

# Polizza di assicurazione cumulativa contro gli infortuni

## A.S.I. Alleanza Sportiva Italiana

### Opzione "C" Ed. 2010

**Polizza N. 718738801**



## Condizioni di Assicurazione

### Sommario

- 
- 1** Definizioni

---

  - 2** Condizioni generali di assicurazione

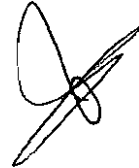
---

  - 3** Norme relative all'assicurazione infortuni

---

  - 4** Condizioni particolari

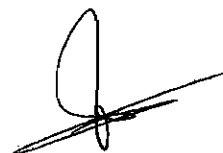
---



## 1 Definizioni

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

- **Contraente:** il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Società:** l'impresa assicuratrice ;
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- **Indennizzo o Indennità:** la somma dovuta dalla Società in caso di danno conseguente ad un sinistro;
- **Istituto di cura:** ogni struttura sanitaria, pubblica o privata, regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati Istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le residenze sanitarie assistenziali, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;
- **Ricovero:** la degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura;
- **Day Hospital:** il ricovero in Istituto di cura che si esaurisce in giornata;
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;
- **Invalità permanente:** la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.



## **2** Condizioni generali di assicurazione

### **Art.2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.

### **Art. 2.2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro 30 giorni dalla decorrenza del contratto; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

### **Art. 2.3 - Modifiche dell'assicurazione**

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

### **Art. 2.4 - 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 del Codice Civile.

### **Art. 2.5 - 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 ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 2.6 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e il Contraente possano far cessare l'assicurazione - anche parzialmente - o recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni. In tal caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia della cessazione o del recesso, rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

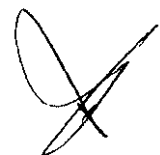
### **Art. 2.7 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione**

In mancanza di disdetta spedita, da una delle Parti, mediante lettera raccomandata almeno trenta giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

### **Art. 2.8 - Oneri fiscali**

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



### 3 Norme relative all'assicurazione infortuni

#### Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata a favore dei tesserati ASI per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento delle attività sportive organizzate dalla Contraente. La copertura è inoltre estesa al rischio in itinere, limitatamente al viaggio o percorso effettuato per raggiungere i luoghi di manifestazioni sportive, con mezzi pubblici o presi a noleggio con conducente dall'ASI e purché organizzati dalla stessa. Sono esclusi i percorsi individuali e a bordo di auto e/o motoveicoli personali. La copertura è prestata durante lo svolgimento delle attività previste e praticate dai soci ASI, siano esse allenamenti o partecipazioni anche a manifestazioni organizzate da altri Enti, sempreché la partecipazione a tali manifestazioni sia diretta, organizzata o comunque autorizzata dall'ASI. Qualora il tesserato ASI si alleni privatamente o partecipi a titolo personale a manifestazioni sportive organizzate da altri Enti senza che l'ASI ne abbia promosso od organizzato la partecipazione, non godrà della copertura assicurativa prestata dalla presente polizza.

#### Art. 3.2 - Somme Assicurate:

L'assicurazione è prestata, rispetto a ciascuna persona, per:

- in caso di morte	€.	100.000,00
- in caso di invalidità permanente	€.	100.000,00
- rimborso spese mediche	€	6.000,00
- indennità giornaliera per ingessatura	€	25,00

#### Art.3.3 - Estensione della copertura ai non iscritti ASI

L'assicurazione è valida anche per i non iscritti ASI, limitatamente alla partecipazione alle manifestazioni sportive organizzate dalle associazioni affiliate ASI.

La Contraente è tenuta a comunicare preventivamente alla Società:

- Data, luogo di svolgimento e nome della manifestazione sportiva;
- Numero e generalità dei partecipanti.

L'assicurazione è prestata, rispetto a ciascuna persona, per:

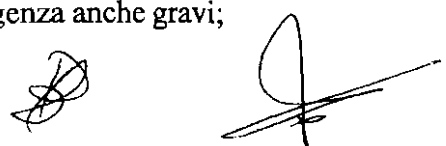
- in caso di morte	€.	80.000,00
- in caso di invalidità permanente	€.	80.000,00

Al termine di ogni annualità assicurativa, la Società provvederà alla regolazione del premio, ai sensi del successivo art. "Regolazione del premio", sulla base delle comunicazioni pervenute.

#### Art. 3.4 - Rischi compresi e precisazioni

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

- infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli, ciclomotori e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- infortuni sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcoolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- infortuni subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;

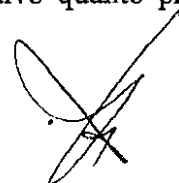


- infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- infortuni derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. Detta assicurazione è estesa, in conformità alle condizioni contrattuali, ai rischi di volo;
- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamento del sangue e infezione - escluso il virus H.I.V. - semprechè il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o il congelamento.
- lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie (fatta eccezione per quelle addominali da sforzo) e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- ernie addominali da sforzo. In tale evenienza:
  - se si determina ernia operabile, nessuna indennità verrà corrisposta;
  - nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo il parere medico, verrà corrisposta una indennità, a titolo di invalidità permanente, non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta.

### Art. 3.5 - Esclusioni

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni causati:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo quanto disposto al precedente Art. "Rischio volo";
- dalla pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, football americano, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, , bob, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), , parapendio, regate o traversate in alto mare effettuate in solitaria, motoristici, kite-surf;
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie;
- da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni (salvo quanto previsto dall'Art. "Rischi compresi e precisazioni");
- da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;



- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.).

Non sono considerati infortuni:

- le ernie, eccezion fatta per quelle addominali da sforzo;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto al precedente Art. "Rischi compresi e precisazioni", e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- quelli subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

**Art. 3.6 - Rischio volo**

L'assicurazione, limitatamente ai casi di Morte e Invalidità Permanente, è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni (salvo quanto previsto dall'Art. "Rischi compresi e precisazioni").

Resta altresì inteso che l'operatività della presente garanzia non si estende all'eventuale assicurazione complementare infortuni dei quali sia civilmente responsabile il Contraente.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati l'indennizzo non potrà superare la somma complessiva di Euro 5.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili a termine di polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

**Art. 3.7 - Validità territoriale**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

**Art. 3.8 - Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da epilessia, alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni o, nel caso di sieropositività al test H.I.V., nel momento in cui questa viene diagnosticata.

**Art. 3.9 - Obblighi in caso di sinistro**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Segreteria Generale dell'ASI, entro 3 giorni dall'avvenimento. La segreteria Generale dell'ASI provvederà entro 10 giorni dal ricevimento della predetta documentazione a trasmetterla alla Società ai sensi dell'art.1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.



Si precisa inoltre in caso di eventi accaduti all'Estero, il termine di 3 giorni per la denuncia del sinistro decorrerà non al momento del sinistro stesso, ma da quando il Contraente, avendone avuto notizia, ha la responsabilità di denunciarlo.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato con invio alla Società di ulteriori certificati medici.

Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

### Art. 3.10 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive 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.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella" prescelta per la liquidazione dell'indennità spettante sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.

### Art. 3.11 - Prestazione per il caso di morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennità per morte - se superiore - e quella già pagata per invalidità permanente.

Qualora, a seguito di infortunio, il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

### Art. 3.12 - Prestazione per il caso di invalidità permanente

L'indennità per il caso di invalidità permanente è dovuta se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennità per invalidità permanente parziale è calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità che ha accertato, sulla base delle percentuali previste dalla "Tabella INAIL", già allegata al D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 prescelta per la liquidazione dell'indennità spettante e viene corrisposta in conformità al precedente Art. "Criteri di indennizzabilità".

L'indennità è liquidata in contanti e non sotto forma di rendita.



Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

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 la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella" sopramenzionata operante vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella "Tabella INAIL", l'indennizzo è stabilito con riferimento ai valori della "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

**Art. 3.13 -Franchigia assoluta per il caso di invalidita' permanente**

Non si fara' luogo ad indennizzo per invalidita' permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 7% della totale.

Se invece essa risulta maggiore di detta percentuale, l'indennizzo verra' corrisposto solo per la parte eccedente.

**Art. 3.14 -Maggiorazione I.P.**

Qualora l'invalidita' permanente, valutata in base alle percentuali ed alle altre disposizioni contrattuali, sia di grado pari o superiore al 50%l'indennita' verra' corrisposta nella misura del 100% del capitale assicurato, senza deduzione delle franchigie eventualmente pattuite.

**Art. 3.15 - Infermita', mutilazioni, difetti fisici**

Il contraente è esonerato dalla denuncia di infermita', difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvivere.

In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato quanto disposto Art. "Criteri di indennizzabilita'".

**Art. 3.16 - Beneficiari**

La Societa' prende atto che beneficiari delle somme garantite in caso di Morte degli Assicurati,si intendono gli eredi legittimi e/o testamentari,salvo diversa dichiarazione rilasciata dagli stessi ed allegata agli atti che formano parte integrante del contratto.

**Art. 3.17 - Rimborso spese mediche**

L'impresa rimborsa, entro un anno dal verificarsi dell'infortunio e fino alla concorrenza del massimale di € 6.000,00 per evento e per anno assicurativo con un minimo di €. 250,00 le spese 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).

Ed in caso di ricovero in Istituto di Cura, con o senza intervento chirurgico, le spese per:

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

Per quanto riguarda i trattamenti fisioterapici, purché a seguito di infortunio e purché effettuati da personale diplomato TdR, la garanzia è operante fino alla concorrenza di € 300,00 per anno, con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 50%.

### Art. 3.18 - Indennità Giornaliera per Ingessatura

In caso di infortunio che renda necessaria l'applicazione di un ingessatura, l'Assicurato ha diritto a percepire l'indennità giornaliera pattuita con un massimo di dieci giorni per anno assicurativo.

La garanzia opera, parimenti, anche per il periodo di ininterrotta applicazione di un apparecchio ortopedico immobilizzante effettuata da personale medico o paramedico in relazione a una lesione fratturativa e/o lussativa radiologicamente accertata attraverso qualsiasi mezzo messo a disposizione dalla moderna diagnostica radiologica (oltre alla radiologia standard, ad esempio TAC, Risonanza Magnetica, Ecografia ecc.)

E' parificato ad ingessatura il periodo di immobilità dovuta a frattura accertata, con le stesse modalità di cui sopra, delle ossa del bacino e della colonna vertebrale, con prescrizione di riposo a letto certificata dal medico curante o da un medico specialista.

### Art. 3.19 - Limite catastofale

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente piu' Assicurati, l'indennizzo non potrà superare la somma complessiva di €. 5.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

### Art. 3.20- Premio

Il premio netto convenuto inizialmente e' di \_\_\_\_\_ pari a \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ iscritti ASI oltre il sovrappremio per la rateizzazione trimestrale. Per le manifestazioni indette da Alleanza Sportiva Italiana il premio pro-capite, per i partecipanti non iscritti all'ASI, e' di Euro \_\_\_\_\_ per giornata di attivita'. Alla stipula della presente polizza, il Contraente anticipa un premio lordo di \_\_\_\_\_ pari ad una rata trimestrale. Le rimanenti rate verranno pagate dal Contraente alle rispettive scadenze trimestrali. I premi relativi ai partecipanti, non iscritti ASI, alle manifestazioni indette dalla Contraente, verranno regolarizzati alle rispettive scadenze annuali.

### Art. 3.21 - Individuazione delle persone assicurate.

La Contraente e' esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si fara' riferimento alle risultanze dei libri e/o registri, documenti tutti che la Contraente si obbliga ad esibire su richiesta degli incaricati dell'Impresa.

**Art. 3.22 – Regolazione del premio**

Alle scadenze annuali, il Contraente comunicherà alla Società l'esatto numero di iscritti e dei non iscritti.

L'eventuale conguaglio scaturente dall'applicazione del premio netto pro-capite verrà regolarizzato entro e non oltre 30 giorni dalla data di comunicazione, dello stesso, da parte della Compagnia. Se il Contraente non effettua, nei termini prescritti, la comunicazione dei dati e il pagamento del conguaglio di premio, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui effettuerà il pagamento. In questo caso il premio anticipato in via provvisoria per le rate scadute viene considerato come anticipo del conguaglio non effettuato. 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.

**Art. 3.23 - Rimpatrio della salma**

L'assicurazione comprende, per ogni evento indennizzabile a termine di polizza avvenuto all'estero che provochi il decesso dell'Assicurato, il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato stesso, fino al luogo di sepoltura in Italia.

La presente garanzia è prestata fino a concorrenza della somma di €. 3.000,00 per persone e di €.5.000,00 per più persone.

**Art. 3.24 – Danni estetici**

Per gli Assicurati che non abbiano superato il 50° anno di età, in caso di infortunio rientrante nella garanzia prestata, che abbia per conseguenza sfregi o deturpazioni al viso di carattere estetico, non altrimenti indennizzabili, la Società rimborserà fino ad un importo massimo di €. 6.000,00, da definirsi entro 2 anni dalla guarigione clinica, le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

**Art. 3.25 – Anticipi indennizzi**

La Società corrisponde, su richiesta dell'Assicurato, anticipo in caso di invalidità permanente qualora l'accertamento definitivo sia rinviato ad oltre due anni dal giorno dell'infortunio.

Detti anticipi, da detrarsi nel calcolo della liquidazione definitiva dell'infortunio, verranno effettuati fino a concorrenza di un esborso massimo di €. 30.000,00

**Art. 3.26- Malattie tropicali**

Limitatamente al caso di Invalidità Permanente, la garanzia di cui alla presente polizza è estesa alle malattie tropicali – intendendosi come tali ai fini della presente estensione: amebiasi, biharziosi, dermatifo, dissenteria batteriaca, febbre itteroemoglobinurica, meningite cerebro-spinale epidemica, vaiolo, febbre ricorrente africana, infezione malarica perniciosa, - dalle quali il personale della Contraente fosse colpito e verrà prestata per una somma uguale a quella prescelta per la copertura infortuni.

Ferma restando l'adozione della "Tabella INAIL" per la liquidazione dell'indennità spettante, resta convenuto che non si farà luogo a risarcimento per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale, se invalidità permanente è di grado superiore al 15% della totale, l'indennizzo spettante a termini di polizza verrà corrisposto senza deduzione di alcuna franchigia.

La validità di detta 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.



Il periodo utile massimo per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma del presente contratto viene fissata in due anni dal giorno della denuncia.

#### Art. 3.27 - Valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società o da una persona da questa incaricata - con il Contraente o persona da lui designata.

In caso di disaccordo, ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

#### Art. 3.28 - Prova

E' a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

#### Art. 3.29 - Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

L'indennità verrà corrisposta in Italia in valuta corrente in Italia.

#### Art. 3.30 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e per le stesse persone; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

#### Art. 3.31 - Rinuncia al diritto di surrogazione

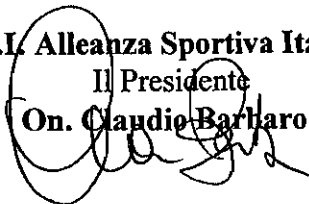
La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 de Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

#### Art. 3.32 - Ininfluenza degli obblighi assicurativi di legge

Ai fini della presente assicurazione è influente qualsiasi obbligo dovesse derivare al Contraente da leggi vigenti o future.

Roma, 01/09/2009

A.S.I. Alleanza Sportiva Italiana  
Il Presidente  
On. Claudio Barbaro



ALLIANZ S.p.A. - div. LloydAdriatico  
Agenzia di Latina  
Loris del Vicario





POLIZZA N. 716738801  
Pagina 1 di 5

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

**CONTRAENTE/I**

ASSOCIAZIONE A.S.I. ALLEANZA SPORTIVA ITALIANA  
Codice Fiscale/Partita IVA 04901361008  
VIA DELLA COLONNA ANTONINA 41 - 00186 ROMA (RM)

**AGENZIA**

LATINA - 544

operatore LD

**ESTREMI CONTRATTUALI**

Prodotto: 05 - INFORTUNI (EMESSA DIREZIONE)  
E' stato pattuito il premio annuo complessivo di  
di cui imposte (2,50 %)  
Le garanzie decorrono dalle ore 24 del 01/09/2010  
La durata e' stabilita in anni 01 / mesi 00 / giorni 00  
La data di scadenza finale del contratto e' il 01/09/2011

Codice Autorizzazione: 58691089

**PAGAMENTO**

Il premio di pronto incasso pagato alla firma del presente contratto  
e' di ( ) di cui imposte (2,50 %)

Registrato sulla Distinta Giornaliera n. 1065929760 op. 03 del 01/09/2010.

La prossima rata TRIMESTRALE decorre dal 01/12/2010 e sara' pari a  
( ) di cui imposte (2,50 %), salvo  
variazioni pattuite o di legge.

**SOSTITUZIONI**

Il presente contratto annulla la precedente Polizza n. 716979782  
con premio annuo netto di euro , pagata fino al 01/09/2010.

Il rimborso netto di euro 0,00 riconosciuto per il periodo assicurativo  
pagato e non goduto, e' consegnato nel prospetto di liquidazione del premio.

Letto, approvato e sottoscritto il ..... in .....

.....  
Il Contraente

L'Agente ... **Allianz S.p.A. Agente di Latina**  
**LATINASSICURA S.r.l.**

Stampato in data 01/09/2010

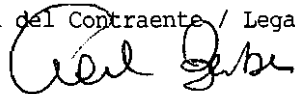


Contraente/i:  
ASSOCIAZIONE A.S.I. ALLEANZA SPORTIVA ITALIANA

Cod.Fisc./Partita IVA : 04901361008

Il sottoscritto Contraente dichiara che gli assicurati non sostengono, ne' in tutto, ne' in parte, ne' direttamente, ne' indirettamente, l'onere economico connesso al pagamento dei premi; il sottoscritto Contraente dichiara altresì che, per la stipulazione del presente contratto e per l'attività svolta in esecuzione del medesimo, espressamente rinuncia, ove mai sussistente, a qualsivoglia diritto nei confronti degli assicurati al pagamento, diretto od indiretto ed anche parziale, del premio, che rimane integralmente a carico del contraente.

Firma del Contraente / Legale Rappresentante



Redatto il 03.08.2010