

Polizza infortuni per i clienti

Assicurazione infortuni clienti delle Guide

Assicurazione giornaliera

**ESTRATTO CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE: INFORTUNI- LESIONI/MORTE
CONSULTABILE SU:**

Escursioni Italia Club <http://www.escursioni-italia.it/>

Marsh LLC <https://www.marsh.com/us/home.html>

DEFINIZIONI

A.I.G.A.E. - Associazione Italiana Guide Ambientali Escursionistiche

E' l'associazione professionale delle Guide Ambientali Escursionistiche di cui alla L. 4/2013 che tra le finalità statutarie la promozione dell'immagine della categoria professionale, lo sviluppo e la promozione dell'escursionismo culturale e naturalistico e di una cultura del turismo e delle altre attività umane rispettosa dell'ambiente, attenta alla conservazione della natura e aderente a pratiche di sostenibilità anche attraverso la collaborazione con tutti coloro che operano nel settore del turismo ambientale escursionistico.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Beneficiario

L'Assicurato stesso. 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 ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

Franchigia

Importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte o una lesione prevista nella tabella allegata.

Ingessatura

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in Istituto di cura

Invalidità permanente

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di cura

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, Day Hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

Lesione

Ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella Tabella allegata, purché determinata da infortunio

Massimale

Importo massimo della prestazione della Società.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio

La somma dovuta dalla Contraente alla Società.

Ricovero

Periodo di degenza in istituto di cura. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto

L'importo da calcolarsi nella 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, pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare ad altri.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società

Compagnie di Assicurazioni presenti nel reparto assicurativo.

Trattamento chirurgico

Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in istituto di cura.

CONDIZIONI

Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto alle garanzie assicurative è la tessera che rappresenta la qualifica di Tesserato di E.I.C. riportante le informazioni indispensabili a provare il tesseramento.

Ambito di validità delle garanzie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i tesserati di E.I.C. per tutte le attività organizzate e/o autorizzate e/o controllate e/o promosse e/o riconosciute da E.I.C. e/o A.I.G.A.E.

Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo tesserato sarà operante dall'istante in cui il tesseramento, avvenuto tramite strumento online dedicato messo a disposizione dal broker, risulta completato e scadrà alle ore 24.00 del 365° giorno successivo. La regolarità amministrativa è garantita da tale strumento online che recepisce l'orario esatto di finalizzazione del tesseramento e che, in caso di sinistro, può essere messo a disposizione della Compagnia per eventuali verifiche.

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo a termini della presente Convenzione, la società si riserva di svolgere, se del caso, anche per il provider incaricato della gestione dei sinistri,

accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro.

Estensione territoriale

L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato in valuta italiana e comunque in Italia.

Modalità operative di denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro dell'Assicurato dovrà essere inviata al Broker, incaricato dalla Contraente per la gestione del contratto e dei sinistri.

La denuncia verrà fatta pervenire mediante le modalità messe a disposizione, entro 45 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli Art. 1913 e 1915 del Codice Civile.

Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i Tesserati di E.I.C. che hanno aderito tramite strumento online dedicato messo a disposizione dal broker.

Le Parti convengono di riferirsi alle norme di associazione/tesseramento stabilite da E.I.C..

Oggetto del rischio ed operatività delle garanzie

L'assicurazione è prestata contro gli eventi fortuiti, violenti ed esterni che producano:

- la morte;
- una o più lesioni previste nelle tabelle allegate;
- una invalidità permanente limitatamente al solo rischio volo;

Ai termini della presente garanzia è considerata lesione ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella tabella allegata.

La copertura nei termini e con i limiti in seguito indicati, è operante per i rischi occorsi durante l'espletamento delle attività svolte nell'ambito di E.I.C. e/o A.I.G.A.E.

Le garanzie di polizza sono altresì operanti anche quando gli Assicurati, in qualità di trasportati di mezzi pubblici o privati o quali conducenti di mezzi ad uso privato, subiscano l'infortunio durante:

- a) il tragitto verso e dal luogo di svolgimento delle attività assicurate, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività oggetto dell'assicurazione;
- b) durante le trasferte fuori sede, il tempo necessario per raggiungere il luogo deputato alle attività oggetto dell'assicurazione e viceversa;
- c) il rischio in itinere sarà operante sempreché alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro. Si ritengono esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

Le garanzie di cui sopra saranno operanti purché documentate, se necessario, da E.I.C..

L'assicurazione infortuni può ritenersi operante per le seguenti attività:

- a) Attività proprie delle guide ambientali escursionistiche;
- b) Escursioni in ambiente naturale, anche innevato, senza limiti di quota, purché non sia previsto l'uso di attrezzature alpinistiche specifiche per la progressione e su roccia o misto non si ecceda la valutazione complessiva P.D. comprese le escursioni notturne;
- c) Attività di insegnamento delle tecniche escursionistiche, di orientamento, di interpretazione ambientale, di educazione ambientale, di didattica ambientale, su ogni tipo di strade, sentieri, terreni, con esclusione di quelli fortemente innevati e delle zone sommitali dei vulcani in attività;

- d) Attività proprie delle guide speleologiche in grotte turistiche, senza l'uso di tecniche speleologiche per la progressione;
- e) Attività proprie delle guide turistiche;
- f) Attività proprie degli accompagnatori turistici;
- g) Attività in locali chiusi per quanto attiene alle attività proprie delle categorie citate.
- h) Canoa e imbarcazioni assimilabili (su mare, lago, fiume);
- i) Immersioni subacquee, diving, snorkeling, nuoto;
- j) Escursioni sulle zone sommitali dei vulcani in attività con attività proprie delle guide vulcanologiche;
- k) Escursioni su terreno fortemente innevato, purché non sia previsto l'uso di attrezzature alpinistiche specifiche per la progressione, e su roccia o misto non si ecceda la valutazione complessiva P.D. ma comprese le attività con le racchette da neve e sci da fondo;
- l) Escursioni in miniere aperte al pubblico o in attività, comunque non abbandonate, senza l'uso di tecniche speleologiche per la progressione;
- m) Escursioni in grotta non turistica senza l'uso di tecniche speleologiche specifiche per la progressione;
- n) Escursioni, itinerari con utilizzo di mountain bike o biciclette in genere, su ogni tipo di strade, sentieri, terreni;
- o) Attività di insegnamento delle tecniche escursionistiche, di orientamento con utilizzo di mountain bike o biciclette in genere, su ogni tipo di strade, sentieri, terreni;
- p) Escursioni someggiate con l'ausilio di muli, asini, capre e lama limitatamente al trasporto di cose, bagagli ed attrezzature, con l'esclusione del trasporto persone.
- q) Escursioni in grotta non turistica con l'uso di tecniche speleologiche specifiche per la progressione;
- r) Torrentismo e canyoning;
- s) Tutte le attività proprie delle guide equestri, nonché le attività di insegnamento di tecniche equestri all'interno e all'esterno di maneggi.

Estensioni di garanzia

La garanzia è estesa anche agli infortuni:

- a) sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze o negligenze anche gravi nonché in stato di malore o incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti);
- b) causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti, da infezioni conseguenti a infortunio, da avvelenamento, ingestione o assorbimento involontario di sostanze, da annegamento, assideramento, asfissia, congelamento, folgorazione, da colpi di sole e/o di calore, da sforzi muscolari traumatici;
- c) derivanti da eventi naturali, da tumulti, terrorismo, aggressioni o violenza, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono altresì equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nella successiva tabella lesioni.

Esclusioni

L'assicurazione non è operante per gli eventi derivanti da:

- a. derivanti dallo svolgimento delle attività di caccia, safari, diving, speleosub, free climbing, attività che prevedano l'uso di mezzi a motore e/o trasporto mediante trano animale (calessi, carri, slitte, ecc);
- b. uso e guida di natanti a motore, mezzi di locomozione subacquea;

- c. abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti, psicotrope o allucinogene;
- d. assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti;
- e. per eventi determinati da un'azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo;
- f. guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto;
- g. movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- h. guerra e insurrezione , salvo per i primi 14 giorni qualora l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace;
- i. trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- j. da detenzione od impiego di esplosivi;
- k. operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- l. atti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;
- m. Infarto ed Ictus provocato da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma;

Inoltre, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti dalla pratica di;

- n. dalla pratica di salto dal trampolino con sci o idrosci, bob, slittino (skeleton);
- o. dalla pratica di pugilato professionistico, paracadutismo e sport aerei in genere;
- p. dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- q. dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (sci estremo etc);

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'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Esonero denuncia altre assicurazioni

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

Limiti di età

La garanzia viene prestata senza limiti di età.

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; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Rischio volo

Le garanzie da Infortunio/Morte vengono estese agli eventi indennizzabili a termini del presente contratto, che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento per partecipare ad attività organizzate da E.I.C. e/o A.I.G.A.E., effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e da aeroclub. L'assicurazione vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile fino al momento nel quale n'è disceso.

Il totale delle somme garantite per i suindicati eventi aeronautici assicurati con la presente polizza o con altre polizza stipulate dagli stessi Assicurati o da E.I.C. è di:

- Per Persona:

Caso Morte: € 1.000.000,00

Caso Lesioni: € 1.000.000,00

- Per Aeromobile:

Caso Morte: € 5.000.000,00

Caso Lesioni : € 5.000.000,00

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai singoli contratti.

Prestazioni

• CASO MORTE

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato 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 previsto per le lesioni o per l'invalidità permanente per la sola garanzia rischio volo quando prevista. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesioni o invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato.

• CASO LESIONI

La Società corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dalla tabella lesioni allegata tenendo conto di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'evento.

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 espressamente tabellate. 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 venti volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento.
- Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso.
- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente non deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale 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 15 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 post-traumatico 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 sovrarisaldati) 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.

• **FRANCHIGIA**

L'indennizzo è soggetto ad una franchigia del 3%, pertanto se la percentuale prevista nella tabella lesioni (Allegato A) è pari o inferiore al 3%, non è dovuto alcun indennizzo; per percentuali superiori al 3%, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente il 3%.

• **RIMBORSO SPESE MEDICHE**

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, l'assicuratore rimborsa, dedotto uno scoperto di € 100,00 per evento, le spese sostenute in Italia ed all'estero a seguito di infortunio con lesione indennizzabile a termini di polizza, con un massimale per sinistro e per anno di € 2.000,00, in caso di:

A. Intervento Chirurgico

- gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- l'assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;

- le rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono;
- le spese, sino a cura ultimata, conseguenti e successive, per:
- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici e riabilitativi.

B. Senza ricovero e/o intervento chirurgico, entro 120 giorni dall'accadimento:

- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici e riabilitativi.

Sono escluse dal rimborso di cui ai punti 1) e 2) le spese sostenute per la cura di infortuni conseguenti a:

- malattie mentali;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso, non terapeutico, di psicofarmaci o stupefacenti e sostanze "dopanti";
- virus da H.I.V. e malattie ad esso connesse.

Gli indennizzi saranno effettuati dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro per il valore equivalente con valuta alla data del rilascio del giustificativo.

Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori.

Estensioni speciali

• **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 morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata 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.

• **Danno estetico**

Si conviene che la Società rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza. Tale estensione di garanzia si intende valida solo ed esclusivamente per gli assicurati di età inferiore ai 14 anni.

Controversie sulla natura degli infortuni

In caso di controversia sulla natura, causa, entità e conseguenza delle lesioni indennizzabili a termine di polizza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzo, le Parti devono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico, a scelta dell'Assicurato, risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza e/o al domicilio dell'Assicurato stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo

dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

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

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Denuncia degli infortuni ed obblighi relativi

• Denuncia di lesioni e/o infortunio

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nelle tabelle allegate, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni

documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore, entro 45 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del C.C. La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.).

Nel caso di sole lesioni, ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. Nel caso di infortuni che prevedano indennizzi per lesioni, diaria, rimborso spese mediche l'Assicurato, ad avvenuta guarigione clinica, deve inviare all'Assicuratore tutta la necessaria documentazione per determinare l'indennizzo.

L'Assicuratore, ricevuta tale documentazione, provvederà entro 30 giorni a determinare l'indennizzo ed al pagamento.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

• Denuncia della morte

La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui il Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 c.c.

Limite di indennizzo per singolo evento

In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza convenzione, le somme delle garanzie di cui alla presente sezione Infortuni non potranno superare l'importo di Euro 3.000.000,00

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti ad ogni assicurato in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai capitali assicurati per le singole persone.

SOMME ASSICURATE **Tesserati E.I.C.:**

Morte: € 50.000,00

Lesioni: Tabella lesioni allegata (le percentuali vanno applicate al capitale di € 100.000,00)

Franchigia: 3% (come disciplinato al paragrafo "Franchigia" dell'Art. 10 – Prestazioni)

Rimborso Spese Mediche: € 2.000,00 , scoperto € 100,00 (come disciplinato al paragrafo "Rimborso spese mediche" dell'Art. 10 – Prestazioni)

TABELLA LESIONI TIPOLOGIA DI LESIONE	PERCENTUALE
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
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 JOIDEO 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%
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
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%
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%

COCCIGI

FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O
APICE

4,00%