazione psichica determinata da psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti e/o allucinogeni, o comunque da volontaria alterazione psichica determinata da qualsiasi altra causa;
- dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;

- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da imprese inusuali e temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti per solidarietà umana;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, siano essi naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- da guerra e insurrezioni; le garanzie comprendono tuttavia gli infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

articolo 3

**Limitazioni  
per i rischi sportivi**

L'assicurazione non vale inoltre, per gli infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport, fatti salvi i casi in cui la pratica sportiva sia l'attività unica ed esclusiva per cui viene richiesta la copertura assicurativa e si rientri nelle condizioni previste dall'articolo 18:

- equitazione, hockey, atletica pesante, arti marziali e lotta nelle sue varie forme, rugby e football americano, scalata di qualsiasi tipo dal terzo grado in poi, salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, bob, skeleton, pugilato, speleologia, rafting e canyoning;
- paracadutismo e bungee jumping;
- deltaplano, ultraleggeri e parapendio;
- immersioni con autorespiratore;
- partecipazione a corse, gare, allenamenti e prove comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, compresa la pratica del motocross svolta anche al di fuori di gare e/o allenamenti - salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- sport praticati a livello agonistico, nonché quelli a carattere professionistico.

articolo 4

**Decesso**

Qualora per conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio, avvenga il decesso dell'Assicurato e tale evento si verifichi entro due anni dal giorno dell'infortunio, l'Impresa liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di decesso. In difetto di designazione, l'Impresa liquida detta somma agli eredi. L'indennizzo per decesso non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento della indennità per invalidità permanente, ma comunque entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni riportate nello stesso, l'Assicurato decede, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari avranno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per decesso, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

In caso di decesso dell'Assicurato all'estero, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa rimborsa le spese sostenute e documentate per il rimpatrio della salma, entro il limite di 1.500,00 euro per assicurato.

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno dell'infortunio, l'Impresa liquida a tale titolo una indennità calcolata in proporzione e in percentuale sulla somma assicurata per l'invalidità permanente totale, secondo la tabella delle percentuali di invalidità permanente indicata nell'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124, e successive modificazioni intervenute entro il 22 febbraio 2000, con rinuncia da parte dell'Impresa all'applicazione della franchigia prevista dalla legge stessa.

articolo 5

**Invalidità permanente**

La liquidazione delle indennità per l'invalidità permanente, sempre che non sia indicato diversamente in polizza, viene effettuata nel modo seguente:

sulla parte di somma assicurata fino a 100.000,00 euro l'indennizzo viene effettuato solo quando l'invalidità permanente è di grado superiore al 3% della totale; in tale caso l'indennità viene liquidata solo per la parte eccedente. Non vi è alcun indennizzo per gradi di invalidità minori o uguali al 3%;

sulla parte di somma assicurata eccedente 100.000,00 euro e fino a 200.000,00 euro l'indennizzo viene effettuato solo quando l'invalidità permanente è di grado superiore al 5%; in tale caso l'indennità viene liquidata solo per la parte eccedente. Non vi è alcun indennizzo per gradi di invalidità minori o uguali al 5%;

sulla parte di somma assicurata eccedente 200.000,00 euro l'indennizzo viene effettuato solo quando l'invalidità permanente è di grado superiore al 10%; in tale caso l'indennità viene liquidata solo per la parte eccedente. Non vi è alcun indennizzo per gradi di invalidità minori o uguali al 10%.

articolo 6

**Determinazione dell'indennizzo dell'invalidità permanente**

Se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea, l'Impresa corrisponde la somma assicurata:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di svolgere le attività professionali principali dichiarate;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto svolgere solo in parte le attività professionali principali dichiarate.

L'indennità per inabilità temporanea decorre dall'ottavo giorno successivo a quello dell'infortunio e viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni.

Per gli infortuni che si verificano in un paese extraeuropeo, l'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero accertato fino alle ore 24.00 del giorno di rientro in Europa.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello dovuto per decesso o per invalidità permanente.

articolo 7

**Inabilità temporanea**

articolo 8

**Indennità giornaliera  
per ricovero ospedaliero**

In caso di ricovero, a seguito di infortunio, in Istituto di Cura Pubblico o Privato, l'Assicurato ha diritto all'indennità prescelta per ogni giorno di ricovero completo, con il limite massimo di 300 giorni per anno assicurativo. Tale indennità è cumulabile con quella prevista per l'inabilità temporanea.

articolo 9

**Indennità giornaliera  
per convalescenza  
e ingessatura**

Qualora sia operante l'indennità giornaliera per ricovero, e il ricovero stesso sia superiore a tre giorni, l'Impresa corrisponde la diaria prescelta, per la successiva convalescenza, per un numero di giorni uguale a quello della degenza ospedaliera con un massimo di 60 giorni per anno assicurativo.

Qualora l'infortunio renda necessaria l'applicazione di un'ingessatura o di altri presidi terapeutici non rimovibili autonomamente, l'Assicurato ha diritto a percepire la diaria pattuita per tutta la durata dell'ingessatura stessa, con un massimo di 120 giorni per anno assicurativo.

Se l'infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la relativa diaria non è cumulabile con quella da ingessatura, che decorrerà dalla data di cessazione del ricovero ed assorbirà la diaria per convalescenza finché coesistenti, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire quella di durata maggiore.

Le indennità di cui sopra sono cumulabili con quella prevista per l'inabilità temporanea.

articolo 10

**Rimborso spese mediche**

L'Impresa rimborsa, entro un anno dal verificarsi dell'infortunio e fino a concorrenza del massimale prescelto, le spese mediche sostenute dall'Assicurato per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio:

- per accertamenti diagnostici;
- per prestazioni mediche specialistiche (con esclusione della sostituzione di protesi di qualsiasi genere);
- per trattamenti fisioterapici e rieducativi.

Qualora l'infortunio comporti il ricovero in Istituto di Cura Pubblico e/o Privato, sia esso con o senza intervento chirurgico, l'Impresa rimborsa inoltre le spese:

- per le rette di degenza;
- per gli onorari dei medici curanti;
- per i medicinali;
- per i diritti di sala operatoria;
- per i materiali d'intervento (compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento, con esclusione della sostituzione delle protesi posizionate anteriormente al sinistro).

articolo 11

**Danni estetici**

Nel caso in cui l'infortunio, rientrando nelle garanzie prestate a termini di polizza, provochi lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti di carattere estetico, l'Impresa rimborsa le spese sanitarie documentate e non altrimenti contrattualmente rimborsabili, sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia estetico-ricostruttiva. Tali spese, purché sostenute entro due anni dall'infortunio, vengono riconosciute entro il limite di 5.000,00 euro.

In caso di infortunio indennizzabile avvenuto all'estero o in Italia, l'Impresa rimborsa le spese sostenute per il trasporto dell'Assicurato:

- per il rimpatrio, effettuato con qualsiasi mezzo pubblico di linea;
- per il trasporto nell'ambito del territorio italiano esclusivamente eseguito con mezzi sanitariamente attrezzati;

entro il limite di 1.000,00 euro per assicurato.

articolo 12

**Rientro sanitario  
a seguito di infortunio**

Qualora l'infortunio abbia determinato una invalidità stimata dall'Impresa prevedibilmente di grado maggiore o uguale al 25%, l'Assicurato può richiedere che gli venga pagato un acconto pari al 50% del presumibile indennizzo, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro. Il grado di invalidità stimata non costituisce comunque impegno da parte dell'Impresa circa il grado percentuale definitivo di invalidità permanente che dovrà essere liquidato. L'obbligo dell'Impresa al pagamento dell'anticipo sorge, in ogni caso, non prima che siano trascorsi 120 giorni dal giorno di avvenimento dell'infortunio.

articolo 13

**Anticipo d'indennizzo**

# garanzie aggiuntive

(valide solo se espressamente richiamate in polizza)

articolo 14

## **Supervalutazione dell'invalidità permanente**

In caso di invalidità permanente parziale, conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, valutata di grado pari o superiore al 65% all'Assicurato viene liquidato l'indennizzo con una somma pari al 100% del capitale assicurato per la garanzia di invalidità permanente, fermo restando ad ogni modo il disposto dall'articolo 25 (Criteri di indennizzabilità).

articolo 15

## **Rischio in itinere**

Si conviene tra le parti di estendere la copertura assicurativa agli infortuni che dovessero verificarsi durante l'intervallo di tempo necessario per compiere il tragitto abituale dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di lavoro/attività e viceversa.

articolo 16

## **Malattie tropicali**

L'assicurazione è estesa, limitatamente alla garanzia dell'invalidità permanente, alle malattie tropicali contratte dall'Assicurato durante la permanenza in uno dei paesi della fascia tropicale del globo. Ai fini della presente estensione si intendono "malattie tropicali" esclusivamente le seguenti: amebiasi, bilharziosi, dermatifo, dissenteria batterica, febbre itteroemoglobinurica, febbre ricorrente africana, infezione malarica perniciosa, meningite cerebro-spinale epidemica e vaiolo.

La validità della garanzia è subordinata alla circostanza che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

Si precisa che l'indennizzo per invalidità permanente non è previsto quando questa sia di grado inferiore o uguale al 20% della totale; se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale viene corrisposto il risarcimento integrale, sempre in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia.

articolo 17

## **R.C. del Contraente**

Poiché l'assicurazione viene stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che, qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza ed avanzino nei confronti del Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità per essere imputato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene pagato agli stessi deducendo, a favore del Contraente, le spese di causa da lui sostenute. Le disposizioni contenute nel presente articolo possono non essere applicate su richiesta scritta del Contraente all'Impresa.

# L'assicurazione per gli atleti

(purchè espressamente richiamata in polizza)

L'assicurazione, se espressamente richiamata in polizza, vale per gli infortuni che l'atleta assicurato subisca nella pratica di uno dei seguenti sport, purchè essa sia l'attività unica ed esclusiva per cui viene prestata la copertura assicurativa:

articolo 18

**L'assicurazione del solo rischio sportivo**

arti marziali	atletica leggera	baseball
biliardo	bocce	calcio e calcetto
canoa (fino al 3°grado)	canottaggio	ciclismo
danza	football americano	freccette
ginnastica artistica	ginnastica (tutte le varie forme esclusa quella artistica)	golf
hockey su ghiaccio, su pista, su prato	nuoto	pallacanestro
pallamano	pallanuoto	pallavolo
pattinaggio	pesca sportiva (senza immersione)	ping pong
rugby	scherma	sci di discesa e di fondo
tennis	tiro a segno, con l'arco e al volo	vela

L'assicurazione vale durante le partite, le gare e gli allenamenti svolti dall'Assicurato sotto l'egida della competente federazione, nonchè durante i trasferimenti, effettuati con qualsiasi mezzo esclusi i ciclomotori e i motocicli, dal luogo comune di ritrovo sino a quello dell'incontro/gara e ritorno.

Resta in ogni caso esclusa la pratica di tali sport a livello professionistico.

**Tabella per la determinazione dell'indennità per l'invalidità permanente**

Per gli sport indicati all'articolo precedente, a parziale deroga dell'art. 5, per la determinazione dell'indennizzo per l'invalidità permanente si fa riferimento alle percentuali indicate nella tabella seguente:

<b>Perdita anatomica o funzionale arto superiore</b>	<b>destro</b>	<b>sinistro</b>
tutto l'arto . . . . .	70%	60%
avambraccio . . . . .	60%	50%
mano . . . . .	60%	50%
pollice . . . . .	18%	16%
indice . . . . .	14%	12%
medio . . . . .	8%	6%
anulare . . . . .	8%	6%
mignolo . . . . .	12%	10%
una falange ungueale del pollice . . . . .	9%	8%
per ciascuna falange di altro dito della mano . . . . .	1/3 del dito	

**perdita anatomica o funzionale arto inferiore:**

tutto l'arto o comunque al di sopra della metà coscia . . . . .	70%
al di sotto della metà coscia, ma al di sopra del ginocchio . . . . .	60%
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba . . . . .	50%
un piede . . . . .	40%
ambidue i piedi . . . . .	100%
un alluce . . . . .	5%
un altro dito del piede . . . . .	1%
una falange ungueale dell'alluce . . . . .	2,5%

**Anchilosi arto superiore:**

della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola . . . . .	25%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera . . . . .	20%	15%
del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera . . . . .	10%	8%

**Anchilosi arto inferiore:**

dell'anca in posizione favorevole . . . . .	35%
del ginocchio in estensione . . . . .	25%
della tibio-tarsica ad angolo retto . . . . .	10%
della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica . . . . .	15%

**Paralisi completa:**

del nervo radiale . . . . .	35%	30%
del nervo ulnare . . . . .	20%	17%
del nervo sciatico popliteo esterno . . . . .	15%	

**Postumi di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:**

una vertebra cervicale . . . . .	12%
una vertebra dorsale . . . . .	5%
12a dorsale . . . . .	10%
una vertebra lombare . . . . .	10%

<b>Perdita anatomica o funzionale di:</b>	
un occhio .....	25%
entrambi gli occhi .....	100%
<b>Sordità completa:</b>	
un orecchio .....	10%
entrambi gli orecchi .....	40%
<b>Stenosi nasale assoluta:</b>	
monolaterale .....	4%
bilaterale .....	10%
<b>Perdita anatomica o funzionale di un rene .....</b>	<b>15%</b>
<b>Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica .....</b>	<b>8%</b>
<b>Postumi di frattura scomposta di una costa .....</b>	<b>1%</b>
<b>Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo. ....</b>	<b>2%</b>
<b>Postumi di frattura del sacro .....</b>	<b>3%</b>
<b>Postumi di frattura del coccige con callo deforme .....</b>	<b>5%</b>

Per invalidità permanenti sopra non specificate, l'indennità viene stabilita con riferimento alle percentuali delle singole voci indicate nella tabella o tenendo conto della diminuzione della capacità dell'Assicurato di svolgere ogni e qualsiasi attività indipendentemente dalla sua professione.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 6, per le attività sportive indicate all'art. 18 viene applicata una franchigia assoluta sull'intera somma assicurata per la garanzia invalidità permanente, secondo i seguenti termini:

- per la pratica di biliardo, bocce, danza, freccette, ginnastica (diversa da quella artistica), golf, nuoto, pesca sportiva, ping pong, tiro a segno, con l'arco e al volo, sci di fondo e vela non è previsto alcun indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado minore o uguale al 3% della totale;
- per la pratica di arti marziali, atletica leggera, baseball, calcio e calcetto, canoa (3° grado), canottaggio, ginnastica artistica, hockey su ghiaccio, su pista e su prato, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pattinaggio, scherma, sci di discesa e tennis non è previsto alcun indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado minore o uguale al 5% della totale;
- per la pratica di ciclismo, rugby e football americano non è previsto alcun indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado minore o uguale al 10% della totale.

L'indennità per invalidità permanente viene, quindi, liquidata solo per la parte eccedente le percentuali sopra indicate.

articolo 20

**Franchigia  
sull'invalidità permanente**

articolo 21

**Diaria ospedaliera -  
Condizioni particolari**

Per gli sport indicati all'art.18, il limite massimo di indennità, in deroga a quanto previsto all'art.8, viene fissato in 180 giorni per anno assicurativo.

articolo 22

**Convalescenza  
e ingessatura -  
Condizioni particolari**

Per gli sport indicati all'art.18, a parziale deroga dell'art.9, vale quanto segue:

- il limite massimo di indennità per convalescenza e ingessatura è fissato in 30 giorni per anno assicurativo;
- la diaria in caso di applicazione di ingessatura o di altro presidio non rimovibile autonomamente viene corrisposta a partire dal sesto giorno di immobilizzazione. Tale limitazione non vale per i seguenti sport: biliardo, bocce, freccette, ginnastica (esclusa quella artistica), golf, nuoto, pesca sportiva, ping pong, tiro a segno, con l'arco e al volo, sci di fondo e vela.

articolo 23

**Rimborso spese mediche -  
Condizioni particolari**

A parziale deroga dell'art.10, per le attività sportive indicate all'art.18, si prevedono le seguenti condizioni particolari:

1. i trattamenti fisioterapici e rieducativi, anche se praticati da medici specialisti, vengono rimborsati soltanto a seguito di accertata frattura, lussazione o rottura dei legamenti;
2. per la pratica di arti marziali, calcio, calcetto, ciclismo, ginnastica artistica, hockey su ghiaccio, su pista e su prato, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pattinaggio, rugby, football americano e sci di discesa è previsto il rimborso delle spese mediche sostenute, entro il limite del massimale prescelto, con uno scoperto del 20% minimo di 100,00 euro per prestazione che rimane a carico dell'Assicurato;
3. per tutti gli altri sport previsti all'art.18, lo scoperto sulle spese mediche rimborsabili è del 10% con un minimo di 50,00 euro per prestazione.

# in caso di sinistro

1. L'Assicurato deve presentare denuncia di sinistro all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o all'Impresa entro 30 giorni, ridotti a 10 in caso di denuncia per inabilità temporanea, dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o i suoi beneficiari ne abbiano avuto la possibilità;
2. la denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché la precisa descrizione delle circostanze e delle modalità di avvenimento del sinistro ed essere corredata da un referto medico dettagliato attestante il tipo di lesione;
3. l'Assicurato deve inoltre fornire copia delle cartelle cliniche e di ogni altra documentazione sanitaria relative a degenze conseguenti all'infortunio;
4. compiuti gli adeguati accertamenti, l'Impresa liquida le indennità dovute a termini di polizza, entro 15 giorni dall'accettazione degli aventi diritto.

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Nel caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un senso, di un arto o di un organo già minorato, le percentuali di invalidità, determinate secondo i criteri previsti agli articoli 5 e 19, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Qualora sorgano controversie di natura medico legale sulla somma offerta a titolo di indennizzo o sull'indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre medici.

Ogni Parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo viene nominato di comune accordo tra questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio.

Il Collegio dei Medici definisce se ed in quale misura è dovuto l'indennizzo a norma e nei limiti delle condizioni di polizza.

Il Collegio dei Medici risiede nel Comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, remunera il proprio medico designato e contribuisce per metà alle spese e alle competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il verbale. In tale evenienza il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

articolo 24

**Denuncia di sinistro -  
diritti e doveri delle parti**

articolo 25

**Criteri  
di indennizzabilità**

articolo 26

**Procedimento arbitrale**

# norme generali

articolo 27

## **Identificazione degli assicurati**

E' fatto obbligo al Contraente di comunicare le generalità degli assicurati; qualora sia esonerato da tale obbligo, per l'identificazione delle persone assicurate, si farà riferimento a registri, atti e registrazioni ufficiali tenuti dal Contraente, il quale si impegna a esibirne copia su semplice richiesta da parte dell'Impresa.

articolo 28

## **Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità e di altre assicurazioni stipulate dai singoli assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli assicurati fossero affetti o che dovessero in seguito sopraggiungere (salvo che si tratti di persone individuate come non assicurabili secondo quanto previsto al successivo articolo 31), fermo restando il disposto del precedente articolo 25 (Criteri di indennizzabilità).

L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli assicurati con altre Compagnie e per la copertura dei medesimi rischi garantiti, anche nel caso in cui gli interessati non ne abbiano dato notizia all'Impresa, non pregiudica la garanzia prestata con il presente contratto e pertanto il pagamento delle relative indennità viene effettuato in ogni caso nella misura dovuta, fermo l'obbligo di comunicare l'esistenza di altre polizze stipulate personalmente da singoli assicurati con l'Impresa, per la copertura degli stessi rischi garantiti con il presente contratto; in questa ipotesi, in caso di mancata comunicazione, l'indennizzo totale non può superare la somma di 1.500.000,00 euro.

articolo 29

## **Altre assicurazioni stipulate dal Contraente**

Il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto all'Impresa la stipulazione di altre polizze per il medesimo rischio. Se il Contraente omette dolosamente di dare tale comunicazione, l'Impresa non è tenuta a corrispondere l'indennizzo. In caso di sinistro, il Contraente è tenuto a darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

articolo 30

## **Limiti di età**

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore agli 80 anni. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione cessa alla successiva scadenza annuale del premio.

articolo 31

## **Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili le persone affette da esiti di lesioni cerebrali vascolari, da manifestazioni croniche di tossicoalcolismo, nonché da pregresso o in atto stato di dipendenza da sostanze stupefacenti, quelle affette da schizofrenia, da forme maniaco-depressive, da stati paranoidei, da sindromi organiche cerebrali o da altre patologie psicotiche.

articolo 32

## **Servizio militare**

L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti dall'Assicurato durante il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, né quelli subiti durante la partecipazione a interventi militari fuori dalla Repubblica Italiana, fermo il diritto per il Contraente di richiedere il rimborso della parte di premio relativa al periodo di assicurazione non goduto.

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 dell'Impresa non può eccedere l'importo di 2.000.000,00 euro.

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

articolo 33

#### **Infortunio catastofale**

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fino alle successive scadenze. Il pagamento di tutte le somme dovute dal Contraente in forza del presente contratto è dovuto alla sede legale dell'Impresa. Si concorda, comunque, che ogni pagamento, purché eseguito dal Contraente entro il termine di scadenza dell'obbligazione presso l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, costituisce atto liberatorio.

articolo 34

#### **Pagamento del premio**

Qualora il premio venga convenuto, in tutto o in parte, in base agli elementi di rischio variabili, e venga anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, esso viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

La regolazione del premio di polizza avviene secondo quanto previsto dalla normativa seguente:

- entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto all'Impresa i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza;
- le eventuali differenze attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 15 giorni successivi alla relativa comunicazione da parte dell'Impresa.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Impresa può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Conseguentemente, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto dell'Impresa di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, l'Impresa, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

L'Impresa ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie ed in particolare esibire i libri paga e i registri degli iscritti.

articolo 35

#### **Regolazione del premio**

articolo 36

**Durata e proroga dell'assicurazione**

Salvo diversa indicazione in polizza, l'assicurazione ha durata annuale e qualora non venga richiesta disdetta mediante lettera raccomandata inviata almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

articolo 37

**Diritto di recesso**

Dopo ogni sinistro, indennizzabile a termini di polizza, e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti ha diritto di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni. Nel caso in cui a recedere sia l'Impresa, viene rimborsata al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa soltanto l'imposta.

articolo 38

**Rinuncia al diritto di surrogazione**

L'Impresa rinuncia al diritto di surrogazione spettante in base all'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

articolo 39

**Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche dell'assicurazione vanno provate per iscritto.

articolo 40

**Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

articolo 41

**Oneri fiscali**

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

articolo 42

**Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme di legge.





