

PER LE IMPRESE

TUTELA DELLE RISORSE UMANE

AGENZIA DI PATERNO		CODICE 881	NUMERO DI POLIZZA 2018/05/2787611	NUMERO DI VARIAZIONE	SUB AGENZIA	SIRE 05032
CONTRAENTE CSAIN CENTRI SPORTIVI AZIENDALI E INDUSTRIALI			CODICE FISCALE O PARTITA IVA		96165840586	
DOMICILIO VIA DELL'ASTRONOMIA 30			ROMA		RM C.A.P. 00144	
DECORRENZA CONTRATTO		SCADENZA CONTRATTO		DURATA CONTRATTO		DATA PRIMA SCADENZA
g. 31	m. 08	a. 2018	g. 31	m. 12	a. 2019	a. 01 m. 04 g. 00
RATEAZIONE Unico				INDICIZZAZIONE NO		
SOSTITUISCE LE POLIZZE						
N. PARTE	AGENZIA	RAMO	N. DI POLIZZA	PAGATO AL	COASSICURAZIONE	NS. DELEGA
s/no				m. a.		NS. QUOTA
					COD. DEL	N. POLIZZA DELEGATARIA
						INCASSATO AL
						TOTALE PRIMA RATA EURO
						TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO
TAC. RINNOVO	REG. PREMIO	TEMP.	T. PROD.	CODICE RISCHIO	RESCINDIBILE	RISCHIO COMUNE
NO	SI	NO	6	PC600	NO	
s/no	s/no	s/no			s/no	
						POLIZZA COLLEGATA
						CODICE DI AGGREGAZIONE

Il premio netto + accessori relativo ai rischi da calamità naturale è pari a euro

Il premio minimo imponibile dovuto a Reale Mutua per ciascun periodo assicurativo è stabilito in euro

Il pagamento del premio è convenuto con rateazione Unico

È possibile pagare il premio nei seguenti modi: denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente), assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

**IL CONTRAENTE DICHIARA:**

- a) Gli Assicurati non hanno subito infortuni, né sono portatori di difetti fisici; non soffrono, né hanno sofferto di apoplezia, epilessia, infarto, diabete, emofilia, leucemia, altre infermità permanenti giudicabili gravi con la diligenza del buon padre di famiglia (in caso contrario, i relativi dati devono risultare nelle Condizioni Particolari).
- b) Non sono in corso altre polizze infortuni per gli stessi rischi, né ve ne sono di annullate (in caso contrario, indicare nelle Condizioni Particolari: Compagnia, estremi della polizza, scadenze oppure data e motivi dell'annullamento).

REALE MUTUA ASSICURA, in relazione al seguente rischio  
 CENTRI SPORTIVI AZIENDALI INDUSTRIALI

le persone, le garanzie e le somme indicate nei seguenti modelli ed allegati Mod. 5210 INF in base alle condizioni riportate sul Mod. 0.

nonché i Mod. 5210 INF, 5080 VAR.

**AL CONTRAENTE VIENE CONFERITA LA QUALIFICA DI SOCIO**

IL CONTRAENTE



*[Signature]*



SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI  
 L'Agente Procuratore



Reale Mutua di Assicurazioni  
 CUNSOLO Ose s.  
 Ag. Principale Via della Concordia, 20  
 10122 TORINO (TO) - TEL. 011 53034  
 Sede Sociale Via della Carvana, 16  
 10122 TORINO (TO) - TEL. 011 530375

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti punti delle Condizioni riportate sulla normativa allegata: ARTT. 2,6,7,10,12,24,28,33,34,38,40

IL CONTRAENTE



*[Signature]*



IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo (Mod. 0) contenente la Nota Informativa (Mod. 0) e le Condizioni di Assicurazione (Mod. 0)

Buongiorno Reale 800 - 320320  
 lunedì - sabato 8 - 20



*[Signature]*

Il premio è stato incassato il

- 1 SET. 2018

Salvatore Cunsolo Broker  
 p.t.: 05530550879

(l'Agente, Subagente od Esattore)



**ALLEGATO - CAPITALI FISSI**

AGENZIA : PATERNO'

POLIZZA n. : 2018/05/2787611 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

**PARTITA 1**

UNITA' DI RISCHIO ASSICURATE: N° 5000

vedi condizioni allegate

PREMIO UNITARIO NETTO

GARANZIE / SOMME ASSICURATE PER PERSONA:

Morte euro 80.000,00

Invalità Permanente euro 80.000,00

Diaria gesso euro 12,00

Diaria per ricovero euro 30,00

Rimborso Spese di Cura euro 500,00

TOTALE PREMIO NETTO ANTICIPATO SU ALLEGATO CAPITALI FISSI euro  
(soggetto a regolazione secondo quanto stabilito all'art. 5.4 del Mod. 0)

IL CONTRAENTE







SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI  
L'Agente Procuratore



**Reale Mutua Assicurazioni**  
CONSOLIO s.p.a.  
Ag. Principale PATERNO' - Via del Cavallotti, 20  
Tel.: 011 4349999 - Fax 011 4349999  
Sede Secondaria: Cuneo - Via della Garbana, 16  
Tel.: 015 4349999 - Fax 015 4349999  
Partita I.V.A.: 05457080076



Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828  
 Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 - 10122  
 Torino (Italia) - realemutua@pec.realemutua.it - Registro Imprese  
 Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino  
 N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di  
 assicurazione e riassicurazione - Copogruppo del Gruppo Assicurativo  
 Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

## Infortuni Cumulativa Assicurazione Collettiva

PER LE IMPRESE

TUTELA DELLE RISORSE UMANE

### ALLEGATO

AGENZIA : PATERNO'

POLIZZA n. : 2018/05/2787611 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

#### CLAUSOLA A TESTO LIBERO

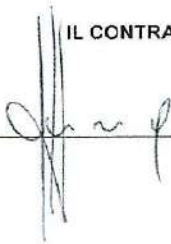
I capitali assicurati riportati nel frontespizio di polizza si intendono operanti solo per i tesserati con opzione PLUS.

Le garanzie operanti per i tesserati BASIC sono riportate nelle allegato condizioni.

Il premio anticipato pari ad 3.000 calcolato sulla base di 10 aderenti all'opzione Basic

IL CONTRAENTE

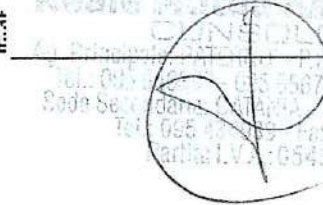






SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI  
 L'Agente Procuratore



  
 Reale Mutua Assicurazioni  
 Via Bramante, 10 - 10122 Torino  
 Sede Se... 011 438967 - Fax 011 438968  
 Tel. 011 438965 - Fax 011 438969  
 Partita IVA: 05437080018

## Allegato A - TABELLA LESIONI – DM 03.11.2010

TIPOLOGIA DI LESIONE	PERCENTUALE
<b>LESIONI APPARATO SCHELETRICO</b>	
<b>CRANIO</b>	
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	7,00%
FRATTURA SFENOIDE	5,00%
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	3,00%
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4,00%
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	7,00%
FRATTURA ETMOIDE	3,00%
FRATTURA OSSO LACRIMALE O IOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	2,00%
FRATTURA OSSA NASALI	2,50%
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	4,00%
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	5,00%
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	8,00%
<b>COLONNA VERTEBRALE</b>	
<b>TRATTO CERVICALE</b>	
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I° VERTEBRA Tratto dorsale	10,00%
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
<b>TRATTO LOMBARRE</b>	
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
<b>OSSO SACRO</b>	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%
<b>COCCIGI</b>	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00%
<b>BACINO</b>	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)	6,00%
<b>TORACE</b>	
FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO)	4,00%
FRATTURA STERNO	2,00%
FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA)	0,50%
FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA)	1,50%
FRATTURA SCAPOLA(PER LATO)	3,00%
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	6,00%
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	10,00%
<b>ARTO SUPERIORE (DX o Sn)</b>	
<b>BRACCIO</b>	
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	6,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	6,00%
<b>AVAMBRACCIO</b>	
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO(FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO(FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	4,00%
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	4,00%

FRATTURA BIASSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4,00%
FRATTURA BIASSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	5,00%
POLSO E MANO	
FRATTURA SCAFOIDE	5,00%
FRATTURA SEMILUNARE	3,00%
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00%
FRATTURA PISIFORME	1,00%
FRATTURA TRAPEZIO	2,00%
FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00%
FRATTURA CAPITATO	2,00%
FRATTURA UNCINATO	2,00%
FRATTURA I° METACARPALE	6,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	3,00%
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	4,00%
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
POLLICE	4,00%
INDICE	3,00%
MEDIO	3,00%
ANULARE	2,00%
MIGNOLO	3,00%
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	3,00%
INDICE	2,50%
MEDIO	2,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
INDICE	2,00%
MEDIO	1,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
ARTO INFERIORE (DX o SX)	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	6,00%
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00%
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00%
FRATTURA ROTULA	4,00%
FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA	3,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fiolare)	5,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00%
FRATTURA PERONE	
DIAFISARIA	2,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00%
FRATTURA BIASSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00%
FRATTURA BIASSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00%
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	6,00%
FRATTURA CALCAGNO	7,00%
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%
FRATTURA CUSOIDE	4,00%
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%
METATARSI	
FRATTURA I° METATARSIALE	4,00%

FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50%
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI DENTARIE	
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70%
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20%
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,75%
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	1,50%
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25%
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50%
LESIONI PARTICOLARI	
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00%
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00%
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00%
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00%
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00%
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	20,00%
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	40,00%
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO -non cumulabile-	15,00%
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	40,00%
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	60,00%
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	5,00%
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	4,00%
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	6,00%
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00%
PORTATORE A SINTOMATICO A NTICORPO POSMVO (HIV +)	4,00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	50,00%
ERNIA CRURALE O IPOEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00%
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
LOBECTOMIA POLMONARE	15,00%
PNEUMONECTOMIA	30,00%
PROTESI SU AORTA TORACICA	20,00%
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	15,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	35,00%
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	25,00%
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	100,00%
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	12,00%
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	50,00%
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	30,00%
CORDECTOMIA	15,00%
EMILARINGECTOMIA	25,00%
LARINGECTOMIA	50,00%
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70,00%
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8,00%
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15,00%
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	8,00%
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	4,00%
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	20,00%
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	25,00%
PATELLECTOMIA TOTALE	10,00%
PATELLECTOMIA PARZIALE	4,00%

PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5,00%
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00%
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00%
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00%
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00%
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	30,00%
PTOSI PALPEBRALE	5,00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITÀ ALL'EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%
<b>LESIONI MUSCOLO-TENDINEE</b>	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	9,00%
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-	3,00%
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	5,00%
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	4,00%
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	5,00%
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	3,00%
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00%
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	5,00%
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	2,50%
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	10,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	2,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	1,00%
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5,00%
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	8,00%
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2,50%
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2,50%
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00%
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6,00%
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00%
<b>AMPUTAZIONI</b>	
<b>ARTO SUPERIORE</b>	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00%
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32,00%

AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00%
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00%
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	10,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	8,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9,00%
ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra dell'arteria della coscia)	70,00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00%
PERDITA DI UN PIEDE	45,00%
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00%
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00%
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00%
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00%
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti - Stabilizzati)	
ARTO SUPERIORE	
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5-D1	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	45,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	18,00%
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	35,00%
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	25,00%
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	40,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	25,00%
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	20,00%
ARTO INFERIORE	
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBALE D12-L4	35,00%
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	30,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	45,00%
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	38,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	20,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22,00%



LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00%
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00%
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40,00%
MONOPARESI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	35,00%
USTIONI	
CAPO	
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 5-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLE SUPERFICIE DEL VISO	14,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUIO CAPELLUTO	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUIO CAPELLUTO	10,00%
ARTI SUPERIORI E INFERIORI	
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	20,00%
TRONCO	
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 25-35% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 36-50 % DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	20,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	30,00%

**INFORTUNI CUMULATIVA**  
**Contratto di assicurazione**  
**per la tutela delle risorse umane**

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE  
ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.**

## NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

### A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. Informazioni generali

- a) Società Reale Mutua di Assicurazioni – forma giuridica: società mutua assicuratrice, Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.
- b) Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia).
- c) Recapito telefonico: +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966.  
Sito internet: [www.realemutua.it](http://www.realemutua.it).  
E-mail: [buongiorno reale@realemutua.it](mailto:buongiorno reale@realemutua.it)
- d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L.29/04/1923, n.966 REA Torino, n.9806. Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

#### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1.977 milioni di euro.

L'indice di solvibilità (Solvency II ratio) è pari al 375,50. Tale indice rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (eligible own funds) ed il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR).

### B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

#### TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

Il contratto non prevede il tacito rinnovo alla sua scadenza. Pertanto, alla scadenza, la polizza cesserà automaticamente senza necessità della preventiva disdetta di una delle Parti.

#### AGGIORNAMENTI NON DERIVANTI DA INNOVAZIONI NORMATIVE

Gli aggiornamenti al fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative sono consultabili presso il sito internet di Reale Mutua ([www.realemutua.it](http://www.realemutua.it)).

#### 3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il prodotto "Infortuni Cumulativa" contiene garanzie assicurative per far fronte agli infortuni che possono compromettere la salute e l'integrità fisica della persona.

Eventuali allegati per condizioni contrattuali non rientranti nello standard del prodotto e concordate per particolari esigenze del Contraente, saranno oggetto di espressa pattuizione.

Nel seguito sono sinteticamente illustrate le garanzie offerte dal prodotto.

Il Contraente potrà inoltre decidere se acquistare o meno determinate Garanzie, limitarne l'operatività ad alcuni ambiti (ad esempio solo per gli infortuni occorsi durante lo svolgimento dell'attività professionale degli assicurati) o attivare le Condizioni Aggiuntive descritte ai punti da 7.1 a 7.17 delle Condizioni di Assicurazione.

**Saranno operanti esclusivamente le Garanzie e le Condizioni Aggiuntive esplicitamente richiamate nel modulo di polizza.**

Le garanzie sono denominate e regolamentate come segue:

- **"MORTE"**: se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, Reale Mutua corrisponde ai beneficiari il capitale assicurato indicato nel modulo di polizza relativamente alla garanzia stessa.  
La garanzia è regolamentata al punto 36A delle Condizioni di Assicurazione.  
**AVVERTENZA**: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: art. 7 "Aggravamento di rischio"; art. 11 "Titoli che danno diritto all'Assicurazione"; art. 24 "Esclusioni"; art. 28 "Persone non assicurabili"; art. 31 "Evento con pluralità di infortuni"; art. 37A "Morte"; art. 34 "Criteri di indennizzabilità"; nonché nelle definizioni del glossario.

- **"INVALIDITA' PERMANENTE"**: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente Reale Mutua liquida, a postumi stabilizzati, un indennizzo calcolato applicando la percentuale di invalidità accertata – diminuita delle franchigie previste in polizza – alle componenti di capitale nelle quali si intende suddivisa la somma assicurata per invalidità permanente totale.

L'accertamento del grado di invalidità viene effettuato con i criteri indicati nella Tabella A di cui al D.P.C.M. n° 296 del 03/11/2010 pubblicato in G.U. il 20/12/2010.

La garanzia è regolamentata al punto 37 C delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA**: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: art. 7 "Aggravamento di rischio"; art. 11 "Titoli che danno diritto all'Assicurazione"; art. 24 "Esclusioni"; art. 28 "Persone non assicurabili"; art. 31 "Evento con pluralità di infortuni"; art. 37 C "Invalidità Permanente"; art. 34 "Criteri di indennizzabilità"; nonché nelle definizioni del glossario.

**AVVERTENZA**: la garanzia prevede (salvo diversa pattuizione esplicitamente indicata in polizza) l'applicazione di una franchigia espressa in percentuale, il cui valore è indicato per ogni componente di capitale assicurato. In proposito si vedano la somma assicurata indicata nel modulo di polizza relativamente alla garanzia stessa, nonché la sezione "Franchigie" delle Condizioni di Assicurazione.

- **"INABILITÀ TEMPORANEA"**: Reale Mutua, in caso di inabilità temporanea, assicura alternativamente o in modo cumulativo (salve le precisazioni successive) le seguenti prestazioni, qualora espressamente richiamate sul modulo di polizza:

- **"DIARIA PER APPLICAZIONE DI APPARECCHIO GESSATO"**: in caso di infortunio che comporti l'applicazione di un apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, resi necessari da fratture o da lesioni legamentose articolari, Reale Mutua corrisponde la somma assicurata indicata nel modulo di polizza per ogni giorno del periodo di immobilizzazione, con il massimo di 45 giorni per ogni infortunio.

La garanzia è regolamentata nella sezione "Franchigie" delle Condizioni di Assicurazione.

- **"DIARIA PER RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA"**: in caso di ricovero reso necessario dall'infortunio, Reale Mutua corrisponde la somma assicurata indicata nel modulo di polizza per ogni pernottamento, con il massimo di 45 pernottamenti per ogni infortunio.

La garanzia è regolamentata nella sezione "Franchigie" delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA**: le diarie per convalescenza post-ricovero e per applicazione di apparecchio gessato non cumulano tra loro né con la diaria generica.

**AVVERTENZA**: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: art. 7 "Aggravamento di rischio"; art. 11 "Titoli che danno diritto all'Assicurazione"; art. 24 "Esclusioni"; art. 28 "Persone non assicurabili"; art. 31 "Evento con pluralità di infortuni"; art. 34 "Criteri di indennizzabilità"; nonché nelle definizioni del glossario.

**AVVERTENZA**: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nel modulo di polizza, nonché di specifici limiti di indennizzo.

In proposito si veda il punto nella sezione "Somme Assicurate" delle Condizioni di Assicurazione.

- **"RIMBORSO SPESE DI CURA"**: Reale Mutua rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato per la cura delle lesioni causate dall'infortunio.

La garanzia è regolamentata nella sezione "Somme Assicurate" delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA**: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti punti: art. 7 "Aggravamento di rischio"; art. 11 "Titoli che danno diritto all'Assicurazione"; art. 24 "Esclusioni"; art. 28 "Persone non assicurabili"; art. 31 "Evento con pluralità di infortuni"; art. 34 "Criteri di indennizzabilità"; nonché nelle definizioni del glossario.

**AVVERTENZA**: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nel modulo di polizza, nonché di specifici sottolimiti di indennizzo per alcune voci di spesa e di uno scoperto per le spese sostenute dopo il ricovero o in assenza di ricovero.

In proposito si veda il punto nella sezione "Somme Assicurate" delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di sinistro, per calcolare l'indennizzo dovuto da Reale Mutua occorre, una volta stabilito che il sinistro è coperto dall'assicurazione, tenere conto delle franchigie o degli scoperti previsti per la garanzia coinvolta e dei limiti di indennizzo, o massimali, entro i quali Reale Mutua interviene.

**Esempi di applicazione di franchigia per la garanzia Invalidità Permanente conseguente ad Infortunio:**

	Esempi	
	A	B
Percentuale di invalidità permanente accertata	2%	12%
Franchigia (in percentuale)	3%	
Somma assicurata per Invalidità Permanente	80.000	

**Esempio A :** NESSUN INDENNIZZO (l'invalidità permanente accertata è inferiore alla franchigia)

**Esempio B:** indennizzo di € 7.200 (ottenuto con il seguente conteggio: 12% - 3% = 9% da applicare sulla somma assicurata di € 80.000).

**Esempi di applicazione di limiti di indennizzo per le garanzie Diaria per ricovero in istituto di cura**

	Esempi		
	A	B	C
Pernottamenti in istituto di cura	1	12	230
Franchigia (in giorni)	5		
Diaria per ricovero €	30		

**Esempio A :** indennizzo € 0,00 determinato da una franchigia di gg 5

**Esempio B:** indennizzo di € 210,00 (ottenuto con il seguente conteggio: 12 pernottamenti – 5 di franchigia da moltiplicare per la diaria per ricovero di € 30)

**Esempio C:** indennizzo di € 1.350,00 (ottenuto con il seguente conteggio: erogazione massimo 45 pernottamenti per sinistro).

**Esempi di applicazione di limiti di indennizzo per la garanzia Rimborso spese di cura:**

	Esempi	
	A	B
Spese mediche sostenute in conseguenza dell'infortunio	300,00	3.500,00
Limiti di indennizzo	Scoperto del 20%, con il minimo di € 150,00 che rimane a carico dell'assicurato	
Somma assicurata €	500,00	

**Esempio A :** rimborso € 150,00 (ottenuto con il seguente conteggio: 300,00 – 150,00 (il 20% di 300 € corrisponde a 60 €, pertanto viene detratto il maggiore importo di € 150,00)

**Esempio B:** indennizzo di € 500,00 (massimale assicurato)

**4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità**

**AVVERTENZA:** eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli artt. 1.892 e 1.893 del c.c. e all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

Si sottolinea l'importanza delle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio; queste dichiarazioni sono espresse sul modulo di polizza.

**5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione**

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1.898 del c.c., deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del rischio e/o variazione nella professione. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Nel caso di diminuzione del rischio Reale Mutua, ai sensi dell'art. 1.897 del c.c., è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **Esempio di aggravamento del rischio**

La variazione dell'attività professionale dell'assicurato, con il passaggio da un'attività impiegatizia amministrativa ad un'attività comportante mansioni di tipo manuale. Per i dettagli si veda l'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **6. Premi**

**Il premio, salva diversa pattuizione, è annuale e da pagarsi in un'unica rata**

È possibile pagare il premio nei seguenti modi:

- denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente),
- assegno bancario o circolare,
- bonifico bancario,
- bollettino postale,
- bancomat (solo presso le agenzie dotate di POS).

#### **7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate**

Il prodotto "Infortuni Cumulativa" non prevede adeguamento del premio e delle somme assicurate.

#### **8. Diritto di recesso**

**AVVERTENZA:** dopo ogni denuncia di sinistro Reale Mutua ha facoltà di recedere dall'assicurazione nei confronti del singolo assicurato o della singola categoria di assicurati oppure dall'intero contratto.

I termini e le modalità per esercitare tale diritto sono indicati all'art. 17 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

**Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.**

**Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2.952 del c.c.).**

#### **10. Legge applicabile al contratto**

**Al contratto che verrà stipulato si applica la legge italiana.** Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione, ferma la prevalenza delle disposizioni specifiche in materia di assicurazione obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, Reale Mutua indica come opzione prescelta l'applicazione della legge italiana.

#### **11. Regime fiscale**

- per tutte le altre garanzie si applica l'aliquota di imposta del 2,5%.

Nel caso di rischio ubicato all'estero si applica il trattamento fiscale del relativo Paese.

## **C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

#### **12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

##### **AVVERTENZA**

**Il momento di insorgenza del sinistro deve intendersi:**

- per le garanzie Morte, Invalidità permanente, Rimborso spese di cura, Diaria generica per inabilità temporanea, Diaria per applicazione di apparecchio gessato, **la data di accadimento dell'infortunio;**
- per le garanzie Diaria per Ricovero e Diaria per convalescenza post ricovero, **la data in cui si è verificato il ricovero;**

**Le Condizioni di Assicurazione prevedono che in caso di sinistro l'Assicurato deve provvedere alla denuncia dei fatti a Reale Mutua entro i tempi indicati nella rispettiva garanzia colpita, precisando le circostanze dell'evento. Deve poi osservare alcune prescrizioni, descritte nelle Condizioni di Assicurazione.**

**Si evidenzia che l'Assicurato sarà tenuto a consentire eventuali visite dei medici di Reale Mutua ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari per la valutazione del danno e che le spese relative a tali certificazioni mediche sono a carico dell'Assicurato stesso.**

I dettagli delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti nella sezione dedicata delle Condizioni Generali di Assicurazione.

### **13. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Buongiorno Reale" – Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11, 10122 Torino, Numero Verde 800 320 320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 7425420, e-mail:

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06/42133353 oppure 06/42133745;
- via pec all'indirizzo

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it) - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet

Le segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, potrà avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali Le segnaliamo:

#### **Commissione di Garanzia**

Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino e-mail

La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti di Reale Mutua in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per Reale Mutua. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Reale Mutua, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni.

Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito

#### **Mediazione per la conciliazione delle controversie**

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.

Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito

La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.

Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

### **14. Arbitrato**

**AVVERTENZA:** per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato; in tal caso il collegio medico preposto allo svolgimento dell'arbitrato stesso risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. **In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.**

Per i dettagli si veda l'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione.

Il significato di alcuni termini di questa Nota Informativa e delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguente

## GLOSSARIO

<b>Contraente</b>	L'Ente di promozione Sportiva Centri Sportivi Aziendali e Industriali (C.S.A.In.).
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione destinato alla copertura infortuni a favore dell'ente di promozione sportiva Centri Sportivi Aziendali e Industriali, dei suoi organi centrali e periferici, delle Società affiliate ed aggregate e dei suoi tesserati.
<b>Assicurato</b>	<p>La persona, l'ente o associazione garantito dalla copertura assicurativa, ovvero tutti i nuovi tesserati che aderiscano alla Contraente a far data dal 01/09/2018, quando svolgano le attività previste, regolamentate, promosse ed organizzate dalla struttura associativa e durante le manifestazioni, gare, allenamenti individuali o collettivi, dagli stessi programmati, in adempimento alle particolarità logistiche e operative della singola disciplina sportiva.</p> <p><i>Sono suddivisibili nelle seguenti categorie:</i></p> <p><i>Atleta:</i> Il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrante negli scopi del Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale, ludico o qualunque attività fisica, didattica, amatoriale o agonistica, che determina un aumento di dispendio energetico dell'organismo umano.</p> <p><i>Dirigente:</i> Il soggetto tesserato che, a prescindere dal tipo di tessera CSAIn, statutariamente riveste tale titolo. A titolo esemplificativo e non esaustivo: Presidente e dirigenti nazionali CSAIn, componenti consiglio nazionale e Commissioni CSAIn, Presidenti di Associazioni affiliate, Società Sportiva o Circolo aderente, dirigente di Associazione, Società Sportiva o di Circolo, Presidente provinciale e/o dirigente territoriale delegato CSAIn, Presidente e dirigente regionale CSAIn.</p> <p><i>Tecnici:</i> I soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, tecnici, allenatori, arbitro, giudice di gara, direttore di gara, medico sportivo, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento e alla esecuzione delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico.</p>
<b>Ambulatorio</b>	La struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale, idoneo per legge, all'esercizio della professione medica individuale.
<b>Beneficiari</b>	L'Assicurato stesso, come sopra definito. In caso di morte ed in mancanza di designazione, saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.
<b>Day Hospital</b>	Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.
<b>Diaria da gessatura e/o da tutori immobilizzanti</b>	Indennizzo giornaliero previsto per ogni sinistro a seguito di infortunio. La presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle, come da successivo art. 59.
<b>Diaria da ricovero per infortunio</b>	Indennizzo giornaliero previsto per ciascun giorno di degenza in istituto di cura pubblico o privato. La presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle.
<b>Franchigia</b>	L'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro e che viene dedotto dall'indennizzo, come da tabella (allegato n. I) a specifica delle singole discipline e/o settori e a seconda della Opzione (Basic o Plus) come da dettaglio riportato in polizza.
<b>Indennizzo</b>	<p>La somma dovuta dalla Società in caso di infortunio. Si precisa che:</p> <p>a) per quel che concerne l'invalidità permanente, l'Indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata al netto delle specifiche franchigie previste per le singole attività (cfr. allegato tabella) in base alla Tabella A di cui al Decreto n° 296 del 03/11/2010 emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 20/12/2010. Si conviene che non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità per manente quanto questa sia di grado pari e/o non superiore alla franchigia prevista per l'evento di sinistro;</p> <p>b) con riferimento all'Inabilità temporanea, si precisa che la garanzia fornita all'Assicurato consiste nella diaria giornaliera, ossia nel limite del rimborso giornaliero per ognuna delle condizioni previste in polizza. In ogni caso, si precisa, che in caso di lesioni plurime nei confronti del medesimo Assicurato, l'indennizzo è dovuto in misura pari alla somma delle percentuali di Invalidità relative alle singole lesioni subite.</p>
<b>Infortunio</b>	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato, oppure una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
<b>Istituto di cura</b>	L'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si



considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

<b>Malattia</b>	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
<b>Massimale</b>	L'importo massimo della prestazione della Società, determinato a seconda della Opzione (Basic o Plus) come da dettaglio riportato in polizza.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dalla Contraente alla Società.
<b>Ricovero</b>	Permanenza in istituto di cura (pubblico o privato), con almeno un pernottamento. Garanzia prestata in base alle tabelle in corrispondenza alle singole discipline e/o attività.
<b>Rimborso spese mediche da infortunio</b>	La presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle.
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro.
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Scoperto</b>	L'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.
<b>Società</b>	La Compagnia di Assicurazioni.
<b>Tesserato</b>	Ogni singolo soggetto o Ente iscritto o aderente al Contraente.
<b>Trattamento chirurgico</b>	Prestazione posta in essere da medico/specialista sull'Assicurato, con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura.

\* \* \*

Reale Mutua è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Società Reale Mutua Assicurazioni

Luca Filippone

# Assicurazione Infortuni Cumulativa

## Condizioni di assicurazione

**SOMMARIO**

- Art. 1 Durata e decorrenza della Polizza
- Art. 1.1 Proroga della Polizza
- Art. 1.2 Dichiarazioni
- Art. 2 Obblighi dell'Ente
- Art.2.1 Obblighi della SOCIETÀ nella Gestione dei Sinistri - Rendiconto
- Art.2.2 Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali
- Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE**

- Art. 4 Manifestazioni unitarie
- Art. 5 Assicurazioni per conto altrui
- Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 7 Aggravamento del rischio
- Art. 8 Diminuzione del rischio
- Art. 9 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio
- Art. 10 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 11 Titoli che danno diritto all'assicurazione e attività assicurabili
- Art. 12 Denuncia dei sinistri
- Art. 13 Oneri fiscali
- Art. 14 Modifiche dell'Assicurazione
- Art. 15 Rinvio alle norme di legge
- Art. 16 Interpretazione del Contratto
- Art. 17 Rescissione del contratto
- Art. 18 Foro competente
- Art. 19 Dichiarazioni della Società
- Art. 20 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte
- Art. 21 Soggetti Assicurati
- Art. 22 Oggetto del rischio

## SOMMARIO

## INFORTUNI CUMULATIVA

- Art. 23 Estensioni di garanzia
- Art. 24 Esclusioni
- Art. 25 Esonero denuncia di infermità
- Art. 26 Esonero denuncia altre assicurazioni
- Art. 27 Rinuncia alla rivalsa
- Art. 28 Persone non assicurabili
- Art. 29 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari
- Art. 30 Infortuni determinati da calamita naturali
- Art. 31 Evento con pluralità di infortuni
- Art. 32 Validità territoriale
- Art. 33 Limite di età
- Art. 34 Criteri di indennizzabilità
- Art. 35 Termini di liquidazione
- Art. 36 Rischio volo
- Art. 37 Prestazioni
- Art. 38 Franchigia
- Art. 39 Estensioni speciali
- Art. 40 Denuncia degli infortuni
- Art. 41 Rinuncia al diritto di surrogazione

SOMME ASSICURATE

FRANCHIGIE

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

DISPOSIZIONI FINALI

CLAUSOLE SPECIALI

## DEFINIZIONI

Contraente	L'Ente di promozione Sportiva Centri Sportivi Aziendali e Industriali (CSAIn).
Assicurazione	Il contratto di assicurazione destinato alla copertura infortuni a favore dell'ente di promozione sportiva Centri Sportivi Aziendali e Industriali, dei suoi organi centrali e periferici, delle Società affiliate ed aggregate e dei suoi tesserati.
Assicurato	<p>La persona, l'ente o associazione garantito dalla copertura assicurativa, ovvero tutti i nuovi tesserati che aderiscano alla Contraente a far data dal 01/09/2018, quando svolgano le attività previste, regolamentate, promosse ed organizzate dalla struttura associativa e durante le manifestazioni, gare, allenamenti individuali o collettivi, dagli stessi programmati, in adempimento alle particolarità logistiche e operative della singola disciplina sportiva.</p> <p><i>Sono suddivisibili nelle seguenti categorie:</i></p> <p><i>Atleta:</i> Il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrante negli scopi del Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale, ludico o qualunque attività fisica, didattica, amatoriale o agonistica, che determina un aumento di dispendio energetico dell'organismo umano.</p> <p><i>Dirigente:</i> Il soggetto tesserato che, a prescindere dal tipo di tessera CSAIn, statutariamente riveste tale titolo. A titolo esemplificativo e non esaustivo: Presidente e dirigenti nazionali CSAIn componenti consiglio nazionale e Commissioni CSAIn. Presidenti di Associazioni affiliate, Società Sportiva o Circolo aderente, dirigente di Associazione, Società Sportiva o di Circolo, Presidente provinciale e/o dirigente territoriale delegato CSAIn. Presidente e dirigente regionale CSAIn.</p> <p><i>Tecnici:</i> I soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, tecnici, allenatori, arbitro, giudice di gara, direttore di gara, medico sportivo, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento e alla esecuzione delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico.</p>
Ambulatorio	la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale, idoneo per legge, all'esercizio della professione medica individuale.
Beneficiari	L'Assicurato stesso, come sopra definito. In caso di morte ed in mancanza di designazione, saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.
Day Hospital	Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.
Diaria da gessatura e/o da tutori immobilizzanti	<p>Indennizzo giornaliero previsto per ogni sinistro a seguito di infortunio.</p> <p>La presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle, come da successivo art. 59.</p>
Diaria da ricovero per infortunio	Indennizzo giornaliero previsto per ciascun giorno di degenza in istituto di cura pubblico o privato. La presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle.
Franchigia	L'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro e che viene dedotto dall'indennizzo, come da tabella (allegato n. I) a specifica delle singole discipline e/o settori e a seconda della Opzione (Basic o Plus) come da dettaglio riportato in polizza.

## DEFINIZIONI

## INFORTUNI CUMULATIVA

Indennizzo	<p>La somma dovuta dalla Società in caso di infortunio. Si precisa che:</p> <p>a) per quel che concerne l'invalidità permanente, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata al netto delle specifiche franchigie previste per le singole attività (cfr. allegato tabella) in base alla Tabella A di cui al D.P.C.M. n° 296 del 03/11/2010 pubblicato in G.U. il 20/12/2010. Si conviene che non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità per manente quanto questa sia di grado pari e/o non superiore alla franchigia prevista per l'evento di sinistro;</p> <p>b) con riferimento all'Inabilità temporanea, si precisa che la garanzia fornita all'Assicurato consiste nella diaria giornaliera, ossia nel limite del rimborso giornaliero per ognuna delle condizioni previste in polizza.</p> <p>In ogni caso, si precisa, che in caso di lesioni plurime nei confronti del medesimo Assicurato, l'indennizzo è dovuto in misura pari alla somma delle percentuali di Invalidità relative alle singole lesioni subite.</p>
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato, oppure una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
Istituto di cura	L'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Massimale	L'importo massimo della prestazione della Società, determinato a seconda della Opzione (Basic o Plus) come da dettaglio riportato in polizza.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società.
Ricovero	Permanenza in istituto di cura (pubblico o privato), con almeno un pernottamento. Garanzia prestata in base alle tabelle in corrispondenza alle singole discipline e/o attività.
Rimborso spese mediche da infortunio	La presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

## DEFINIZIONI

## INFORTUNI CUMULATIVA

Scoperto	L'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.
Società	La Società di Assicurazioni.
Tesserato	Ogni singolo soggetto o Ente iscritto o aderente al Contraente.
Trattamento chirurgico	Prestazione posta in essere da medico/specialista sull'Assicurato, con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura.

**ASSICURAZIONE INFORTUNI, A FAVORE DEI TESSERATI CSAIn,  
stipulata anche in ottemperanza al D.P.C.M n° 296 del 03/11/2010, pubblicato in G.U. il 20/12 2010.**

Tra l'Ente di Promozione Sportiva denominato "Centri Sportivi Aziendali e Industriali" (CSAIn) e la Società di Assicurazioni Reale Mutua di Assicurazioni, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole "Contraente" e "Società", viene stipulata la seguente polizza per le garanzie contro Infortuni, a favore dei Tesserati della CSAIn, che si associno alla Contraente a far data dal 01/09/2018.

**Art. 1 Durata e decorrenza della Polizza**

La presente polizza viene stipulata per la durata di mesi 16, con inizio dalle ore 24.00 del 31/08/2018 e termina alle ore 24.00 del 31/12/2019 senza necessità della preventiva disdetta di una delle Parti.

**Art. 1.1 Proroga della Polizza**

Per espressa intesa formale tra le parti convenuta almeno 120 giorni prima della scadenza, la presente Polizza può essere prorogata una o più volte, per la durata di 1 anno per ciascuna proroga.

**Art. 1.2 Dichiarazioni**

Le Parti dichiarano che il testo della presente Polizza e l'Allegato A - Tabella Lesioni (vedi sezione allegati) di cui al D.P.C.M n°296 del 03/11/2010, pubblicato in G.U. il 20/12/2010, formano unico documento contrattuale e danno atto che tutti i rapporti e le controversie saranno regolati esclusivamente in base a quanto in essi contenuto e negli eventuali documenti di modifica/integrazione concordati tra le parti successivamente e per iscritto.

Il D.P.C.M n°296 del 03/11/2010 pubblicato in G.U. il 20/12/2010 forma parte integrante della presente polizza e regola tutto quanto in questa sede non regolamentato.

**Art. 2 Obblighi dell'Ente**

L'Ente si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme interne ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1.898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso la Società la facoltà di recedere dall'accordo.

**Art. 2.1 Obblighi della Società nella Gestione dei Sinistri - Rendiconto**

A seguito di esplicita richiesta della Contraente, La Società si impegna a fornire alla Contraente con cadenza trimestrale il dettaglio dei sinistri, suddivisi per attività svolte, per associazione e provincia così ad esempio:

- sinistri denunciati con evidenziazione di causale circostanziata;
- sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri senza seguito.

Il dettaglio definitivo dei sinistri nella sua totalità, sarà comunicato entro 60gg. dalla chiusura del tesseramento relativo all'annualità assicurativa oggetto della polizza.



**Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale**

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del sinistro o sulla misura degli indennizzi, si potrà procedere, su accordo tra l'Assicurato e Reale Mutua, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria e/o agli Organismi di Mediazione accreditati ai sensi del D. Lgs. 28/2010 e s.m.i.:

- A. mediante valutazione collegiale effettuata da due medici, nominati dalle Parti, i quali si riuniscono nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le Parti;
- B. mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista alla lettera A del presente articolo, oppure in alternativa ad essa. I primi due componenti del Collegio sono designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla 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. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono sempre vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

**Art. 4 Manifestazioni unitarie**

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti gli Assicurati.

Per quel che concerne i Tesserati, le garanzie, oltre che per le attività CSAIn, si estendono anche in caso di partecipazione a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali lo CSAIn abbia ufficialmente aderito e/o di Enti terzi che consentono la partecipazione dei tesserati CSAIn.

Inoltre, a maggior chiarimento, si considerano programmate da CSAIn. le attività sportive e non, predisposte da CSAIn nei suoi livelli territoriali regionale/interregionale, nazionale e internazionale, nonché dalle Società e Circoli affiliate a CSAIn alle quali lo CSAIn abbia formalmente aderito anche per tramite dei suoi livelli territoriali.

**Art. 4.1 Interscambio di mansioni**

Le garanzie saranno operanti nei confronti di tutti gli assicurati anche nei casi di interscambio di mansioni in ambito della statuto e regolamenti CSAIn.

**Art. 5 Assicurazioni per conto altrui**

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, 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. 1.891 c.c.

**Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del 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 (artt. 1.892, 1.893 e 1.894 del c.c.).

**Art. 7 Aggravamento del rischio**

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1.898 c.c.

**Art. 8 Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi del l'art. 1.897 del c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**Art. 9 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio**

Il premio complessivo dovuto a fronte della presente polizza è pari ad \_\_\_\_\_.

Il presente premio è calcolato sulla base di \_\_\_\_\_ nuovi aderenti iniziali e deve essere considerato quale premio minimo a deposito, soggetto ad adeguamento in base al numero degli assicurati effettivi nel corso della singola annualità di polizza come sarà previsto alla Sezione Premi.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto a Reale Mutua i dati necessari e cioè, a seconda dei casi:

- l'indicazione del numero di persone che risulteranno essere state assicurate per ciascuna categoria o gruppo.
- gli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni successivi alla emissione della relativa appendice.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore di Reale Mutua.

**Art. 10 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento in cui consegua il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art. 11 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della presente Sezione, e scadrà alle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza del tesseramento stesso, a condizione che a tale data la polizza sia ancora in vigore.

I premi devono essere pagati alla Società direttamente dalla Contraente.

Relativamente alla copertura assicurativa inerente le prestazioni assicurative previste ex D.P.C.M n. 296 del 03/11/2010 "Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti", pubblicato sulla G.U. il 20.12.2010, resta convenuto che in caso di mancato versamento del premio l'Assicuratore è obbligato ad erogare la prestazione assicurativa a favore dell'Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del soggetto obbligato.

Per quanto attiene tutte le altre coperture oggetto della presente polizza trascorso il termine di 60 giorni, senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

**Art. 11 Titoli che danno diritto all'assicurazione**

Hanno titolo ad usufruire delle garanzie assicurative di cui alla presente polizza, senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi del Contraente, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata:

- i soggetti in possesso della Tessera, nominativa e numerata della CSAIn, nonché compilata in ogni sua parte, solo quando quest'ultima sia divenuta efficace, ovvero sia stata inserita negli appositi elenchi numerati e vidimati dallo stesso CSAIn, e/o dai suoi organi territoriali all'uopo delegati e/o inserita negli elenchi del sistema on-line delle CSAIn.
- affiliazione allo CSAIn per le Associazioni, Società Sportive, Circoli.

Si specifica che qualora dal socio fossero sottoscritte più tessere, in caso di sinistro, l'impresa corrisponderà l'indennizzo una sola volta in base alla tessera relativa alla disciplina causa dell'infortunio e senza la possibilità di cumulo tra le singole tessere.

Per lo CSAIn costituisce titolo la presente polizza.

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

## INFORTUNI CUMULATIVA

### Attività Assicurabili:

Le coperture assicurative sono prestate per lo svolgimento di tutte le attività sportive dilettantistiche, ludiche, escursionistiche ambientali, ricreative, culturali, di formazione, di promozione sociale e di promozione civile, nonché per qualsiasi altra attività prevista per il raggiungimento delle finalità statutarie con la sola esclusione di quelle indicate in polizza - "Delimitazione dell' Assicurazione- esclusioni".

A titolo indicativo e, non limitativo, le principali attività assicurate sono le seguenti:

Arrampicata sportiva in palestra	Pesca sportiva
Arma Antica	Pentathlon moderno
Arti Marziali	Pattinaggio / Roller / Skiroll / Skateboard
Atletica leggera	
Nuoto, Pallanuoto, Acquagym, Attività subacquee in genere con istruttore	Snowboard Sci/Sci di fondo / Pattinaggio su ghiaccio/ salto da trampolini scuola da 1 e 3 metri
Ballo in genere	Scherma
Calcio/ Calcio a 5 / Calcio 7/8	Surfing, Windsurf
Canoa/ Kayak/ Rafting	Squash
Ciclismo /Mountain bike in genere	Freccette
Equitazione	Sport Paraolimpici e disabilità in genere
Ginnastica, Ginnastica ritmica, artistica, aerobica, hip hop	Taekwondo, Haikido, Kiokushinkai , Krav Maga
Golf	Tennis
Kitesurf / Kiteboard	Tiro con l'arco
Kick Boxing	Tuffi
Mototurismo, Quad, scuola Kart	Vela
Flag Football	Palla tamburello
Pallamano, Pallavolo, Pallacanestro	Softair
Ciclismo ludico / scolastico 5/12 anni cat. "Cucciolo"	Visite guidate natura, in grotta, trekking, torrentismo escursionismo, prot. Ambiente
Attività sociali	Bocce, Birilli
Attività culturali ricreative	Cinofilia
Fitness	Scacchi, Dama, Carte, giochi di sala in genere
Triathlon, duathlon, Trial, BMX	Biliardo, Calcio Balilla
Steptotal body power	Handball
Sport di orientamento	Giochi elettronici
Aeromodellismo	Hip hop, Fitbox
Bowling	Danza classica e sportiva

L'Assicurazione si intende estesa agli sport motoristici nei limiti indicati nell'apposita sezione.

*Discipline sportive escluse - tutto ciò che non risulta tra le esclusioni è incluso:*

Sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, arti marziali nelle specifiche discipline che prevedono esclusivamente attrezzi atti solo a colpire l'avversario oppure il k.o. tecnico nel proprio regolamento (fatta eccezione esclusivamente per la kick boxing del taekwondo nelle sue differenti emanazioni e per il krav maga); football americano; rugby (con l'eccezione del baby rugby praticato con protezioni), guidoslitta; hockey sul ghiaccio; alpinismo con accesso ai nevai e ghiacciai in arrampicata libera; salti dal trampolino con sci ed idrosci; caccia e tiro; sport di attività equestri in genere (con la sola eccezione delle lezioni impartite presso scuole di equitazione affiliate all'ente e delle passeggiate a cavallo organizzate dalle stesse); nuove discipline sportive non segnalate in precedenza alla Società.

**Art. 12 Denuncia dei sinistri**

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Società, secondo il dettato del successivo art. 40, entro 30 giorni dall'evento ovvero dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1.913 e 1.915 del c.c.

**Art. 13 Oneri fiscali**

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

**Art. 14 Modifiche dell'Assicurazione**

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

**Art. 15 Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non regolato, valgono le norme di legge vigenti, ed in particolare il D.P.C.M n. 296 del 03/11/2010 pubblicato in G.U. il 20 dicembre 2010.

**Art. 16 Interpretazione del Contratto**

In caso di eventuali controversie sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

**Art. 17 Recesso dal contratto**

La Società può recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente secondo quanto stabilito al precedente Articolo 1 "Durata e decorrenza della Polizza"

**Art. 18 Foro competente**

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

## **INFORTUNI CUMULATIVA**

Per ogni controversia inerente questo contratto foro competente sarà quello di residenza o domicilio dell'Assicurato.

### **Art. 19 Dichiarazioni della Società**

La Società dichiara di avere preso conoscenza di ogni circostanza che influisca sulla valutazione del rischio, anche indipendentemente dalle dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato.

### **Art. 20 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

## COSA ASSICURIAMO

## INFORTUNI CUMULATIVA

### Art. 21 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per i titolari di regolare tessera CSAIn iscritti dal 01/09/2018, a seguito di regolare affiliazione dell'associazione di appartenenza, previa asseverazione della validità da parte della Segreteria Nazionale (unico soggetto titolato).

### Art. 22 Oggetto del rischio

L'Assicurazione è prestata per tutti i tesserati allo CSAIn in base alle opzioni BASIC e PLUS, senza distinzione di attività per gli infortuni che producano:

- la morte;
- invalidità permanente.

Rientrano nell'ambito dell'assicurazione: spese di cura; ricovero; acquisto tutore rigido; applicazione di gesso c/o tutori immobilizzanti secondo le nuove tecnologie,

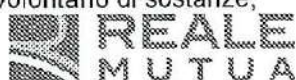
A titolo esemplificativo e non limitativo l'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con le condizioni previste nelle descrizioni e tabelle analitiche specifiche e/o integrazioni, vale per gli infortuni, invalidità permanente e morte che l'Assicurato subisca in adempimento degli scopi e finalità statutarie, nello svolgimento delle attività dirigenziali, tecniche, sportive, ludiche, escursionistiche, ricreative, sociali, culturali, di formazione, di promozione sociale e di promozione ambientale, di volontariato e pubblica utilità, organizzate sotto l'egida dell'Ente di Promozione Sportiva CSAIn, dei suoi comitati provinciali/regionali e delle Società e Circoli affiliati e/o Organizzazioni convenzionate, quali, compresi allenamenti individuali e collettivi, competizioni e/o gare nonché nelle indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento ufficiale, ritiri e/o stage di preparazione e per l'attività sportiva e agonistica nazionale ed internazionale, ivi comprese le estensioni di cui all'art. 4 della presente polizza. La copertura è inoltre estesa a tutte le altre attività fisiche, purché rientranti o propedeutiche al programma di allenamento, potenziamento e/o recupero necessari all'attività sportiva, o qualunque attività fisica, didattica, amatoriale e/o agonistica, che determina un aumento di dispendio energetico dell'organismo umano.

Le garanzie saranno operanti contro il rischio di infortuni subiti nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi del Contraente, dei suoi comitati provinciali/regionali e delle Società affiliate e/o Organizzazioni convenzionate. Sono inoltre compresi gli infortuni subiti dai tesserati CSAIn in qualità di addetti al servizio d'ordine di manifestazioni organizzate dalla contraente, suoi organi periferici, Società e Circoli affiliati, ivi comprese le attività collaterali all'evento; attività comunque codificate nel programma della manifestazione o riscontrabili da atti di repertorio.

### Art. 23 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;



Fondata nel 1828 - Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia) - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi

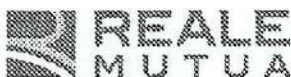


3. gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
4. l'annegamento;
5. l'assideramento e/o il congelamento;
6. colpi di sole e/o di calore;
7. gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
8. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze gravi;
9. VIAGGI IN COMITIVA: Si conviene altresì che la garanzia lesioni/morte sarà operante per tutti gli assicurati anche per i rischi di viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata secondo le procedure della Contraente e suoi organi territoriali, ed assistita dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà della Società affiliata. Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi appositamente noleggiati con autista dell'impresa per spostamenti collettivi di associati. Le predette garanzie saranno operanti sempreché documentate dall'Ente o dalle sue strutture periferiche competenti, e a seguito di comunicazione alla Società assicuratrice del dettagliato programma unitamente all'elenco soci che ne prenderanno parte.
10. RISCHIO IN ITINERE: Per tutti gli assicurati le garanzie previste in polizza vengono estese agli eventi indennizzabili a termini del presente contratto, anche in occasioni di trasferimento, con qualsiasi mezzo effettuati verso il luogo di svolgimento delle attività, nelle rispettive funzioni istituzionali di Dirigenti, Tecnici e Giudici Sportivi ed Atleti, nonché in occasione di manifestazioni, riunioni organizzate e regolarmente indette da organismi CSAIn o con questi convenzionati, con convocazione scritta o documentati attraverso verbali corrispondenza di data, atti di repertorio del Contraente, e/o suoi organi territoriali e delle Società affiliate. Sono esclusi gli incidenti verificatosi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

#### **Art. 24 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) 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 del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo Art. 35 Rischio volo;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni, per l'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale e dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti, per eventi determinati da azione costituente reato commessa dal soggetto Assicurato o dalla sua partecipazione a risse e tumulti o dalla violazione comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo.
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;





## COSA ASSICURIAMO

## INFORTUNI CUMULATIVA

- f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
- g) da guerra e insurrezioni;
- h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- i) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- j) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k) da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma, fermo restando l'eccezione di cui al precedente art. 23, n. 10.

### Art. 25 Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire. Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana si applicherà quanto disposto dall'art. 34 - Criteri di indennizzabilità.

### Art. 26 Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Compagnie per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, lesione, ed indennità di ricovero, ad eccezione fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

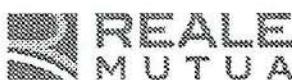
### Art. 27 Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1.916 c.c., verso i terzi responsabili dell'infornio.

### Art. 28 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, e/o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sintomi e sindromi organiche cerebrali.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1.898 c.c.; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione, i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.



## COSA ASSICURIAMO

## INFORTUNI CUMULATIVA

### **Art. 29 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari**

A parziale deroga dell'art. 1.900 c.c., sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1.912 c.c., sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

### **Art. 30 Infortuni determinati da calamità naturali**

Con riferimento all'art. 1.912 c.c., si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:

In caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del Ramo Infortuni raccolti nell'anno precedente l'evento, rilevabile nel relativo bilancio di esercizio.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato, saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

### **Art. 31 Evento con pluralità di infortuni**

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di Euro 5.200.000,00

### **Art. 32 Validità territoriale**

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni avvengono in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

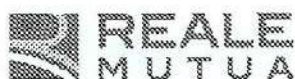
### **Art. 33 Limite di età**

Fermi restando i limiti dettati dai Regolamenti CSAIn comunque l'assicurazione viene prestata senza limiti di età, con esclusione per il Calcio il cui limite è fissato ad anni 65, e per il Ciclismo con limite fissato ad anni 75 per l'attività amatoriale e ad anni 85 per l'attività cicloturistica.

### **Art. 34 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti all'infortunio stesso. In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo Art. 36 lett. c) - lesioni o d) - Invalidità permanente, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In deroga a quanto stabilito al comma 1, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto Assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva organizzata o partecipata da CSAIn o da una



## COSA ASSICURIAMO

## INFORTUNI CUMULATIVA

Organizzazione affiliata CSAIn, purché il fatto sia avvenuto nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

### Art. 35 - Termini di liquidazione

La Società, accertata la risarcibilità del danno, provvederà alla liquidazione dell'indennizzo dovuto entro 60 giorni dal pervenimento della documentazione necessaria alla chiusura della pratica.

### Art. 36 Rischio volo

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico passeggeri;
- da aeroclub.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:

Euro 5.200.000,00 per il caso morte

Euro 5.200.000,00 per il caso invalidità permanente

Euro 5.200,00 per il caso inabilità temporanea;

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti ed il totale degli indennizzi dovuti.

La garanzia inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

### Art. 37 Prestazioni

#### a) Morte

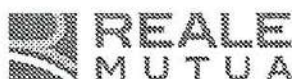
Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per la morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

#### b) Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma che sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.



## COSA ASSICURIAMO

## INFORTUNI CUMULATIVA

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 c.c.

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

### c) Lesioni

Salvo quanto previsto al successivo art. 38 - Franchigia assoluta, l'Assicuratore corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue:

- per tutti gli Assicurati saranno operanti le prestazioni previste nella tabella A allegata alla quale verrà applicato il massimale di riferimento

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggiore pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti fermo quanto previsto dall'art.34.

### Precisazioni:

- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- Sono escluse le fratture patologiche le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'Assicurato)
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete, ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro, non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.
- Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- Qualora la lesione riportata dall'Assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà maggiorato del 50% rispetto alla somma assicurata.
- Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo, a termini di polizza, è previsto a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso.

## COSA ASSICURIAMO

## INFORTUNI CUMULATIVA

- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradentale e dei denti molli). Per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 30 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'Assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa". In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma postraumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni.
- L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
- Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.
- Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata. In questi casi, verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione, anche in assenza del pernottamento in ospedale.

### Art. 38 Franchigia

Sul capitale Assicurato si corrisponderà l'indennizzo previsto nelle singole voci della Tabella A allegata al D.P.C.M. n° 296 del 03/11/2010, pubblicato in G.U. il 20/12/2010, al netto della franchigia riferita alla medesima voce.

### Art. 39 Estensioni speciali

#### *Perdita dell'anno scolastico*

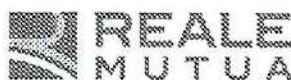
Se l'infortunio comporta, per il soggetto Assicurato, la perdita dell'anno scolastico, a questi è corrisposto un indennizzo pari ad Euro 1.000,00.

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'Assicurato verrà corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti assicurati che frequentano scuole nella Repubblica di San Marino, nonché scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

#### *Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore*

Se, a causa di un evento garantito con la presente polizza, consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni, conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata



## COSA ASSICURIAMO

## INFORTUNI CUMULATIVA

del 50%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

### *Rischio guerra*

A parziale deroga dell' art. 24 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) 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 un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia, infortuni derivanti dalla predetta causa, che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

### *Rimpatrio salma*

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di Euro 5.000,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

### *Rientro sanitario*

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 5.000,00.

### *Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti*

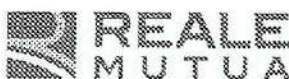
Fermo quanto previsto nel precedente art. 37 lett c), per i morsi di animali, insetti e aracnoidi, che comportino all'Assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, al soggetto Assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

### *Avvelenamenti*

Fermo quanto previsto nel precedente art. 37 lett. c), a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, al soggetto Assicurato sono rimborsate le relative spese documentate

### *Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore*

Fermo quanto previsto nel precedente art. 37 lett. c), a seguito di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione al soggetto Assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.



*Danno estetico*

Al soggetto Assicurato, che non abbia compiuto il 14° anno di età alla data dell'infortunio, sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, conseguenti all'infortunio subito.

**Art. 40 Denuncia degli infortuni**

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1.913 e 1.915 c.c.

L'impresa si riserva di richiedere in copia o in visione al contraente le registrazioni sociali e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.

La denuncia di sinistro va confermata e firmata da parte del Presidente del circolo o Società sportiva cui appartiene l'Assicurato che attesta, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa, e firmata per presa visione dal Responsabile Provinciale che ne riscontra e comprova le prerogative associative. Il Contraente si impegna a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati dell'Impresa, nonché di permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte dell'Impresa stessa.

Ai sensi dell'art. 2.952 c.c. e successive modifiche i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni. La prescrizione è interrotta da un atto che valga a costituire in mora la Società, con la conseguenza che i termini per la prescrizione riprenderanno a decorrere come se non si tenesse in conto il tempo già trascorso.

Per i dettagli, si rimanda alla specifica sezione "Come avviene la liquidazione dei sinistri"

**Art. 41 Rinuncia al diritto di surrogazione**

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e/o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1.916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

**FRANCHIGIE****INFORTUNI CUMULATIVA****GARANZIA INFORTUNI POLIZZA PLUS**

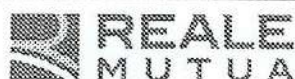
Caso morte	€ 80.000,00
Invalidità permanente	€ 80.000,00
Diaria da ricovero	€ 30,00 gg max 45 gg per ogni singolo evento
Franchigia diaria da ricovero	5 gg
Diaria da gesso	€ 12,00 gg max 45 gg per ogni singolo evento
<i>Diaria da ricovero e diaria da gesso si intendono non cumulabili</i>	
Rimborso spese dentarie (Vedere rimborso spese mediche e tabella I.P.)	
Acquisto/noleggio tutore rigido	€ 600,00 Scoperto 20% con un minimo di € 50,00
Rimborso spese mediche	€ 500,00 Scoperto 20% con un minimo di € 150,00
Rimborso spese mediche tesserati ciclismo	€ 250,00 Scoperto 20% con un minimo di € 150,00

**GARANZIA INFORTUNI POLIZZA BASIC**

Caso morte	€ 80.000,00
Invalidità permanente	€ 80.000,00

**GARANZIA INFORTUNI A CARICO PARTECIPANTI AD EVENTI MOTORISTICI**

	OPZIONE BASIC	OPZIONE PLUS
<b>AUTO</b>		
Somma assicurata per Morte ed Inv. Permanente	€ 80.000,00	€ 80.000,00
Franchigia per Inv. Permanente	7%	7%
Somma assicurata per Rimborso Spese Mediche	€ 0,00	€ 500,00
Diaria da Gesso	€ 0,00	€ 12,00
Premio Lordo per singolo Assicurato		



Fondata nel 1828 - Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia) - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi





**FRANCHIGIE****INFORTUNI CUMULATIVA**

MOTO		
Somma assicurata per Morte ed Inv. Permanente	€ 80.000,00	€ 80.000,00
Franchigia per Inv. Permanente	9%	9%
Somma assicurata per Rimborso Spese Mediche	€ 0,00	€ 500,00
Diaria da Gesso	€ 0,00	€ 12,00
Premio Lordo per singolo Assicurato		

*Specifiche aggiuntive*

I tesserati possono svolgere servizio di Scorta Tecnica in qualità di "motostaffettisti" e ASA alle competizioni ciclistiche organizzate dalla Contraente, purché in regola con l'abilitazione di cui ai sensi degli art. 1 e 2 del Provvedimento 27 Novembre 2002 "Disciplinare per le Scorte Tecniche alle competizioni ciclistiche su strada".

Relativamente al tesserato non vedente le garanzie si estendono esclusivamente nell'uso di tandem in qualità di secondo passeggero e purché alla guida dello stesso vi sia un altro tesserato CSAIn o di altri enti equiparati.

Inoltre, le garanzie del ciclismo sono estese agli eventi indoor, "Cibe Race", "Spinning", nonché alla partecipazione a manifestazioni sportive di carattere amatoriale o per ricreazione del tempo libero con "macchina a pedali", "Hand Bike", "Bike Polo" e/o bicicletta con pedalata assistita (le cui caratteristiche sono regolamentate dal Codice della Strada).

Condizioni dettagliate delle franchigie invalidità permanente relative alle singole discipline e/o settori valide sia per la copertura "BASIC" che per la copertura "PLUS"

Le franchigie previste sulla garanzia Invalidità Permanente, si intendono distinte per attività così come di seguito indicate:

- Attività ludiche ricreative, culturali, sociali, di formazione, di promozione sociale.	Franchigia	5%
-Attività folkloristica	Franchigia	3%
Arrampicata sportiva in palestra	Franchigia	5%
- Pesca sportiva	Franchigia	5%
- Arma antica	Franchigia	6%
- Pallavolo	Franchigia	5%
- Arti Marziali tradizionali	Franchigia	7%
- Pattinaggio / Roller / Skiroll / Skateboard	Franchigia	9%
- Atletica Leggera	Franchigia	5%
- Pallacanestro	Franchigia	5%
- Attività Subacquee in genere con istruttore	Franchigia	9%
- Snowboard / Sci / Salti trampolino scuola	Franchigia	8%
- Scherma	Franchigia	5%
- Calcio	Franchigia	8%
- Ciclismo/Mountain Bike in genere	Franchigia	9%
- Surfing	Franchigia	5%
- Canoa / Kayak / Rafting	Franchigia	9%
- Equitazione	Franchigia	6%
- Sport Paralimpici e disabilità	Franchigia	6%
- Taekwondo/Haikido / Kiokushinki / KravMaga	Franchigia	9%
-Golf	Franchigia	5%
- Tennis	Franchigia	6%
- Kitesurf / Kiteboard / Windsurf	Franchigia	9%
- Tiro con arco	Franchigia	6%
- Kick Boxing - Fitbox	Franchigia	9%
- Tuffi	Franchigia	8%
- Mototurismo Quad/ Scuola Kart	Franchigia	9%
- Vela	Franchigia	6%
- Pallamano	Franchigia	5%
- Nuoto, Pallanuoto	Franchigia	5%
- Acquagym	Franchigia	5%
- Softair	Franchigia	6%
- Visite guidate in grotta, escursionismo Natura, torrentismo, trekking -Orientiring	Franchigia	8%
- Triathlon - duathlon - Trial - BMX -	Franchigia	5%
- Cibe Race-Spinning-macchina a pedali "Hand Bike", "Bike Polo	Franchigia	5%
- Ciclismo ludico scolastico	Franchigia	4%
- Pattinaggio su ghiaccio	Franchigia	9%
- Cinofilia	Franchigia	5%
- Scacchi/Dama	Franchigia	4%

## FRANCHIGIE

## INFORTUNI CUMULATIVA

- Biliardo	Franchigia	4%
- Bocce	Franchigia	4%
- Bowling	Franchigia	4%
- Danza classica / modern a -Ballo	Franchigia	5%
- Squash	Franchigia	6%
- Freccette	Franchigia	6%
- Ginnastica-Artistica Aerobica/Ritmica/ Hip Hop Step total body power Fitness	Franchigia	5%
-Giochi elettronici	Franchigia	4%
-Aeromodellismo	Franchigia	5%
-Pentathlon moderno	Franchigia	5%
-Flag football	Franchigia	6%

Per le discipline non elencate e non previste tra le esclusioni, si applica la franchigia del 7%.

### Franchigie e limiti di risarcimento:

a) Invalidità permanente

Franchigia dal 4% al 9 % fissa a seconda dell'attività scelta.

b) Diaria da ricovero

La Società pagherà Euro 30,00 giornalieri a partire dal sesto giorno di ricovero fino ad un limite di 45 giorni di ricovero in ospedali o similari a seguito di infortunio sportivo e per ogni singolo evento.

c) Diaria da gesso

La Società pagherà Euro 12,00 giornalieri a partire dal sesto giorno di gessatura fino ad un limite di 45 giorni di gessatura per ogni singolo evento a seguito di frattura o infrazione cagionata da infortunio sportivo.

d) Rimborso spese mediche

Somma assicurata fino ad Euro 500,00; Scoperto 20% con minimo di € 150,00.

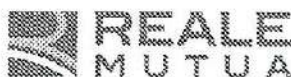
PER I SOLI CICLISTI Somma assicurata fino ad € 250,00; Scoperto 20% con un minimo di € 150,00.

e) Acquisto/Noleggio tutore rigido a seguito di frattura o infrazioni

Somma assicurata sino a Euro 600,00; Scoperto 20% con il minimo di € 50,00.

Il Contraente Assicurato

4



Fondata nel 1828 - Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia) - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi



## DISPOSIZIONI FINALI

## INFORTUNI CUMULATIVA

Ai sensi dell'art. 2.952 c.c. e successive modifiche, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni. La prescrizione è interrotta da un atto che valga a costituire in mora la Società.

*Il Contraente Assicurato*

*La Società*

Ai fini degli artt. 1.341 e 1.342 c.c. l'Assicurato dichiara di aver attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle "CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE":

- Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio
- Art. 7 Aggravamento o diminuzione del Rischio

Nonché ai seguenti articoli delle norme che regolano la sezione "COSA ASSICURIAMO":

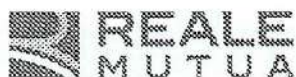
- Art. 24 Esclusioni
- Art. 28 Persone non assicurabili
- Art. 33 Limite di età
- Art. 38 Franchigia

*Il Contraente Assicurato*

✓ 

*La Società*

  
Reale Mutua Assicurazioni  
S.p.A. s.p.a.  
Via Principe Amedeo, 16 - P.zza della Concordia, 20  
Tel. 011 4343931 - Fax 011 435584  
Sede Secondaria: CAI - Via della Carovana, 16  
Tel. 095 434931 - Fax 095 435008  
Partita I.V.A. 09437680876



Fondata nel 1828 - Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia) - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi



**CLAUSOLA BROKER**

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Cunsolo Broker che agisce in qualità di Broker ai sensi dell'art. 109 D. Lgs. 209/2005 e di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno svolti per conto del Contraente dal Broker.

Per quanto concerne il pagamento dei premi di polizza e le regolazioni, verranno effettuati dal Contraente alla Cunsolo Broker, che provvederà al versamento agli Assicuratori secondo prassi assicurativa.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome della Contraente, agli Assicuratori si intenderà come fatta dalla Contraente; parimenti ogni comunicazione fatta al suddetto agli Assicuratori Broker sarà considerata come eseguita dalla Contraente.

La Cunsolo Broker è tenuta ad inoltrare a ciascuna delle Parti le comunicazioni ricevute dall'altra Parte.

Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna le Parti solo dopo il consenso scritto alle modifiche al contratto stesso.

Il Contraente Assicurato

La Società

REALE MUTUA ASSICURAZIONI  
S.p.A.  
Via Cortina, 11 - 10122 TORINO (ITALIA)  
Tel. 011/4380000 - Fax 011/4380001  
Sede Sociale - Via Cortina, 11 - 10122 TORINO (ITALIA)  
Tel. 011/4380000 - Fax 011/4380001  
Partita IVA: 06437080679

Cunsolo Broker

Salvatore Cunsolo Broker  
P.I.: 03530550879

**CLAUSOLA DI ESCLUSIONE TERRORISMO DA UTILIZZO DI ARMI CHIMICHE,  
BIOLOGICHE, NUCLEARI**

Si conviene che, indipendentemente da qualsiasi concausa(e), questa assicurazione non copre le richieste di risarcimento di danni in qualunque modo causate o attribuite ad un atto di terrorismo, che preveda l'uso, il rilascio o la minaccia di utilizzo di armi nucleari o sostanze chimiche o biologiche.

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, fuso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa

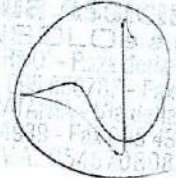
Se i sottoscrittori dovessero rifiutare la richiesta di risarcimento danni sulla base della summenzionata esclusione l'onere della prova contraria spetterà all' Assicurato.

Il Contraente Assicurato



La Società

Reale Mutua Assicurazioni  
CLINSE LOI  
Ag. Principale: PAVIA - Conca di 20  
tel.: 0323 846... 0323 845584  
Codice Sostitutivo: PAVIA - Carvina, 16  
Tel.: 0323 846... 455008  
Partita IVA: 0323 08 0276



**Clausola di Esclusione per Atti di Guerra e Terrorismo**

Ferme restando le altre condizioni di polizza e modifiche relative, si conviene che sono escluse dal presente contratto di assicurazione perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

1. Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
2. Qualsiasi atto terroristico.

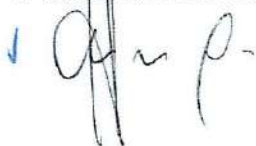
Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, fuso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato.

L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

Il Contraente Assicurato



Reale Mutua  
Ag. Principale  
Tel. 011  
Sede Sociale  
Tel. 011  
La Società  
Via ... 20  
00184  
... 16

