

**ASSICURAZIONI 2012**



**Polizza Soccorso  
Spedizioni Extraeuropee**

**N. polizza 0615.510045.88**

## 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 Titolarità 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 Segnalazione dei nominativi assicurati – comunicazione per l'operatività della garanzia

### 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  
Art.2 Arbitrato in caso di sinistro  
Art.3 Rinuncia rivalsa

### SEZIONE 6 CALCOLO DEL PREMIO

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



Pol. N. 0615.5100045.88

## SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEGLI ASSICURATI

### Art. 1 - Definizioni

<b>Contraente</b>	il CLUB ALPINO ITALIANO Sede Centrale.
<b>Assicurato</b>	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>Beneficiario</b>	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
<b>Società</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Rischio</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Franchigia</b>	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Scoperto</b>	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
<b>Infortunio</b>	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.
<b>Malattia</b>	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
<b>Istituto di cura</b>	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
<b>Ricovero</b>	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<b>Massimale per sinistro</b>	la massima esposizione della Società per sinistro.

## 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 anni 3, con effetto alle ore 24.00 del 31.12.2011 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

Pol. N. 0615.5100045.88

l'assicurazione 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 5 di 14

Pol. N. 0615.5100045.88

### **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

Pagina 6 di 14

Pol. N. 0615.5100045.88

raccomandata (anche a mano) od altro mezzo certo (telex o simili) indirizzata alla Società.

#### **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

Pagina 7 di 14

Pol. N. 0615.5100045.88

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 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. 0615.5100045.88

### SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

#### Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura alle condizioni che seguono, i soci del C.A.I. che, nell'ambito della validità della polizza, partecipino a spedizioni in genere, ivi compreso il trekking, organizzate o sponsorizzate o patrociniate dal C.A.I. in territori al di fuori del Continente Europeo comprese le dipendenze degli Stati europei situate in quei territori.

#### **a) Trasporto sanitario, ricerca e trasporto salme, ricerca e trasporto in pericolo di vita (intendendosi sempre operante la garanzia ricerca e trasporto qualora l'assicurato sia in pericolo di vita)**

Massimale per sinistro 110.000,00 (centodiecimila) euro con il limite per persona di 30.000,00 (trentamila) euro.

La garanzia comprende il rimborso delle spese per il trasporto sanitario dal luogo dell'evento fino al centro ospedaliero più idoneo e la ricerca, resasi necessaria a seguito di infortunio e/o malattia o comunque pericolo di vita dell'assicurato effettuata con qualsiasi mezzo, aereo e/o terrestre.

In caso di spesa sostenuta per la ricerca, il limite è di 30.000,00 (trentamila) per sinistro con il limite per persona di 11.000,00 (undicimila).

La richiesta di intervento dovrà essere effettuata dal medico della spedizione o in sua assenza dal capo spedizione o da chi ne faccia le veci.

In caso di presunto grave pericolo l'intervento potrà essere richiesto anche da terzi, fermo l'onere a carico dell'Assicurato di dimostrare alla Società l'effettiva necessità e/o giustificata emergenza dell'intervento stesso.

Nel caso di trasporto a seguito di infortunio e/o malattia si precisa che:

- se la malattia o le ferite non richiedono un trasporto urgente, o il trasporto stesso sia impedito da fattori tenici si provvederà, secondo il parere del medico, con altri mezzi giudicati più idonei;
- escludono la possibilità del trasporto sanitario previsto gli avvenimenti derivanti da infermità o lesioni curabili, a giudizio del medico, sul posto o nel corso del viaggio. Resta inteso che, per eventuali trasporti e/o interventi con elicotteri, la Società provvederà al pagamento dell'indennizzo sotto deduzione di uno scoperto del 5% (cinque per cento) a carico dell'assicurato, con il minimo di 250,00 euro (duecentocinquanta), coperto e franchigia non diversamente assicurabile.

Sempre nel limite del suindicato massimale, è garantito il rimborso delle spese relative al trasporto e/o trasferimento delle salme dei deceduti a seguito di infortunio o malattia, fino al luogo di sepoltura, da tale garanzia si intendono esclusi i decessi dovuti a suicidio, nonché le spese funerarie e/o di inumazione.

In ogni caso il trasporto con aereoambulanza è effettuato eventualmente solo per spostamenti locali essendo previsto per l'eventuale rimpatrio per via aerea unicamente l'aereo di linea appositamente attrezzato.

Pol. N. 0615.5100045.88

### **b) Spese Mediche**

Solo per gli eventi accaduti e spese sostenute all'estero la Società, entro il limite del capitale assicurato per persona di € 6.000,00 con una franchigia del 10% - minimo € 50,00 per persona e per evento provvede al pagamento delle:

- spese mediche chirurgiche
- spese farmaceutiche prescritte dal medico
- spese di ricovero
- spese di trasporto in ambulanza
- spese di prolungamento per un soggiorno in albergo, dopo la degenza, se prescritto dal medico. Il limite di detto rimborso è fissato in 26 (ventisei) euro al giorno, con un massimo di 10 (dieci) giorni, sempreché tali spese siano state sostenute all'estero.

Non danno luogo alla prestazione :

- le spese conseguenti a malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti e precedentemente accertate, malattie neuropsichiatriche e quelle dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e da puerperio, intossicazioni dovute ad abuso di alcolici o ad uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- le spese mediche sostenute per cure o interventi per l'eliminazione di difetti fisici o malformazioni, le applicazioni di carattere estetico, le protesi in genere;
- le spese conseguenti a infortuni derivanti da salti dal trampolino con sci o idrosci, dall'uso di bob o dalla pratica di sport aerei in genere.

La Società effettuerà il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale, delle relative note, distinte e ricevute debitamente quietanziate, nonché regolarizzate ai fini delle prescrizioni dei medici.

Si precisa che la Società potrà eseguire il rimborso di fatture relativo a spese sostenute all'estero su presentazione della fotocopia e non dell'originale della fattura, qualora questa sia necessaria all'assicurato per il trasferimento valutario. 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 deceduto a seguito di evento rimborsabile ai sensi di polizza.

### **c) Spese per spedizione di soccorso e ricerca con partenza dall'Italia**

La società riconosce il rimborso delle spese sostenute dal contraente per sinistri che comportino l'attivazione dal territorio italiano di spedizioni di soccorso e/o ricerca, tentata e conclusasi senza possibilità di trasporto delle salme in Italia, in quanto le salme stesse non siano interamente recuperabili e/o trasportabili.

La contraente si impegna a documentare che l'attivazione di soccorso e/o ricerca è stata effettuata solo dopo che si sia verificata l'impossibilità di soccorso da parte delle strutture di assistenza locali. Il limite massimo di risarcimento è fissato in 11.000,00 (undicimila ) euro per evento.

### **Art. 2 – Segnalazione dei nominativi assicurati – comunicazione per l'operatività della garanzia**

Il Contraente segnalerà alla Società, a mezzo appositi elenchi riepilogativi o altro mezzo convenuto, i nominativi degli Assicurati. La decorrenza della garanzia potrà avvenire in data non anteriore a

Pagina 10 di

14



Pol. N. 0615.5100045.88

quello di invio della raccomandata alla sede Centrale del C.A.I., con l'indicazione dei nominativi e del periodo di durata dell'assicurazione. In caso di sinistro, sarà cura del C.A.I., inviare copia della raccomandata che comprovi l'operatività della garanzia.

Pagina 11 di

14

**Agenzia Generale di Novara**  
28100 Novara (NO)  
Via Negroni, 4  
Tel. (+39) 0321.36372 / 631852  
Fax (+39) 0321.392898  
Email : [agenzia@roggiaassicurazioni.com](mailto:agenzia@roggiaassicurazioni.com)

**FONDIARIA-SAI S.p.A.**  
**Sede Legale e Direzione Torino**  
10126 - Corso Galileo Galilei, 12  
**Direzione Firenze**  
50129 - Via Lorenzo il Magnifico, 1

Capitale sociale € 494.731.136,00 int. vers. - Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Torino, Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00818570012 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29-4-1923 n. 966) - Iscritta alla Sez. I dell'Albo Imprese presso l'Isvap al n. 1.00006 - Società capogruppo del gruppo assicurativo Fondiaria-SAI, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 030

**GRUPPO**  
**FONDIARIASAI**



Pol. N. 0615.5100045.88

## 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 per le persone di età non superiore ai settantacinque anni.

Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, 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 a richiesta del Contraente.

### Art. 3 - Limiti territoriali

L'assicurazione è prestata per tutto il mondo, escluso il Continente Europeo, ma compresa la Russia europea. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia con moneta nazionale.

Pagina 12 di

14

Pol. N. 0615.5100045.88

## SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

### Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

In caso di sinistro il Contraente deve:

dare avviso scritto alla Società entro e non oltre il 30° giorno da quando ne è venuto a conoscenza. Non verranno in ogni caso ammesse a indennizzo le denunce inviate alla Società oltre il sessantesimo giorno da quello in cui il Contraente ne ha avuto conoscenza.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, della data del sinistro, come pure di tutti i particolari del sinistro stesso. L'Assicurato è tenuto a fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Riduzione del capitale assicurato

per le garanzie di assistenza 24 ore su 24, le singole prestazioni potranno essere concesse solo una volta nel corso del periodo di permanenza all'estero e per singolo assicurato.

### Art. 2 – Arbitrato in caso di sinistro

Qualora la liquidazione del danno non abbia potuto essere effettuata d'accordo tra le parti si procederà ad opera di due periti di parte e, all'occorrenza, di un arbitro nominato dai periti stessi e il cui giudizio sarà inappellabile.

Ciascuna delle parti sopporterà la spesa del proprio perito; quella dell'arbitro sarà per metà a carico dell'assicurato e per metà della Società.

### Art. 3 – Rinuncia rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (V. art. 1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

Pol. N. 0615.5100045.88

## SEZIONE 6 CALCOLO DEL PREMIO

### Art. 1 – Premio anticipato

Il premio annuo lordo risulta dal numero di viaggi e dalla durata degli stessi. Il premio convenuto ad elementi di rischio variabile è anticipato in via provvisoria su un'ipotesi di:

- 175 viaggi fino a 30 giorni,
- 25 viaggi da 31 a 365 giorni,
- 1 viaggio in solitaria

e sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo e della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

La Società dovrà formulare le quotazioni per i premi in base alle seguenti durate dei viaggi:

- a) fino a 30gg: 85,00
- b) da 31gg a 365gg: € 188,00
- c) spedizione in solitaria, da intendersi quale spedizione alpinistica, escursionistica, trekking o polare effettuata da un solo componente, con massimale per sinistro e per persona pari a € 110.000,00 (centodiecimila/00 Euro) fino a 365 gg.: € 940,00

### Modalità di applicazione della regolazione

Parametro: numero effettivo delle durate dei viaggi.

- € 85,00 (fino a 30 giorni)
- € 188,00 (da 31 a 365 giorni)
- € 940,00 (spedizioni in solitaria)

Il Contraente  
**CLUB ALPINO ITALIANO**  
Direttore  
(dott.ssa *Andreina Maggiore*)

Fondiarria-Sai SpA