

ASSICURAZIONI 2012



**Polizza
Soccorso Alpino Soci**

N. polizza 0615.510046.86

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Art.1 Definizioni

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art.3 Durata del contratto
Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.4 bis Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge 136/2010
Art.5 Regolazione del premio
Art.6 Recesso a seguito di sinistro
Art.7 Modifiche dell'assicurazione
Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.9 Oneri fiscali
Art.10 Foro competente
Art.11 Interpretazione del contratto
Art.12 Titorialità dei diritti nascenti dal contratto
Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art.14 Coassicurazione e delega
Art.15 Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 Oggetto dell'assicurazione
Art.2 Definizione delle persone assicurate e decorrenza delle garanzie
Art.3 Limiti della garanzia
Art.4 Massimali assicurati
Art.5 Diaria da ricovero

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art.1 Esclusioni
Art.2 Limiti di età
Art.3 Limiti territoriali

SEZIONE 5 GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi

SEZIONE 6 CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 Premio anticipato
Art.2 Modalità di applicazione della regolazione



Pol. N. 0615.5100046.86

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEGLI ASSICURATI

Art. 1 - Definizioni

Contraente	il CLUB ALPINO ITALIANO Sede Centrale.
Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Beneficiario	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Malattia	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
Istituto di cura	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Ricovero	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Massimale per sinistro	la massima esposizione della Società per sinistro.
CNSAS	Il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (C.N.S.A.S.) – operante anche in coordinamento con il Servizio sanitario nazionale e il Servizio nazionale della protezione civile – è struttura operativa nazionale del Club alpino italiano dotata di caratteristiche peculiari, riconosciute da specifiche leggi dello Stato, di proprio specifico ordinamento e di ampia autonomia organizzativa, funzionale e patrimoniale.

Pagina 4 di 15



SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti 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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società 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 Cod. Civ.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 Cod. Civ., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve però comunicare l'esistenza di altre coperture e deve comunicare il sinistro a tutti gli Assicuratori indicandone a ciascuno gli estremi. In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute. In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese, secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

Art. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha durata di 33 mesi, con effetto alle ore 24.00 del 31.03.2012 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2014 e cesserà irrevocabilmente alla scadenza di detto periodo.

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga tecnica della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione

Pol. N. 0615.5100046.86

alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, ancorché il premio venga versato entro i 30 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della decorrenza sopra riportata per il premio iniziale o per le scadenze successive, e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che:

1. L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
2. il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 4 bis - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 Cod. Civ. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 Cod.Civ., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Pagina 6 di 15

Pol. N. 0615.5100046.86

Art. 5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

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

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

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art. 6 - Art. 6 - Recesso in caso di sinistro

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

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

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza devono essere provate per iscritto.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo certo (telefax o simili, posta elettronica) indirizzata alla Società.

Pagina 7 di 15

Pol. N. 0615.5100046.86

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 - Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società, con cadenza trimestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- data di accadimento;
- descrizione dell'evento;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 14 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile // all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile // la cui firma in

Pagina 8 di 15

Pol. N. 0615.5100046.86

calce di eventuali futuri atti impegnerà che le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

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



Pol. N. 0615.5100046.86

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Premesso che il Club Alpino Italiano per Legge dello Stato organizza il Soccorso Alpino provvedendo direttamente ed indirettamente alla ricerca, al salvataggio ed al recupero delle persone ferite, morte, disperse e comunque in pericolo di vita, durante la pratica dell'alpinismo e dell'escursionismo in montagna,

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura al Contraente la corresponsione a favore dei Soci di una Diaria da Ricovero Ospedaliero pari a € 20,00 al giorno (per un massimo di giorni 30 per persona e per evento) in caso di ricovero conseguente ad uno degli eventi previsti in polizza, nonché il rimborso delle spese tutte (come più oltre indicato) incontrate nell'opera di ricerca, salvataggio e/o recupero, sia tentata che compiuta, delle persone dei Soci del C.A.I., come sopra indicato, ferite, morte, disperse e comunque in pericolo di vita.

Si conviene che la Compagnia effettuerà i pagamenti relativi alla Diaria da ricovero, alle spese sostenute durante gli interventi Esteri o dei Servizi Regionali di cui all'art. 5 direttamente ai Soci stessi, mentre in tutti gli altri casi effettuerà i pagamenti, per conto dei Soci, direttamente alle Delegazioni del Soccorso Alpino.

Art. 2 – Definizione delle persone assicurate e decorrenza delle garanzie

Agli effetti assicurativi la qualità di Socio del C.A.I. al momento dell'evento sarà desunta dagli appositi elenchi dei soci conservati presso Il Contraente. Tali elenchi potranno essere esaminati in ogni momento da un incaricato della Società Assicuratrice. La garanzia si intenderà inoltre operante dalle ore 24 del giorno di spedizione dell'elenco da parte della Sezione qualora questa avvenga a mezzo lettera raccomandata o via fax, nonché dalle ore 24 del giorno in cui è stato effettuato il versamento in conto corrente postale od a mezzo vaglia della intera quota sociale in favore della Sezione di appartenenza: in tal caso al momento della denuncia di sinistro sarà necessario allegare l'originale della ricevuta del versamento nonché conferma dell'avvenuta registrazione del Tesseramento presso la Sede Centrale del Sodalizio. La garanzia sarà inoltre operante dalle ore 24 del giorno della validazione del tesseramento in formato elettronico a cura della Sede Centrale.

Per i nuovi Soci la garanzia viene prestata anche nel periodo intercorrente tra il 1° novembre (data di inizio del tesseramento per l'anno successivo) ed il 31 dicembre dell'anno precedente di operatività del tesseramento, a condizione che l'elenco di tali nuovi Soci venga inviato dalle Sezioni alla Sede Centrale a mezzo lettera raccomandata o via fax, oppure tramite tesseramento in formato elettronico.

L'assicurazione comprende, oltre ai Soci Ordinari, anche i Soci Familiari, Giovani, Onorari, Ordinari, Vitalizi, Accademici del C.A.I., Guide ed Aspiranti Guide.

Art. 3 – Limiti della garanzia

- a. Si precisa che in caso di evento avvenuto che vede coinvolte persone: parte Soci parte non Soci, le spese da rimborsarsi saranno esclusivamente quelle afferenti i Soci e stabilite mediante divisione in

Pol. N. 0615.5100046.86

- parti uguali delle spese totali rispetto al numero delle persone assicurate.
- b. La garanzia si estende alle operazioni di soccorso a favore dei soci del CAI che praticano lo sci (in ogni forma compreso, ad es. lo sci su pista, fuori pista e lo snowboard), la speleologia, il canyoning/torrentismo se con l'utilizzo di attrezzature alpinistiche, escursionismo con utilizzo di racchette da neve e l'escursionismo con utilizzo di mountainbike al di fuori delle strade statali, provinciali e comunali. E' espressamente convenuto che l'assicurazione non si estende agli eventi dipendenti da alpinismo agonistico e/o spettacolo.
- c. Per ogni operazione di salvataggio e/o recupero l'assicurazione cessa al momento in cui la squadra di Soccorso raggiunge la sede di Condotta Medica, e nel caso di recupero aereo fino l'Istituto di Cura, più prossima al luogo in cui è effettuato il salvataggio e/o recupero. Si conviene di estendere la garanzia anche al trasporto successivo che si rendesse necessario per le condizioni sanitarie dell'infortunato al fine di garantire le migliori cure, o per permettere un avvicinamento al domicilio dell'infortunato qualora la degenza prevista sia superiore a giorni 3. Si conviene di estendere altresì la garanzia al trasporto del socio deceduto sino all'abitazione.

Art. 4 – Massimali Assicurati

Il rimborso delle spese tutte indennizzabili ai sensi della presente polizza verrà effettuato con i seguenti limiti per evento:

Massimale catastofale € 500.000,00
Massimale per Socio € 35.000,00
Diaria per tecnico di soccorso alpino € 60,00

In caso di operazioni effettuate con il necessario ausilio di Unità cinofile, iscritte in apposito elenco presso il C.N.S.A.S., la diaria prevista per il Soccorritore accompagnatore del cane verrà raddoppiata. Le spese per il trasporto dei soccorritori, le spese telefoniche, per deperimento dei materiali ed attrezzature, nonché eventuali altre spese, verranno liquidate nella misura forfetaria del 30% del totale indennizzabile per le diarie dei soccorritori, restando comunque esclusi i danni occorsi ai mezzi di locomozione terrestri, natanti ed aerei partecipanti alle operazioni di soccorso, nonché eventuali danni cagionati dai mezzi stessi.

Rimane comunque inteso che sono totalmente indennizzabili, entro i limiti di massimale sopra indicati, le spese per il noleggio di elicotteri utilizzati nelle operazioni di soccorso, e ciò con il limite di risarcimento di € 40,00 al minuto.

Si conviene inoltre che per gli interventi di breve durata la diaria o compenso pro-die, sarà corrisposta in misura percentuale pari al 50 % dei massimi previsti in polizza. Al solo scopo di definire la "breve durata", si stabilisce di considerare tali gli interventi di durata non superiore alle 4 ore pro-die.

In caso di operazioni effettuate da squadre di soccorso estere, anche con utilizzo di elicotteri, verranno rimborsate tutte le spese (escluso il rimborso forfetario del 30%) indennizzabili ai sensi della presente polizza come da fatture e/o note di spesa, con i soli limiti dei massimali per Socio e catastofale, derogando pertanto ai massimali sopraindicati relativi alle spese per noleggio di elicotteri (limite di € 40,00 al minuto).

Premesso che alcuni Servizi Regionali hanno diversamente determinato o potranno diversamente determinare le modalità di calcolo delle spese di soccorso, si conviene tra le parti che per questi casi verrà utilizzata la normativa prevista per le operazioni effettuate da squadre di soccorso estere.

Viene altresì previsto il rimborso agli eredi delle spese per l'eventuale assistenza di un medico psicologo in caso di decesso di un Socio, fino alla concorrenza di Euro 3.000,00 per ogni Socio

Pagina 11 di 15

Pol. N. 0615.5100046.86

deceduto a seguito di evento rimborsabile ai sensi di polizza.

Art. 5 - Diaria da ricovero

Se in conseguenza di un evento indennizzabile ai sensi di polizza l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di cura pubblico o privato la Società corrisponderà per ciascun giorno di ricovero la somma assicurata. La diaria corrisposta per un periodo massimo di 30 giorni per persona e per evento a partire dal giorno successivo a quello del ricovero.



Pol. N. 0615.5100046.86

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da:

- a) guida o uso di mezzi aerei;
- b) ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti e/o allucinogeni;
- c) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni nonché da guerra. La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in paese sino ad allora in pace;
- e) trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche.

Art. 2 - Limiti di età

L'assicurazione vale, con i massimali sopraindicati, per le persone di età non superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al contraente.

L'assicurazione per le persone di età superiore rimane in vigore, ma con i massimali (catastrofale e per socio) ridotti del 50%.

Art. 3 - Limiti territoriali

La garanzia si intende limitata al Continente Europeo e deve intendersi coperta l'attività iniziata sul versante europeo anche se terminata per motivi logistici o di sicurezza su altro versante non europeo.



Pagina 13 di 15

Pol. N. 0615.5100046.86

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

Gli eventi da indennizzarsi ai sensi della presente polizza dovranno essere notificati alla Società dal Contraente entro 90 giorni dal momento in cui e' entrato in possesso del Rapporto Informativo della Stazione interessata e degli allegati di documentazione, il tutto non oltre il 270° giorno dall'evento stesso.



Pol. N. 0615.5100046.86

SEZIONE 6 CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 – Premio anticipato

Per corrispettivo delle garanzie di cui sopra il Contraente pagherà alla Società come premio anticipato la somma di € 1,13 (uneuroetredicentesimi) al lordo delle imposte per ciascun Socio regolarmente iscritto, ed inizialmente in numero di 300.000.=

PREMI PER NON SOCI

Le garanzie tutte della polizza sono estese anche alle persone dei non Soci che occasionalmente partecipino ad attività ufficialmente organizzate dal C.A.I., alla condizione che i singoli nominativi vengano preventivamente segnalati alla Sede Centrale del Sodalizio.

Il premio relativo viene suddiviso in due ipotesi a seconda della durata della copertura prescelta:

- a) € 2,00 (dueeurozerocentesimi) al lordo delle imposte per attività di durata giornaliera;
- b) € 4,00 (quattroeurozerocentesimi) al lordo delle imposte per attività di durata maggiore fino ad un massimo di 6 giorni anche non consecutivi.

Modalità di applicazione della regolazione

Parametro: numero effettivo delle persone assicurate Soci e non Soci

Il Contraente

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

Fondiarria-Sai SpA



Pagina 15 di 15