

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE**1.0 – OGGETTO
DELL'ASSICURAZIONE****ART.1.1 - GARANZIA DI BASE**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca:

- nell'esercizio dell'attività professionale sportiva;
- nell'esercizio di altre eventuali attività lavorative o imprenditoriali aventi o meno carattere professionale, nonché nello svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere professionale.

Si considerano indennizzabili anche:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo, le folgorazioni, nonché gli effetti della prolungata esposizione al caldo ed al freddo cui l'Assicurato non si sia potuto sottrarre a causa di infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- b) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazione dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- c) l'asfissia e l'annegamento;
- d) le conseguenze delle infezioni, nonché gli avvelenamenti causati da ingestione di funghi, da morsi di animali e punture di insetti;
- e) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana e in occasione di aggressioni e di atti violenti anche se dovuti a movente sociale o sindacale, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- f) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi;
- g) le lesioni sofferte in stato di malore od incoscienza sempreché non determinate da abuso di alcolici, di psicofarmaci, da uso di sostanze stupefacenti od allucinogeni;

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- i) le lesioni muscolari da sforzo, esclusi gli infarti, le ernie traumatiche nonché le rotture sottocutanee tendinee e muscolari, distaccamenti di retina nonché ernie discali vertebrali traumatiche;
- l) le spese sostenute e documentate dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile a termine di polizza, che comporti conseguenze di carattere estetico, fino ad un importo massimo di **€ 5.000,00** per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Questa estensione è operante nel caso in cui l'infortunio subito non comporta alcun esborso per invalidità permanente.

ART.1.2 - TRASPORTI

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo a motore o natante, esclusi i mezzi subacquei, a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle vigenti disposizioni di legge.

Per quanto concerne gli infortuni aeronautici, l'assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli assicurati durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggeri di velivoli ed elicotteri eserciti da Società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da Autorità Civili e Militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub e da Società di lavoro aereo in attività n diverse da quella descritta al comma precedente.

ART.1.3 - SPORT

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione del paracadutismo e degli sport aerei in genere.

ART.1.4 - BRICOLAGE

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti da attività inerenti ai piccoli lavori manuali - bricolage - espletate con l'uso di utensili domestici anche azionati da motore ed esercitate non a scopo di lucro o commercio.

ART.1.5 - SERVIZIO MILITARE

L'assicurazione vale durante il servizio militare prestato in Italia in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni.

Durante il servizio militare di leva in tempo di pace, la garanzia opera esclusivamente per i rischi non connessi con lo svolgimento del servizio cui l'assicurato è chiamato; la garanzia è invece sospesa durante il servizio sostitutivo di quello militare di leva, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

ART.1.6 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società, relativamente agli infortuni di carattere **professionale**, rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surroga che le compete per l'Art.1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Relativamente agli infortuni da carattere **extraprofessionale**, avvalendosi del Art.1916 del Codice Civile, la Società avrà facoltà di surrogazione verso i terzi responsabili del sinistro.

2.0 – DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

ART.2.1 - PERSONE ASSICURATE

La presente polizza è valida per gli eventi e le somme indicate nella scheda di polizza.

ART.2.2 - PERSONE NON ASSICURABILI

Qualora nel corso del contratto gli Assicurati risultassero affetti da epilessia, paralisi, infermità mentale, delirium tremens, alcoolismo, tossicomanie o da altre infermità gravi e permanenti, l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'Art. 1898 del Codice Civile.

ART.2.3 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione:

- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare, e relative prove ed allenamenti, comportanti l'uso di veicoli natanti o a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- gli infortuni che siano conseguenza di azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- le conseguenze dirette ed indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- gli infortuni derivanti da attentati, terrorismo e sabotaggio nonché qualsiasi infortunio causato da atti di guerra dichiarata e non dichiarata.

ART.2.4 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione prestata con la presente polizza vale in tutto il mondo.

3.0 – PRESTAZIONI**ART.3.1 - MORTE**

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza del contratto, entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari stessi o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di esso, l'Assicurato muore, i beneficiari, che non sono tenuti ad alcun rimborso, hanno diritto di richiedere la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, gli Assicuratori liquideranno ai beneficiari il capitale previsto per il caso morte.

La liquidazione, sempreché non siano emersi nel frattempo elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termine degli articoli 60 e 62 del Codice Civile (anche per gli infortuni aeronautica).

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, gli Assicuratori avranno diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

ART.3.2 - INVALIDITA' PERMANENTE:

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifici entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge, salvo quanto previsto al punto **3.3** successivo.

La perdita assoluta 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 della tabella anzidetta vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del **100%**.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, 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 di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, saranno valide per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

ART.3.3 - FRANCHIGIA PER INVALIDITA' PERMANENTE

- a) Sulla somma assicurata fino a **€ 500.000,00** non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente accertata pari o inferiore al **10%**, per l'invalidità permanente superiore a detta percentuale l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di invalidità permanente eccedente il **10%**;
- b) per determinare l'età dell'atleta alla data dell'infortunio dovrà farsi riferimento all'età del suo ultimo compleanno, purché da allora non siano trascorsi più di sei mesi;
- c) l'atleta infortunato è obbligato a sottoporsi a cure, qualora esse possano portare ad un ripristino funzionale della parte lesa, restando inteso che la valutazione del grado di invalidità permanente verrà espressa soltanto quando dalla terapia non si possa ottenere alcun miglioramento; qualora l'infortunato si rifiuti di sottoporsi a dette cure, l'indennità riconosciuta verrà ridotta del presunto recupero funzionale non realizzato, per il rifiuto opposto.

ART.3.4 - INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE

- a) **Per il calciatore tesserato FIGC al momento del sinistro per una Società di serie A o B**

Per gli infortuni indennizzabili che comportino una incapacità totale all'esercizio dell'attività professionale sportiva - invalidità permanente specifica totale - la Società liquiderà la somma assicurata per invalidità permanente, senza deduzione di alcuna franchigia e con i seguenti criteri:

- **100%** della somma assicurata per assicurati fino a **27** anni di età;
- **70%** della somma assicurata per assicurati fino a **30** anni di età;
- **40%** della somma assicurata per assicurati fino a **32** anni di età;

nessun indennizzo è dovuto per invalidità permanente totale per assicurati al momento del sinistro di età superiore a **32** anni.

b) Per tutti gli altri sportivi professionisti

Per gli infortuni indennizzabili che comportino una incapacità totale all'esercizio dell'attività professionale sportiva – invalidità permanente specifica totale – la Società liquiderà la somma assicurata per invalidità permanente, senza deduzione di alcuna franchigia. Il riconoscimento dell'invalidità permanente totale viene comunque subordinata ad una percentuale di invalidità permanente – accertata con i criteri di cui all'art.3.2 solo se superiore al **17%**

(Esclusivamente per il calciatore) resta inteso che la perdita totale e permanente della capacità specifica ad occupare il ruolo di "**PORTIERE**" è considerata perdita totale permanente della capacità specifica all'attività professionale sportiva.

4.0 – ADEMPIMENTI ED ESONERI DELL'ASSICURATO

ART.4.1 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

In caso di infortunio l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società Assicuratrice entro **sette** giorni.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificazione medica.

L'Assicurato deve consentire alla Società Assicuratrice ogni indagine ed accertamento necessario.

ART.4.2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato **deve** comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio indicandone le somme assicurate.

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato **devono** darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Il Contraente è **esonero** dal comunicare l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni infortuni nel caso in cui le coperture siano stipulate dalle Società di appartenenza (polizze obbligatorie richieste dalle Federazioni e polizze Patrimoniali).

ART.4.3 - DENUNCIA INFERMITA'

L'Assicurato è **esonero** dall'obbligo di denunciare le infermità che dovessero in seguito sopravvenire, fermo il disposto del successivo **Art.5.1 "CRITERI DI INDENNIZZABILITA'** delle presenti Condizioni di Assicurazione.

5.0 – LIQUIDAZIONE DEL DANNO**ART.5.1 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'**

La Società liquida le indennità 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 possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

ART.5.2 - ANTICIPATA RISOLUZIONE - RECESSO DAL CONTRATTO

Resta inteso che qualora la Società abbia liquidato a termini di polizza l'intera somma assicurata per invalidità permanente a seguito dell'inabilità totale all'esercizio dell'attività professionale sportiva, il contratto cessa di avere ogni e qualsiasi ulteriore effetto.

ART.5.3 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sull'Indennizzabilità del sinistro, sulle sue conseguenze, nonché sull'applicazione dei Criteri di Indennizzabilità previsti dalle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate – in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria Ordinaria - con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio stesso.

Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale - più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ciascuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. Resta infine stabilito che, nel

caso in cui l'Assicurato abbia richiesto la liquidazione dell'intera somma assicurata per invalidità permanente specifica totale conseguente ad infortunio o a malattia indennizzabili a termini di polizza, egli dovrà produrre al Collegio Medico, unitamente alla necessaria documentazione sanitaria, certificazione di non idoneità all'attività agonistica sportiva rilasciata dalla A.S.L. competente o da altro Ente equipollente purchè riconosciuto dalla Federazione sportiva di appartenenza.

ART. 5.4 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti disposti dalla Società, la quale ha facoltà di accedere alla documentazione sanitaria personale dell'atleta.

6.0 – DISPOSIZIONI VARIE

ART.6.1 - COMPETENZA TERRITORIALE

Per le azioni riguardanti l'esecuzione del contratto e per ogni controversia diversa da quelle previste dal precedente **Art. 5.3** è competente, a scelta della parte attrice l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza dell'Assicurato, oppure del luogo in cui l'Assicurato ha eletto il proprio domicilio.

ART.6.2 - RAPPRESENTANZA PROCESSUALE PASSIVA E PAGAMENTO DEGLI INDENNIZZI

Resta inteso che, qualora l'assicurazione sia ripartita per quote (coassicurazione), alla Società Delegataria è conferita dai coassicuratori la rappresentanza processuale passiva ex **Art.77 C.P.C.**

ART.6.3 - RINVIO ALLA LEGGE

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato dalla presente polizza, si applicano gli Artt. dal 1892 al 1903 del Codice Civile.

ART.6.4 - NON TACITO RINNOVO

Resta fra le parti convenuto che il presente contratto **non** verrà tacitamente rinnovato alla sua naturale scadenza.

ART.7.1 – DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle **ore 24** del giorno indicato nel frontespizio di polizza e avrà durata annuale.

ART.7.2 - RECESSO DAL CONTRATTO ED ANTICIPATA RISOLUZIONE

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al **60°** giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna della Parti può recedere dal contratto dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso da parte del Contraente/Assicurato ha effetto dalla data indicata nella comunicazione; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi **trenta** giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società entro **trenta** giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

IL CONTRAENTE

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A.

**CONDIZIONI GENERALI DI
ASSICURAZIONE**

DEFINIZIONI

Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione
Assicurati:	le persone il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Società:	l'impresa assicuratrice
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

**NORME CHE REGOLANO
L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni 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 Artt. 1892, 1893, e 1894 Codice Civile.

ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'Art. 1910 Codice Civile.

ART. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

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 successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

ART. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente (Art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni.

ART. 8 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno un mese prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

ART. 10 - ONERI FISCALI

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

ART. 11 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

ART. 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

<p style="text-align: center;">NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI</p>
--

ART. 13 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca:

- a.** nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza;
- b.** nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

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.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas o vapori;
- gli avvelenamenti acuti da ingestioni di cibo o altre sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi natura e in qualsiasi sede;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

ART. 14 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a.** dalla guida o uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei, salvo quanto previsto per il rischio volo dall'Art. 15);

- b.** dalla guida di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di:
- ciclomotori e motoveicoli;
 - autovetture ad uso privato;
 - autocarri di peso complessivo a pieno carico non superiore a 35 Q.li;
 - natanti ad uso privato o da diporto
- e a condizione che l'Assicurato sia abilitato alla guida del veicolo o del natante a norma delle disposizioni in vigore;
- c.** dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiacciai, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- d.** da corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- e.** da corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- f.** dall'abuso di alcoolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- g.** da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h.** da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- i.** da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- l.** da guerra o insurrezione;
- Sono pure esclusi:
- m.** la malaria e il carbonchio;
- n.** gli infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

ART. 15 - RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne da Società/Aziende di Lavoro Aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, o da Aeroclubs.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Resta convenuto che la somma delle garanzie di cui alla presente assicurazione e di eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate in favore degli stessi Assicurati per

il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni “cumulative” non potrà superare i capitali di:

per persona:

€1.032.913,80 per il caso di Morte

€1.032.913,80 per il caso di Invalidità Permanente Totale

€ 258,23 per il caso di Inabilità Temporanea Assoluta

complessivamente per aeromobile:

€5.164.568,99 per il caso di Morte

€5.164.568,99 per il caso di Invalidità Permanente Totale

€ 5.164,57 per il caso di Inabilità Temporanea Assoluta

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni “cumulative” 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.

L’estensione di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad 1 anno.

ART. 16 - SERVIZIO MILITARE

Durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, l’assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea.

In ogni caso, entro 15 giorni dalla prima scadenza di premio - o rata di premio - successiva all’inizio del servizio, il Contraente o l’Assicurato hanno il diritto di ottenere la sospensione dell’assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

ART. 17 - LIMITI DI ETÀ’

L’assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l’assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l’eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell’età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente.

ART. 18 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità

mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

ART. 19 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa o degli Stati extra europei del Mediterraneo e del mar Nero, viene riconosciuta limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero: tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa o negli altri Stati sopra menzionati.

ART. 20 - VARIAZIONE DELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

Il Contraente stipula per se e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità.

Dopo la divisione il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui siano state assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate.

In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente, fermo l'onere del pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso, deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di mantenere il contratto per la parte che lo riguarda.

In caso di fusione dell'impresa contraente con una o più imprese, il contratto continua con l'impresa incorporante o con la nuova impresa costituita. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con l'impresa nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nei casi di scioglimento dell'impresa contraente o di sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione. Le variazioni sopraindicate devono essere comunicate per iscritto dal Contraente, suoi eredi od aventi causa, entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi, alla Società, la quale nei trenta giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di quindici giorni.

ART. 21 - VARIAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione. Le variazioni nel personale Assicurato, devono essere comunicate per iscritto alla Società, la quale ne prende atto con appendice. L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore zero del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

La cessazione di singoli assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

ART. 22 - CAMBIAMENTO DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE O DELLE RELATIVE CONDIZIONI DI ESERCIZIO

Nell'ipotesi che, nel corso del contratto, si verifichi cambiamento delle attività professionali dichiarate o delle condizioni nelle quali dette attività sono esercitate, si applicano gli Artt. n. 5 e n. 6, e pertanto:

- se il cambiamento implica aggravamento di rischio, la Società ha facoltà di recedere dal contratto salvo accordo tra le parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposita appendice (o: “con apposito atto di variazione”);
- se il cambiamento implica diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurne correlativamente il premio, a partire dalla scadenza di premio successiva, comunicando al Contraente le intervenute varianti e la misura del nuovo premio ridotto;
- se infine il cambiamento dell'attività o delle sue condizioni di esercizio non comporta nè aggravamento, nè diminuzione di rischio, l'assicurazione prosegue senza alcuna variazione.

ART. 23 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'omissione dolosa, da parte del Contraente, della comunicazione ai sensi dell'Art. 2), circa l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comporta la decadenza dal diritto all'indennizzo.

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di cui sopra, può recedere dal contratto con preavviso di almeno 15 giorni.

ART. 24 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

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

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In mancanza, la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

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

ART. 25 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

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 aver 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. 28)

ART. 26 - MORTE

La somma assicurata per il caso di morte è dovuta dalla Società soltanto se la morte derivante da infortunio, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio stesso.

Tale somma viene liquidata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

ART. 27 - MORTE PRESUNTA

In caso di sentenza di morte presunta ai sensi dell'Art. 60, n. 3 Codice Civile, la Società liquida agli aventi diritto la somma assicurata per il caso di morte, a condizione che:

- a - sia stata fatta denuncia del sinistro alla Società entro 180 giorni da quello in cui risale l'ultima notizia dell'Assicurato;
- b - siano stati interrotti dagli aventi diritto i termini di prescrizione fissati dal Codice Civile;
- c - possa ragionevolmente desumersi dalla sentenza predetta che la morte è avvenuta per un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

Se si è trattato di infortunio di cui alla copertura prevista dall'Art. 15 (**Rischio Volo**), si applicano le disposizioni del Codice della Navigazione (Artt. 838, 211, 212).

Se successivamente l'Assicurato ritorna o ne è provata l'esistenza, la Società può agire anche nei suoi confronti per il recupero di quanto pagato e degli interessi.

ART. 28 - INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa, anche se successivamente alla scadenza del contratto, 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, un indennizzo calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale.

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

	DX	SX
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
un piede	40%	40%
ambedue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	3%	
una falange dell'alluce	2,5%	
una falange di altro dito del piede	1%	
un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
un occhio	25%	
ambedue gli occhi	100%	
un rene	20%	
Milza	10%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
perdita totale della voce	30%	
stenosi nasale bilaterale	15%	
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre cervicali	10%	
vertebre dorsali	7%	
12° dorsale	12%	
cinque lombari	12%	

esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente 5%

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 sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennizzo viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. Se l'Assicurato è mancino, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella, l'indennizzo è stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, 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 sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 29 - INABILITA' TEMPORANEA

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la Società liquida la diaria assicurata:

- a. integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b. al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni, a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

ART. 30 - CUMULO DI INDENNIZZI

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti eguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

ART. 31 - CONTROVERSIE

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 25) sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove 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 facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 32 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

IL CONTRAENTE

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A.