



**AXA ASSICURAZIONI S.p.A.**  
 Sede Legale e Direzione Generale: Via Leopardi 15 - 20123 Milano - Italia  
 Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331  
 Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato  
 Direzione e coordinamento di AXA Italia S.p.A. ai sensi dell'art. 2497 C.C.  
 Ufficio Registro delle Imprese di Milano n. 00902170018  
 Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311  
 Codice Fiscale e Partita IVA n. 00902170018

**ASSICURAZIONI**

## CONVENZIONE TRA:

**SOCIETÀ SPELEOLOGICA ITALIANA**

(di seguito denominata SSI) - Partita IVA : 02362100378  
 con Sede in  
 Via Zamboni, 67 - 40126 - Bologna

e

**AXA ASSICURAZIONI S.p.A.**

(di seguito denominata **Società**)  
 con Sede in  
 Via Leopardi, 15  
 20123 - Milano

per l'assicurazione infortuni, per l'assicurazione del Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio e della Responsabilità Civile nei confronti di Terzi, derivanti al Contraente ed ai suoi associati come definiti a pag. 3 della presente Assicurazione/Convenzione, alle condizioni e nei limiti qui disciplinati.

***Resta convenuto fra le Parti che i beneficiari, persone fisiche, delle coperture prestate ai sensi del presente contratto svolgono le attività assicurate a titolo gratuito e non a fine di lucro. Pertanto lo svolgimento di una qualsiasi attività assicurata a fini della percezione personale di un reddito, o nell'ambito di un rapporto lavorativo, costituisce causa di decadenza dai benefici di polizza.***

Resta inoltre convenuto che, salvo diversa indicazione, i beneficiari designati in caso di morte da infortunio di uno o più Assicurati/Associati sono gli eredi legittimi e/o testamentari.

**La presente Convenzione ha validità di 3 anni, con effetto dalle ore 00.00 del 01/01/2008 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2010, senza tacito rinnovo alla scadenza.**

Tuttavia il Contraente e la Società hanno facoltà di recedere dalla presente convenzione/assicurazione mediante disdetta data con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima di ogni scadenza annuale.

***Il Contraente dichiara che, prima della conclusione del presente contratto, gli è stata consegnata apposita "Nota informativa" conforme a quanto stabilito dall'Art. 123 del decreto legislativo n. 175 del 17/3/1995 e dalla circolare ISVAP n. 303 del 2/6/1997.***

**IL CONTRAENTE**

**AXA ASSICURAZIONI S.p.A.**





**AXA ASSICURAZIONI S.p.A.**  
Sede Legale e Direzione Generale: Via Leopardi 15 - 20123 Milano - Italia  
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331  
Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato  
Direzione e coordinamento di AXA Italia S.p.A. ai sensi dell'art. 2497 C.C.  
Ufficio Registro delle Imprese di Milano n. 00902170018  
Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311  
Codice Fiscale e Partita IVA n. 00902170018

**ASSICURAZIONI**

## **INDICE**

<b>DEFINIZIONI COMUNI AD ENTRAMBE LE SEZIONI</b>	<b>pag. 3</b>
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</b>	<b>pag. 4</b>
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE:</b>	<b>pag. 5</b>
<b>SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE</b>	<b>pag. 5</b>
<b>SEZIONE II - INFORTUNI</b>	<b>pag. 13</b>
<b>Massimali e somme assicurate - Opzione Base</b>	<b>pag. 24</b>
<b>Massimali e somme assicurate - Opzione Plus</b>	<b>pag. 25</b>
<b>SEZIONE III - CRITERI DI DETERMINAZIONE DEL PREMIO</b>	<b>pag. 26</b>



## **DEFINIZIONI COMUNI AD ENTRAMBE LE SEZIONI**

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

<b>CONTRAENTE:</b>	il soggetto che stipula l'assicurazione, ovvero la Società Speleologica Italiana (S.S.I).
<b>ASSICURATO:</b>	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b>ASSICURAZIONE- CONVENZIONE:</b>	il contratto di assicurazione.
<b>ASSOCIATO:</b>	il soggetto aderente alla Società Speleologica Italiana.
<b>BENEFICIARIO:</b>	la persona fisica o giuridica designata, che ha diritto all'indennizzo in caso di decesso dell'Assicurato. In assenza di designazione specifica i beneficiari designati sono gli eredi legittimi e testamentari.
<b>FRANCHIGIA:</b>	parte di indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>GESSATURA:</b>	ogni mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante prescritto da personale medico. Sono compresi i bendaggi elastici anche se adesivi limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata.
<b>SCOPERTO:</b>	quota parte delle spese sostenute, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>INDENNIZZO:</b>	la somma dovuta dalla Società Assicuratrice in caso di sinistro.
<b>INFORTUNIO:</b>	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
<b>MALATTIA:</b>	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
<b>RICOVERO:</b>	la degenza, comportante pernottamento, in istituto di cura.
<b>ISTITUTO DI CURA:</b>	ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna (day hospital). Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE:</b>	L'incapacità fisica definitiva e irrimediabile dell'Assicurato a svolgere, in tutto o in parte, un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
<b>MASSIMALE:</b>	la somma fino alla concorrenza della quale, per ogni sinistro e/o per ciascun anno assicurativo, la Società presta la garanzia.
<b>POLIZZA:</b>	il documento che prova l'assicurazione.
<b>MODULI DI ADESIONE:</b>	certificati comprovanti la copertura assicurativa.
<b>PREMIO:</b>	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>SINISTRO:</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
<b>SOCIETÀ:</b>	AXA ASSICURAZIONI S.p.A.



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

### **Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o 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 C.C.

### **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 o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 C.C..

Tuttavia il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali assicurazioni infortuni stipulate da altri a favore degli stessi Assicurati/Associati.

### **Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA (vedi anche Art. 37 - "Calcolo dei premi")**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 00.00 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati alla Società.

### **Art. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

### **Art. 5 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO**

Le Parti rinunciano alla facoltà di recesso per sinistro.

### **Art. 6 - ONERI FISCALI**

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

### **Art. 7 - FORO COMPETENTE**

Per eventuali controversie le Parti dichiarano di eleggere quale Foro competente quello di Milano.  
Resta fermo il disposto di cui all'Art. 1469 bis C.C., qualora applicabile.

### **Art. 8 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

### **Art. 9 - DURATA DELLA ASSICURAZIONE/CONVENZIONE - RESCINDIBILITÀ ANNUALE**

La presente assicurazione/convenzione si intende stipulata per la durata di **3 anni, con effetto dalle ore 00.00 del 01/01/2008 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2010**, e non prevede il tacito rinnovo alla naturale scadenza. Tuttavia il Contraente e la Società hanno facoltà di recedere dalla presente assicurazione/convenzione mediante disdetta data con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima di ogni scadenza annuale.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE**

### **SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE - Pol. N. 126199**

#### **DEFINIZIONI SPECIFICHE DELLA SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE**

Relativamente alla presente Sezione I - Responsabilità Civile, alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

##### **a) Assicurato:**

Per l'applicazione delle presenti garanzie, si intende per Assicurato :

- il Contraente: Società Speleologica Italiana (SSI) e i suoi Preposti;
- gli Associati alla Società Speleologica Italiana (SSI) residenti in Italia che abbiano aderito alla polizza per durata annuale con la formula OPZIONE BASE o con la formula OPZIONE PLUS. La copertura assicurativa c.d "annuale" è operante dalle ore 00.00 della data di associazione alla SSI per un massimo di 365 giorni e comunque non oltre il 31/12 di ciascuna annualità.

##### **b) Preposti:**

Ogni mandatario sociale, ogni persona che ha il potere di gestire o amministrare, ogni collaboratore retribuito o meno.

##### **c) Cose:**

Gli oggetti materiali e gli animali.

##### **d) Danni:**

- **Corporali:** ogni lesione subita da una persona fisica.
- **Materiali:** ogni deterioramento o distruzione di cosa come definita al punto c), compresi il furto, la sparizione, l'alterazione, lo smarrimento, la rottura.
- **Immateriali:** ogni pregiudizio pecuniario risultante dalla privazione del godimento di un diritto, dall'interruzione di un servizio reso da una persona, da un bene mobile o immobile o dalla perdita di un beneficio.

##### **e) Terzi:**

Ogni persona che non sia l'Assicurato responsabile, restando inteso che i differenti Assicurati hanno tra di loro la qualità di terzi, fermo in ogni caso quanto segue.

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:

- a) il coniuge, il convivente di fatto, le persone iscritte nello stato di famiglia dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente ;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le società o enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate e collegate ai sensi dell'Art. 2359 C.C.

##### **f) Lavoratori parasubordinati:**

Si intendono per tali quelli indicati all'Art. 49, comma 2, lettera a) del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modificazioni ed integrazioni. A titolo esemplificativo per lavoratori parasubordinati si intendono coloro che percepiscono redditi derivanti da:

- a) uffici di amministrazione, sindaco o revisore di società, associazioni o altri enti;
- b) collaboratori a giornali o riviste, enciclopedie e simili;
- c) partecipazione a collegi e commissioni;



d) altri rapporti di collaborazione coordinata e continuativa.

**g) Lavoratori interinali:**

Si intendono i lavoratori messi temporaneamente a disposizione dell'Assicurato, che ne utilizza la prestazione lavorativa, da un'impresa di fornitura di lavoro temporaneo così come disciplinato della Legge 24 giugno 1997, n.196.

**Art. 10 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - ATTIVITÀ GARANTITE**

Ogni attività di speleologia svolta direttamente dal Contraente e/o da un Assicurato come definito alla precedente lettera a) delle "Definizioni specifiche della Sezione I - Responsabilità Civile".

Per attività di speleologia si intende ogni attività inerente l'esplorazione, il rilievo, la documentazione e le attività di studio di caverne naturali o cavità artificiali in ogni luogo, compresa l'archeologia sotterranea o subacquea, così come le esercitazioni alle tecniche esplorative effettuate all'esterno.

Si intendono altresì garantite le attività inerenti :

- 1) al normale svolgimento dell'attività del Contraente, da tutte le sue attrezzature ed installazioni poste nei locali in uso del Contraente, nonché dal materiale utilizzato nell'attività di speleologia.
- 2) alla pratica della speleologia in tutte le sue forme, compreso in particolare:
  - l'utilizzo di esplosivi, nel rispetto delle disposizioni di legge e normative vigenti, con esclusione dell'uso di esplosivi sott'acqua per l'uso non relativo ad un'azione di soccorso, salvo quanto previsto all'Art. 15.4 - "Lavori subacquei con uso di esplosivi" nonché per la sola garanzia R.C.O. quanto previsto all'Art. 14 - "Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.";
  - pulizia di cavità in qualsiasi forma eseguite,
  - attività di addestramento e di perfezionamento,
  - l'addestramento e le esercitazioni di soccorso,
  - l'istruzione e la formazione,
  - l'approccio a voragini e cavità,
  - le operazioni di dimostrazione,
  - gli stage organizzati dal Contraente,
  - i lavori di studio scientifico legati alla speleologia,
  - la gestione di una biblioteca e/o di musei di speleologia;
- 3) alle operazioni di soccorso e salvataggio organizzate e/o effettuate dal Contraente e/o da Assicurati, come definito alla precedente lettera a) delle "Definizioni specifiche della Sezione I - Responsabilità Civile";
- 4) all'organizzazione da parte del Contraente di meeting, seminari, assemblee generali ed ogni manifestazione, compresi ricevimenti, cene, serate, cocktails e simili;
- 5) alla pratica dell'archeologia se e in quanto attinente ad attività speleologiche.

**Gruppi Speleologici associati alla SSI**

L'assicurazione si intende inoltre operante per la Responsabilità Civile derivante alla SSI nella sua qualità di co-organizzatore per le attività di speleologia sopra elencate anche se svolte da Gruppi Speleologici associati alla SSI sempre che a tali attività di speleologia partecipi almeno un istruttore tecnico regolarmente associato annualmente alla SSI, nel caso di corsi tecnici omologati, o un responsabile del gruppo regolarmente associato annualmente alla SSI, nel caso di attività divulgative patrocinate. L'assicurazione vale anche per responsabilità civile personale del suddetto istruttore tecnico/responsabile del gruppo, della cui opera si avvalga la SSI, per gli eventuali danni cagionati a terzi (escluso l'Assicurato stesso ed il Gruppo Speleologico co-organizzatore) nello svolgimento delle sue mansioni.

Agli effetti della presente estensione di garanzia sono considerati terzi tra di loro le persone partecipanti all'attività di speleologia co-organizzate dalla SSI sempre che dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dal 583 Codice Penale.

Questa estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza di 300.000,00 euro per sinistro.



## Art. 11 - OGGETTO DELLA GARANZIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

- 1) morte, danni corporali;
- 2) distruzione e deterioramento di cose;
- 3) danni immateriali che siano conseguenza diretta o indiretta di un danno corporale o materiale;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione.

## Art. 12 - DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.T.

La garanzia R.C.T. non comprende:

A) i danni conseguenti a:

- 1) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- 2) interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
- 3) alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo, suscettibile di sfruttamento;

B) i danni:

- 1) da circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
- 2) da proprietà ed uso di natanti a vela di lunghezza superiore a mt. 6 e da unità naviganti a motore;
- 3) da impiego di aeromobili;
- 4) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore;

C) i danni:

- 1) alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- 2) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate, salvo quanto previsto all'Art.15.2 - "Beni in consegna o custodia";
- 4) ai mezzi sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni, nonché alle cose su di essi trasportate o già caricate;
- 5) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;

D) i danni a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno;

E) i danni:

- 1) da furto, salvo quanto previsto all'Art 15.2 - "Beni in consegna o custodia";
- 2) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto previsto all'Art 15.3 - "Danni a cose di terzi da incendio, esplosione e scoppio";

F) i danni provocati da soggetti diversi dai preposti del Contraente della cui opera si avvalga l'Assicurato stesso;

G) i danni derivanti dalla proprietà di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;

H) i danni derivanti da:

- 1) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- 2) campi elettromagnetici;
- 3) detenzione ed utilizzo di esplosivi, salvo quanto disciplinato al punto 15.4 - "Lavori subacquei con uso di esplosivi";



- 4) di qualsiasi natura derivanti dalla presenza, detenzione e dall'impiego dell'amianto;
- l) i danni:
- 1) derivanti da proprietà, uso e possesso a norma dell'Art.2052 C.C., di animali domestici ascrivibili alla categoria "A RISCHIO DI AGGRESSIVITA'" così come indicati nell'ordinanza del 27-08-2004 del Ministero della Salute pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n° 213 del 10-09-2004;

Non sono inoltre coperti ai termini del presente contratto:

- L) le multe e le spese di procedimenti penali in genere, oltre a qualsiasi importo aventi carattere di sanzioni, imposte alla Contraente e conosciute in USA e Canada sotto il nome di "punitive damages" o "exemplary damages".

### **Art. 13 - OGGETTO DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)**

La Società si obbliga a tenere indenne, sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, il Contraente, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile anche in relazione al D. Lgs. 626/94 e successive modifiche o integrazioni:

- A) ai sensi degli Artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti (compresi dirigenti) e lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, anche sulla base di quanto regolato dal D. Lgs. 38/2000;
- B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e del D. Lgs. n. 38/2000, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte o per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invaldità permanente non inferiore al 6% calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

La garanzia R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

### **Art. 14 - DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.O.**

La garanzia R.C.O. non vale:

- a) per le malattie professionali;
- b) per i sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- d) per i sinistri derivanti da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- e) per i sinistri derivanti da campi elettromagnetici;
- f) per i sinistri di qualsiasi natura derivanti dalla presenza, detenzione e dall'impiego dell'amianto;
- g) derivanti da proprietà, uso e possesso a norma dell'Art.2052 C.C., di animali domestici ascrivibili alla categoria "A RISCHIO DI AGGRESSIVITA'" così come indicati nell'ordinanza del 27-08-2004 del Ministero della Salute pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n° 213 del 10-09-2004.

### **Art. 15 - GARANZIE AGGIUNTIVE R.C.T. (Sempre operanti)**

#### **15.1 - Lavoratori interinali - Estensione al novero dei terzi**

A parziale deroga della lettera e) delle "Definizioni specifiche della Sezione I - Responsabilità Civile", limitatamente ai danni corporali, sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione i lavoratori interinali per lesioni gravi o gravissime così



come definite dall'Art. 583 Codice Penale, da questi subite in occasione di lavoro o di servizio. A maggior precisazione sono escluse le malattie professionali.

### 15.2 - Beni in consegna/custodia

A parziale deroga dell'Art. 12 - "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.", lettera C) punto 2) e lettera E) punto1), la garanzia è estesa alla Responsabilità Civile del Contraente in caso di danni (che siano furto, smarrimento, rottura o sparizione) causati ai beni mobili in consegna/custodia del Contraente.

Questa estensione di garanzia è operante esclusivamente per i seguenti rischi:

- a) apparecchiature tecnico scientifiche, materiale audio visivo (quali: televisori, videocamere, proiettori, strumenti musicali, microfoni, mixer, impianti voce, videoregistratori e simili) purché regolarmente noleggiato. In caso di sinistro il Contraente dovrà esibire idonea documentazione attestante il noleggio delle apparecchiature;
- b) libri, diapositive, foto, CD, video cassette, DVD o films, anche di proprietà di Associati, affidati al Contraente.  
Resta inteso che, in caso di materiale audiovisivo normalmente in commercio, il risarcimento non può oltrepassare il valore commerciale dello stesso, mentre nel caso di esemplare unico di proprietà di Associati o di terzi, il risarcimento è limitato, quando possibile, al solo costo di duplicazione e/o ristampa oppure al solo costo del supporto vergine (pellicole, videocassette, CD, DVD, ecc.), escluso in ogni caso qualsiasi valore di riferimento di affezione, artistico o scientifico;
- c) per l'eventuale servizio di guardaroba custodito, anche se il deposito è gratuito, durante le manifestazioni, meeting, seminari, assemblee generali, ricevimenti, cene, serate, cocktails e simili organizzate dal Contraente.  
Restano comunque esclusi dalla garanzia i danni cagionati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento o di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili;

Questa estensione di garanzia non vale per denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, gioielli, oggetti d'arte o preziosi, nonché veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute.

La garanzia è prestata fino a concorrenza di 25.000,<sup>00</sup> euro per sinistro, con una franchigia di 100,<sup>00</sup> euro per ogni singolo danneggiato.

### 15.3 - Danni a cose di terzi da incendio, esplosione e scoppio

Le garanzie del contratto sono estese alla Responsabilità Civile in cui sia incorso il Contraente in ragione: dei danni materiali e diretti cagionati a cose di terzi da incendio, esplosione e scoppio dei locali adibiti ad attività. A parziale deroga dell'Art. 12 - "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.", lettera C) punto 2) e lettera E) punto1), la garanzia è estesa alla Responsabilità Civile del Contraente a cose di terzi (compreso l'eventuale contenuto) da incendio, esplosione e scoppio verificatisi nei locali anche temporaneamente in uso al Contraente.

### 15.4 - Lavori subacquei con uso di esplosivi

Per le attività di lavori subacquei con uso di esplosivi la qualità di Assicurato è limitata a:

- la Società Speleologica Italiana;
- gli speleologi Associati alla Società Speleologica Italiana (SSI) residenti in Italia che abbiano aderito alla polizza per durata annuale (esclusi quindi i titolari di coperture giornaliere), regolarmente abilitati ai sensi di legge.

Le garanzie si estendono a tali attività esclusivamente se compiute nel quadro di esplorazioni o di operazioni di soccorso o salvataggio o di corsi di addestramento.

### 15.5 - Rivalsa per il recupero di spese di ricerca e salvataggio

La Società si obbliga a tenere indenne, l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare ai sensi di legge per l'eventuale rivalsa da parte di Stati esteri, enti od organizzazioni pubbliche o private e/o di terzi per il recupero, anche parziale, di somme sostenute per la ricerca, il salvataggio ed il soccorso di Associati/Assicurati e/o di aderenti con copertura giornaliera.

Questa estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale assicurato con un sottolimito di risarcimento di 100.000,<sup>00</sup> euro per sinistro e per anno assicurativo.



## Art. 16 - VALIDITÀ TERRITORIALE PER LE GARANZIE R.C.T. - R.C.O.

L'assicurazione R.C.T. ha validità per gli Assicurati di qualsiasi nazionalità residenti in Italia.

Le garanzie R.C.T. del presente contratto sono estese al mondo intero; tuttavia qualora la responsabilità sia regolata da leggi di uno stato estero, l'assicurazione vale soltanto in quanto il fatto generatore della responsabilità sia previsto come tale dalla legge italiana, nei limiti nei quali la stessa responsabilità sia prevista e ferma in ogni caso la competenza giurisdizionale italiana.

L'assicurazione R.C.O. vale per i sinistri che avvengano nel mondo intero.

## Art. 17 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato durante il periodo di validità della presente Assicurazione/Convenzione, conseguenti ad atti e/o fatti commessi durante il medesimo periodo, e denunciate alla Società nei termini previsti dalla Assicurazione/Convenzione stessa, come meglio definito nel successivo Art. 19 - "Obblighi in caso di sinistro di Responsabilità Civile".

## Art. 18 - MASSIMALE DI GARANZIA

**Massimale R.C.T./R.C.O. unico per sinistro e per anno** **1.000.000,00 euro**

Con i seguenti sottolimiti

- R.C.T. - Danni corporali per sinistro	1.000.000,00 euro
- R.C.T./R.C.O. - Danni corporali per persona lesa	1.000.000,00 euro
- R.C.T. - Danni materiali o immateriali consecutivi per sinistro	500.000,00 euro
- R.C.T. - Rivalsa per spese di ricerca e salvataggio per sinistro e per anno	100.000,00 euro
- R.C.T. - Beni in consegna e custodia per sinistro con franchigia di 100,00 euro per singolo danneggiato	25.000,00 euro

Premesso che per massimale di garanzia si intende l'obbligazione massima della Società, per capitale, interessi e spese, che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo. Quando è previsto un sottolimito di risarcimento, questo non si intende in aggiunta al massimale di garanzia, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per capitale, interessi e spese per quella specifica situazione.

Quando il massimale (o sottolimito, se previsto) è prestato per un periodo di assicurazione, questi rappresenta l'obbligazione cumulativa massima cui la Società è tenuta per capitale, interesse e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute alla Società durante lo stesso periodo di assicurazione.

## Art. 19 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO DI RESPONSABILITÀ CIVILE

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1923 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 C.C.

In caso di sinistro la Società Speleologica Italiana si impegna a trasmettere, via fax, alla Società, unitamente alla denuncia di sinistro (oppure entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza) gli elenchi riepilogativi delle adesioni (giornaliere e/o annuali) con i dati degli Assicurati che hanno aderito alla copertura assicurativa presenti e/o coinvolti al momento del sinistro; fermo restando che la Società, potrà eventualmente richiedere di visionare gli originali dei moduli giornalieri di adesione e/o degli elenchi trasmessi al responsabile assicurativo della SSI (con la data del fax o della lettera raccomandata o del timbro postale data certa).



## Art. 20 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

L'Assicurato deve trasmettere alla Società l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di **10 giorni** dal ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico-giuridiche.

Nel caso in cui l'Assicurato non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, la Società si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'Assicurato, al quale verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda risarcitoria.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

## Art. 21 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Per tutte le controversie riguardanti la natura ed i limiti della garanzia prestata, su richiesta di una delle Parti, potrà essere conferito, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, ad un collegio di tre periti nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio.

Il collegio risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti, in caso di disaccordo questo risiede presso la sede dell'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza.

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

Le decisioni del collegio peritale 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 e violazione di patti contrattuali.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

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

Le decisioni del collegio peritale sono vincolanti per le Parti anche se uno dei periti rifiuta di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale stesso.



## SEZIONE II - INFORTUNI - Pol. N. 126200

### DEFINIZIONI SPECIFICHE DELLA SEZIONE II - INFORTUNI

Relativamente alla presente Sezione II - Infortuni, alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

#### A) Assicurato

- gli Associati alla Società Speleologica Italiana (SSI) che abbiano aderito alla polizza per durata annuale con la formula OPZIONE BASE o con la formula OPZIONE PLUS. La copertura assicurativa c.d "annuale" è operante dalle ore 00.00 della data di associazione alla SSI per un massimo di 365 giorni e comunque non oltre il 31/12 di ciascuna annualità
- I titolari del tagliando giornaliero, che abbia formalmente aderito alla copertura assicurativa giornaliera, unicamente per il periodo di validità dello stesso tagliando. L'utilizzo dei tagliandi giornalieri è in ogni caso escluso per i partecipanti a corsi tecnici omologati di speleologia.

#### Art. 22 - ATTIVITÀ GARANTITE

L'assicurazione vale - per il periodo di validità della copertura assicurativa - per gli infortuni subiti, nello svolgimento dell'**attività di speleologia** svolta da un Assicurato, persona fisica, **a titolo non professionale**.

Nella valutazione delle conseguenze di un infortunio, non si terrà conto della professione della vittima (si veda quanto previsto dalla definizione di invalidità permanente).

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato, anche se derivanti da:

- 1) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- 2) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Inoltre l'assicurazione comprende:

- 4) gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- 5) l'asfissia non dipendente da malattia compresa l'asfissia per immersione e/o l'embolia;
- 6) l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- 7) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- 8) le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali (con esclusione della malaria);
- 9) le lesioni determinate da sforzi, restano comunque esclusi gli infarti e le ernie.

#### Per gli Assicurati con l'OPZIONE BASE giornaliera (adesione con tagliando giornaliero)

Per gli Assicurati con l'OPZIONE BASE giornaliera, cioè che hanno aderito alla convenzione mediante tagliandi giornalieri, l'assicurazione infortuni si intende limitata alle sole **attività di speleologia** inerenti l'esplorazione, compreso l'avvicinamento (e l'allontanamento) **a piedi**, effettuata all'**interno** di caverne naturali o cavità artificiali in Unione Europea in progressione orizzontale, senza l'utilizzo di attrezzature personali per progressione verticale (salvo caschetto di sicurezza e simili), restando comunque compreso l'utilizzo di camminamenti fissi qualora già presenti sul luogo.

Restano quindi esclusi per gli Assicurati con l'OPZIONE BASE giornaliera gli infortuni avvenuti:

- durante l'attività di speleologia subacquea;
- durante le esercitazioni alle tecniche esplorative effettuate all'esterno di caverne naturali o cavità artificiali;



- durante gli spostamenti effettuati con ogni mezzo di locomozione terrestre, fluviale, marittimo, aereo, anche se connessi alla pratica della speleologia.

#### Per gli Assicurati con l'OPZIONE BASE annuale

Per gli Assicurati con l'OPZIONE BASE con polizza di durata annuale, l'assicurazione infortuni comprende lo svolgimento di ogni **attività di speleologia**, cioè ogni attività inerente l'esplorazione di caverne naturali o cavità artificiali in Unione Europea, compresa la progressione verticale nonché l'archeologia sotterranea, così come le esercitazioni alle tecniche esplorative effettuate all'esterno.

Per quanto riguarda le attività **patrociate** dalla Contraente la validità della garanzia si estende alle fasi di avvicinamento (ed allontanamento) **a piedi** alle caverne naturali o cavità artificiali.

Si intendono per attività **patrociate** dalla Contraente :

- lo svolgimento di corsi di speleologia
- le attività di promozione (es. Giornate Nazionali della Speleologia).

Restano quindi esclusi per gli Assicurati con l'OPZIONE BASE annuale gli infortuni avvenuti:

- durante l'attività di speleologia subacquea;
- durante gli spostamenti effettuati con ogni mezzo di locomozione terrestre, fluviale, marittimo, aereo, anche se connessi alla pratica della speleologia.

#### Per gli Assicurati con l'OPZIONE PLUS

Per gli Assicurati con copertura annuale con l'OPZIONE PLUS l'assicurazione infortuni comprende lo svolgimento di ogni **attività di speleologia**, cioè ogni attività inerente l'esplorazione di caverne naturali o cavità artificiali in ogni luogo, compresa la progressione verticale nonché l'archeologia sotterranea o subacquea, così come le esercitazioni alle tecniche esplorative effettuate all'esterno, ivi compresi:

- 1) **utilizzo di esplosivi**: gli speleologi titolari della assicurazione annuale in corso di validità (esclusi quindi i titolari di coperture giornaliere) e unicamente per l'attività di esplorazione o in occasione di un'operazione di soccorso o di salvataggio o di corsi di addestramento e purché svolte nel rispetto delle disposizioni di legge e normative vigenti;
- 2) **operazioni di soccorso e salvataggio** effettuate da Assicurati, titolari della assicurazione annuale in corso di validità (esclusi quindi i titolari di coperture giornaliere);
- 3) **le attività sportive** seguenti **purché svolte in connessione all'attività della speleologia**: alpinismo comprese vie ferrate, scalate di roccia o di ostacoli artificiali, escursioni a piedi, sci di fondo, sci alpino (ad esclusione dello sci alpino fuori pista, dello sci acrobatico, dello sci estremo, della velocità pura su sci, del salto da trampolino), escursioni con sci o racchette, discese a piedi di canyon, immersioni di ogni forma escluse quelle con uso di autorespiratori ad ossigeno puro (A.R.O.) e purché svolte nel rispetto delle normative vigenti.

È compresa anche l'attività di **rafting** purché svolta per raggiungere e/o lasciare il luogo dell'attività della speleologia ed effettuata in zona esterna non proibita e con idoneo equipaggiamento di sicurezza (casco e giubbotto di salvataggio) e sempre che il percorso sia conosciuto da almeno uno dei rafter o se non conosciuto, che sia stato oggetto di preventivo sopralluogo a piedi del corso d'acqua.

Restano quindi esclusi gli infortuni subiti durante la discese di rapide con qualsiasi altro mezzo diverso dal canotto o battello pneumatico;

- 4) **pratica dell'archeologia** se e in quanto attinente ad attività speleologiche;
- 5) il cosiddetto **rischio "in itinere"**, cioè gli spostamenti effettuati con ogni mezzo di locomozione terrestre, fluviale, marittimo, aereo, fino al luogo della pratica della speleologia e ritorno.



## Art. 23 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 C.C.

## Art. 24 - OGGETTO DELLE GARANZIE

### 24.1 - MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, purché quest'ultimo si sia verificato entro i termini di validità delle Convenzione medesima. Tale indennizzo viene corrisposto dalla Società direttamente alla Società Speleologica Italiana (SSI) che provvederà successivamente all'erogazione dello stesso ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato, fermo quanto previsto dall'Art. 27 - "Limite catastrofale infortuni". Pertanto se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero gli importi previsti per il caso morte dall'Art. 27 - "Limite catastrofale infortuni" si procederà alla loro riduzione proporzionale.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari o eredi di cui sopra la somma prevista per il caso di morte. La liquidazione avverrà non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e 62 C.C.

Qualora, dopo il pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato risultasse in vita, 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.

### 24.2 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

- A) Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.
- B) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

Perdita anatomica o funzionale di:

- un arto superiore .....	70%
- una mano o un avambraccio .....	60%
- un pollice .....	18%
- un indice .....	14%
- un medio .....	8%
- un anulare .....	8%
- un mignolo .....	12%
- falange ungueale del pollice.....	9%
- una falange di altro dito della mano .....	1/3 del valore del dito

Anchilosi:

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

Paralisi completa:

- del nervo radiale.....	35%
- del nervo ulnare .....	20%

Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:



- al di sopra della metà della coscia .....	70%
- al di sotto della metà della 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%
- ambedue i piedi .....	100%
- un alluce .....	5%
- un altro dito del piede .....	1%
- la falange ungueale dell'alluce .....	2,5%

Esiti di:

- lesioni meniscali (menisco mediale e/o laterale) con o senza meniscectomia .....	2%
- rottura parziale o totale, di legamenti crociati e/o collaterali del ginocchio .....	6%
- rottura della cuffia dei rotatori della spalla.....	5%
- lussazione della spalla con instabilità di grado medio .....	6%
- 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 sciatico popliteo esterno..... 15%

Esiti di frattura:

- di scafoide con evoluzione in pseudo artrosi .....	5%
- della clavicola con sfumata compromissione funzionale .....	2%
- della scapola con sfumata compromissione funzionale .....	3%
- del radio o dell'ulna, viziosamente consolidata, con compromissione funzionale .....	5%
- del femore con sfumata compromissione funzionale .....	6%
- della tibia con sfumata compromissione funzionale .....	5%
- del perone con sfumata compromissione funzionale .....	3%
- biossee della gamba con disturbi del circolo e compromissione funzionale .....	8%
- delle ossa nasali con disturbi di respirazione.....	3%
- scomposta di una costa .....	1%

Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:

- una vertebra cervicale .....	12%
- una vertebra dorsale .....	5%
- 12 <sup>a</sup> dorsale .....	10%
- una vertebra lombare .....	10%

Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare

e limitazione dei movimenti del capo e del collo .....

Esiti di frattura del sacro .....

Esiti di frattura del coccige con callo deforme.....

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

- un occhio .....	25%
- ambedue gli occhi .....	100%

Sordità completa di:

- un orecchio .....	10%
- ambedue gli orecchi .....	40%

Perdita della voce .....

Stenosi nasale assoluta:

- monolaterale .....	4%
- bilaterale .....	10%



**ASSICURAZIONI**

Perdita anatomica di:

- un rene.....20%
- della milza senza compromissioni significative della crasi ematica.....10%

Rotture sottocutanee:

- del tendine di Achille.....4%
- di altri tendini.....2%

Tutti i valori suindicati sono da ritenersi quali valori massimi.

C) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera B), le stesse sono calcolate con il limite delle percentuali sopra indicate in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera B) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

### **24.3 - FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO E CRITERI DI LIQUIDAZIONE**

#### **Per gli Assicurati con l'OPZIONE BASE (annuale o giornaliera)**

L'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.

Pertanto non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari od inferiore al 5%; per invalidità permanente superiore, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota eccedente detta percentuale del 5%.

Tuttavia la suindicata franchigia del 5% non trova applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado superiore al 60%.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, verrà pagato agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

#### **Per gli Assicurati con l'OPZIONE PLUS (annuale)**

L'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 3 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.

Pertanto non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari od inferiore al 3%; per invalidità permanente superiore, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota eccedente detta percentuale del 3%.

Tuttavia la suindicata franchigia del 3% non trova applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado superiore al 60%.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, verrà pagato agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.



#### 24.4 - INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, comporta il ricovero dell'Assicurato in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, dalle ore 24 del giorno del ricovero e sino al giorno di cessazione dello stesso, per un periodo massimo di 90 giorni per sinistro.

Inoltre solo per gli Assicurati che hanno sottoscritto l'**OPZIONE PLUS** il periodo massimo viene elevato da 90 giorni a 180 giorni per sinistro.

#### 24.5 - INDENNITÀ GIORNALIERA DI GESSATURA

Nei casi di applicazione di gessatura - con o senza ricovero - resa necessaria da infortunio la Società corrisponde l'indennità giornaliera di gessatura assicurata dal giorno di applicazione al giorno di rimozione della stessa con il massimo di 30 giorni per sinistro.

Qualora l'Assicurato si stato ricoverato in istituto di cura il periodo di gessatura decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del ricovero (o del day hospital).

La garanzia opera nei casi di gessatura prescritta od applicata in seguito a:

- trattamento o riduzione di fratture in genere (con o senza intervento chirurgico) purché radiograficamente accertate.
- lesioni alla colonna vertebrale (con esclusione dei traumi distorsivi al rachide cervicale senza lesione mio-capsulo-legamentosa-scheletrica (*c.d. colpo di frusta*)).

Inoltre solo per gli Assicurati che hanno sottoscritto l'**OPZIONE PLUS** la garanzia opera anche nei casi di gessatura (con o senza fratture) prescritta od applicata **in seguito a lesioni ad articolazioni (distorsioni, lussazioni, rotture e/o lesioni ai legamenti articolari)** nonché in caso di applicazione del collare di Schanz o assimilabili, per traumi distorsivi al rachide cervicale senza lesione mio-capsulo-legamentosa-scheletrica (*c.d. colpo di frusta*) documentata da accertamenti strumentali; l'indennità di gessatura verrà corrisposta per un periodo massimo di 20 giorni per sinistro.

Sono comunque escluse:

- le gessature applicate per lesioni meniscali, salvo se prescritte od applicate in conseguenza di un intervento chirurgico;
- le gessature applicate per il trattamento di scoliosi e/o cifosi.

#### 24.6 - RIMBORSO SPESE DI RIMPATRIO

La Società - fino a concorrenza del massimale assicurato - rimborsa le spese di rimpatrio del corpo del beneficiario della copertura deceduto in Italia o all'estero fino al luogo di sepoltura in Italia.

Le spese di trasporto, imbalsamazione, feretro, ad eccezione delle spese funebri, sono a carico della Società fino a concorrenza, per beneficiario, della somma indicata nel presente contratto.

La garanzia - fino a concorrenza del massimale assicurato - è allo stesso modo estesa in caso di infortunio alle spese di rimpatrio dell'infortunato con qualsiasi mezzo di trasporto purché abbia comportato o si presuma un'invalidità permanente non inferiore al 5%, fino al domicilio o ad un ospedale più vicino al domicilio della vittima.

I rimborsi vengono effettuati dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in valuta corrente. Qualora l'Assicurato fruisca di altri rimborsi previsti da altre coperture o da altre assicurazioni, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Il totale dei risarcimenti percepiti dall'Assicurato non può eccedere l'importo delle spese da lui realmente sostenute.



#### 24.7 - RIMBORSO TICKET SANITARI RESI NECESSARIE DA INFORTUNIO (valido solo per gli Assicurati con l'OPZIONE BASE annuale o giornaliera)

Per gli Assicurati con l'OPZIONE BASE (annuale o giornaliera) se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, comporta spese di cura, la Società - fino a concorrenza del massimale assicurato - rimborsa il 100% delle spese relative ai ticket previsti dal "Servizio Sanitario Nazionale" sostenute dall'Assicurato nei 360 giorni successivi all'infortunio:

- a) per visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio,
- b) per cure sanitarie sempre che sostenute nei 90 giorni successivi all'intervento chirurgico o alla cessazione del ricovero;
- c) per trattamenti fisioterapici e rieducativi.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in valuta corrente. Qualora l'Assicurato fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Non è previsto il rimborso dei ticket previsti dal "Servizio Sanitario Nazionale" relativi a medicinali.

#### 24.8 - RIMBORSO SPESE MEDICHE RESE NECESSARIE DA INFORTUNIO (valido solo per gli Assicurati con l'OPZIONE PLUS)

Solo per gli Assicurati che hanno sottoscritto l'OPZIONE PLUS se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, comporta spese di cura, la Società - fino a concorrenza del massimale assicurato - rimborsa le spese:

- a) per visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio,
- b) per trattamenti fisioterapici e rieducativi,
- c) per trasporto sanitario dell'Assicurato stesso, con qualunque mezzo, con il limite di 400,00 euro per sinistro;
- d) per rette di degenza,
- d) per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; per i diritti di sala operatoria e per il materiale d'intervento,

sostenute nei 360 giorni successivi al sinistro;

la Società rimborsa altresì le spese:

- f) per cure e medicinali sostenute durante il ricovero e nei 90 giorni successivi all'intervento chirurgico o alla cessazione del ricovero.

La garanzia è estesa alle spese di protesi (esclusi occhiali, lenti a contatto e apparecchi acustici) e corone dentarie e alle spese oculistiche prescritte da medici autorizzati, che siano conseguenti a infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Il massimale prescelto costituisce il massimo rimborso per persona per uno o più sinistri verificatisi nello stesso anno assicurativo.

Qualora l'Assicurato si avvalga di **medici e/o istituti di cura privati** il rimborso di quanto previsto al presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza del 90% delle spese effettivamente sostenute, restando il rimanente 10% a carico dell'Assicurato con il minimo di 50,00 euro per:

- ogni visita medica;
- ogni serie di accertamenti diagnostici previsti da un'unica prescrizione medica;
- ogni ciclo di trattamenti o cure di cui alla lettera b) previsti da un'unica prescrizione medica.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del "Servizio Sanitario Nazionale", la Società rimborserà integralmente le spese non riconosciute dal precitato Servizio, compresi eventuali ticket, sostenute dall'Assicurato per le prestazioni sopra descritte.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in valuta corrente. Qualora l'Assicurato fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Il totale dei risarcimenti percepiti dall'Assicurato non può eccedere l'importo delle spese da lui realmente sostenute.



#### **24.9 - SPESE DI RICERCA E SALVATAGGIO (valido solo per gli Assicurati che hanno sottoscritto l'OPZIONE PLUS)**

Solo per gli Assicurati che hanno sottoscritto l'OPZIONE PLUS la Società garantisce, fino a concorrenza di 20.000,00 euro per persona, per sinistro e per anno, il rimborso dietro presentazione di giustificativi, delle spese sostenute per la partecipazione ad operazioni di ricerca e salvataggio.

Si intendono per spese di ricerca e salvataggio, l'insieme delle spese sostenute in occasione della partecipazione ad operazioni di ricerca e salvataggio, compresa la perdita ed i danni causati al materiale utilizzato dai soccorritori, le spese di trasferimento e vitto e la perdita di salario dei soccorritori.

Si precisa inoltre che, a titolo della presente garanzia, la Società conserva la possibilità di fare rivalsa contro la/e persona/e soccorsa/e o i loro eredi ed aventi diritto, nel caso in cui la/e persona/e soccorsa/e non sia/siano Socio/i della S.S.I. La presente garanzia comprende ugualmente le spese di ricerca e recupero degli speleologi deceduti in corso di uscite.

I rimborsi vengono effettuati dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in valuta corrente. Qualora l'Assicurato fruisca di altri rimborsi previsti da altre coperture o da altre assicurazioni, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Il totale dei risarcimenti percepiti dall'Assicurato non può eccedere l'importo delle spese da lui realmente sostenute.

#### **Art. 25 - ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, parapendio e simili;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento di sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- c) da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- f) da guerra (dichiarata e non) o insurrezioni;
- g) da atti di terrorismo e sabotaggio durante viaggi di trasporto aerei su velivoli od elicotteri;
- h) 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.);
- i) da campi elettromagnetici;
- j) dalla presenza, detenzione e dall'impiego dell'amianto;
- k) da proprietà, uso e possesso a norma dell'Art.2052 C.C., di animali domestici ascrivibili alla categoria "A RISCHIO DI AGGRESSIVITA" così come indicati nell'ordinanza del 27-08-2004 del Ministero della Salute pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n° 213 del 10-09-2004;

Sono inoltre sempre escluse:

- l) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) nonché le malattie (e loro conseguenze) non derivanti da infortunio compreso in garanzia, l'apoplezia, le varici, le ulcere varicose;
- m) le operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- n) le infermità, le malformazioni e le anomalie congenite.



## **Art. 26 - VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

Le garanzie prestate valgono in Unione Europea per gli assicurati con l'OPZIONE BASE e per il mondo intero per gli Assicurati con l'OPZIONE PLUS.

## **Art. 27 - LIMITE CATASTROFALE INFORTUNI**

Nel caso di sinistro infortuni che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a:

- 1.500.000,00 euro per evento e per anno assicurativo relativamente a tutte le prestazioni infortuni previste dal contratto;
- 30.000,00 euro per evento relativamente al caso morte da infortunio per Assicurati con OPZIONE BASE;
- 60.000,00 euro per anno assicurativo relativamente al caso morte da infortunio per Assicurati con OPZIONE BASE.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tali importi, si procederà alla loro riduzione proporzionale.

## **Art. 28 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI**

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società Speleologica Italiana oppure direttamente alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 C.C.

In caso di sinistro la Società Speleologica Italiana si impegna a trasmettere, via fax, alla Società, unitamente alla denuncia di sinistro (oppure entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza) gli elenchi riepilogativi delle adesioni (giornaliere e/o annuali) con i dati degli Assicurati che hanno aderito alla copertura assicurativa presenti e/o coinvolti al momento del sinistro; fermo restando che la Società, potrà eventualmente richiedere di visionare gli originali dei moduli di adesione e/o degli elenchi trasmessi al responsabile assicurativo della SSI (con la data del fax o della lettera raccomandata o del timbro postale data certa).

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

L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

In caso di operatività della garanzia "Indennità giornaliera da ricovero per infortunio", la denuncia deve essere corredata da certificato di ricovero e dimissione e/o da cartella clinica.

L'Assicurato deve sottoporsi agli 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, acconsentendo al trattamento dei dati personali a norma della Legge 31 dicembre 1996, n. 675 (cosiddetta "Legge sulla Privacy").

## **Art. 29 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE**

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sul grado di invalidità permanente, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le Parti, 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 nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'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 per il terzo medico.

È 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 e violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

### **Art. 30 - 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 di cui al precedente punto 24.2 - "Invalidità permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

### **Art. 31 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida gli indennizzi che risultino dovuti, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato in Italia e in valuta corrente.

### **Art. 32 - CUMULO DI INDENNITÀ**

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente da infortunio è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Le indennità per tutte le garanzie sono cumulabili fra di loro tranne quella per il caso morte che non è cumulabile con quella per l'invalidità permanente da infortunio.

Tuttavia, 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, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente (fermo comunque quanto previsto dall'Art. 27 - "Limite catastrofale infortuni").

### **Art. 33 - DIRITTO DI SURROGAZIONE**

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. nei soli confronti della Società Speleologica Italiana e dei suoi Associati.

### **Art. 34 - ANTICIPO INDENNIZZI SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE**

In caso di Invalidità Permanente, se l'accordo tra le Parti sulla percentuale di invalidità definitivo non è raggiunto a scadenza del termine di un anno a partire dalla data di denuncia del sinistro e sempre che:

- non esistano contestazioni sull'indennizzabilità dell'infortunio;
- il grado di invalidità permanente stimato dalla Società non sia inferiore al 25%



**AXA ASSICURAZIONI S.p.A.**  
Sede Legale e Direzione Generale: Via Leopardi 15 - 20123 Milano - Italia  
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331  
Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato  
Direzione e coordinamento di AXA Italia S.p.A. ai sensi dell'art. 2497 C.C.  
Ufficio Registro delle Imprese di Milano n. 00902170018  
Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311  
Codice Fiscale e Partita IVA n. 00902170018

**ASSICURAZIONI**

su richiesta dell'Assicurato la Società anticiperà il 50% del presumibile ammontare dell'indennizzo per invalidità permanente da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Quanto sopra senza che l'anticipo venga considerato impegno definitivo della Società sul grado percentuale di invalidità permanente da liquidarsi.



## **MASSIMALI E SOMME ASSICURATE - OPZIONE BASE** **per copertura annuale o giornaliera**

### **Art. 35 - MASSIMALI E SOMME ASSICURATE PER GLI ADERENTI ALL'OPZIONE BASE (per copertura annuale o giornaliera)**

Il limite contrattuale massimo di indennizzo riguardante l'insieme delle garanzie prestate per la Sezione II secondo quanto previsto dall'Art. 27 - "Limite catastrofale infortuni".

Nei limiti e secondo le disposizioni delle presenti condizioni di polizza valgono inoltre i seguenti sottolimiti:

#### **35.1 - Somma assicurata per il caso Morte**

- **10.000,00** euro per persona, secondo quanto previsto al punto 24.1 delle presenti condizioni di polizza.

#### **35.2 - Somma assicurata per il caso Invalidità Permanente da infortunio**

- **20.000,00** euro per persona, secondo quanto previsto al punto 24.2 delle presenti condizioni di polizza.

#### **35.3 - Franchigia per Invalidità Permanente da infortunio e criteri di liquidazione**

L'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato. Pertanto non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari od inferiore al 5%; per invalidità permanente superiore, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota eccedente detta percentuale del 5%. Tuttavia la suindicata franchigia del 5% non trova applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado superiore al 60%.

#### **35.4 - Indennità giornaliera da ricovero per infortunio**

- **25,00** euro al giorno col massimo di 90 giorni per sinistro, secondo quanto previsto al punto 24.4 delle presenti condizioni di polizza.

#### **35.5 - Indennità giornaliera di gessatura**

- **25,00** euro al giorno col massimo di 30 giorni per sinistro, secondo quanto previsto al punto 24.5 delle presenti condizioni di polizza.

#### **35.6 - Rimborso spese di rimpatrio**

- **2.000,00** euro per persona, secondo quanto previsto al punto 24.6 delle presenti condizioni di polizza.

#### **35.7 - Rimborso ticket sanitari resi necessarie da infortunio**

- **2.000,00** euro massimale annuo per persona

per rimborso integrale dei tickets sanitari, secondo quanto previsto al punto al punto 24.7 delle presenti condizioni di polizza.



## **MASSIMALI E SOMME ASSICURATE - OPZIONE PLUS** **solo per copertura annuale**

### **Art. 36 - MASSIMALI E SOMME ASSICURATE PER GLI ADERENTI ALL'OPZIONE PLUS (solo per copertura annuale)**

Il limite contrattuale massimo di indennizzo riguardante l'insieme delle garanzie prestate per la Sezione II secondo quanto previsto dall'Art. 27 - "Limite catastrofale infortuni".

Nei limiti e secondo le disposizioni delle presenti condizioni di polizza valgono inoltre i seguenti sottolimiti:

#### **36.1 - Somma assicurata per il caso Morte**

- **40.000,00** euro per persona, secondo quanto previsto al punto 24.1 delle presenti condizioni di polizza.

#### **36.2 - Somma assicurata per il caso Invalidità Permanente da infortunio**

- **120.000,00** euro per persona, secondo quanto previsto al punto 24.2 delle presenti condizioni di polizza.

#### **36.3 - Franchigia per Invalidità Permanente da infortunio e criteri di liquidazione**

L'indennizzo è dovuto con applicazione di una franchigia di 3 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato. Pertanto non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari od inferiore al 3%; per invalidità permanente superiore, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota eccedente detta percentuale del 3%. Tuttavia la suindicata franchigia del 3% non trova applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado superiore al 60%.

#### **36.4 - Indennità giornaliera da ricovero per infortunio**

- **36,00** euro al giorno col massimo di 180 giorni per sinistro, secondo quanto previsto al punto 24.4 delle presenti condizioni di polizza.

#### **36.5 - Indennità giornaliera di gessatura**

- **36,00** euro al giorno col massimo di 30 giorni per sinistro (ridotto a 20 giorni in caso del cosiddetto colpo di frusta).

**La garanzia opera anche** nei casi di gessatura (con o senza fratture) prescritta od applicata **in seguito a lesioni ad articolazioni (distorsioni, lussazioni, rotture e/o lesioni ai legamenti articolari).**

#### **36.6 - Rimborso spese di rimpatrio**

- **8.000,00** euro per persona per spese di rimpatrio, secondo quanto previsto al punto 24.6 delle presenti condizioni di polizza.

#### **36.7 - Rimborso spese mediche rese necessarie da infortunio**

- **10.000,00** euro massimale annuo per persona.

Qualora l'Assicurato si avvalga di medici e/o istituti di cura privati il rimborso viene effettuato fino alla concorrenza del 90% delle spese effettivamente sostenute, restando il rimanente 10% a carico dell'Assicurato con il minimo di 50,00 euro, secondo quanto previsto al punto 24.8 delle presenti condizioni di polizza (con rimborso integrale dei tickets sanitari).

#### **36.8 - Spese ricerca e salvataggio**

- **20.000,00** euro per persona per spese di ricerca e salvataggio, secondo quanto previsto al punto 24.9 delle presenti condizioni di polizza.