

Codice 0010942

Polizza n. 50579295

Tra la Spett.le

CLUB ALPINO ITALIANO
Via Petrella 19
20124MILANO
C.F./P.IVA 03654880156

E la Spett.le

ALLIANZ S.P.A.
Sede Legale
Largo Ugo Irneri, 1
34123 - TRIESTE
Part. IVA 05032630963

si stipula la presente

Polizza di assicurazione contro gli Infortuni

Decorrenza: dalle ore 24.00 del 31.12.2014

Scadenza: alle ore 24.00 del 31.12.2017 senza tacito rinnovo

Frazionamento semestrale

Milano, 27 gennaio 2015



Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianz.it

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Irneri, 1
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 05032630963
Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Sommario

SEZIONE 1	DEFINIZIONI	3
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	4
	Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	4
	Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori	4
	Art. 3 - Durata del contratto	4
	Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	4
	Art. 5 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010	4
	Art. 6 - Regolazione del premio	5
	Art. 7 - Recesso a seguito di sinistro - Rinuncia	5
	Art. 8 - Modifiche dell'assicurazione	5
	Art. 9 - Gestione del Contratto	5
	Art. 10 - Oneri fiscali	6
	Art. 11 - Foro competente	6
	Art. 12 - Interpretazione del contratto	6
	Art. 13 - Titolarità dei diritti nascenti dal contratto	6
	Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	6
	Art. 15 - Associazione Temporanea di Imprese (<i>operante se del caso</i>)	6
	Art. 16 - Rinvio alle norme di legge	7
	Art. 17 - Partecipazione agli utili	7
	Art. 18 - Disposizione finale	7
SEZIONE 3	SOCCORSO SPEDIZIONI EXTRAEUROPEE	8
SEZIONE 3.1	RISCHI COPERTI	8
	Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione	8
	Art. 2 - Trasporto sanitario, ricerca e trasporto salme, ricerca e trasporto in pericolo di vita (intendendosi sempre operante la garanzia ricerca e trasporto qualora l'assicurato sia in pericolo di vita)	8
	Art. 3 - Rimborso spese mediche e farmaceutiche	8
	Art. 4 - Spese per spedizione di soccorso e ricerca con partenza dall'Italia	9
	Art. 5 - Segnalazione dei nominativi assicurati - comunicazione per l'operatività della garanzia	9
SEZIONE 3.2	ESCLUSIONI	9
	Art. 6 - Esclusioni	9
	Art. 7 - Limiti di età	9
	Art. 8 - Limiti territoriali	9
SEZIONE 3.3	GESTIONE DEI SINISTRI	10
	Art. 9 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi	10
	Art. 10 - Arbitrato in caso di sinistro	10
	Art. 11 - Rinuncia rivalsa	10
SEZIONE 3.4	CALCOLO DEL PREMIO	10
	Art. 12 - Premio anticipato	10

SEZIONE 1 DEFINIZIONI

Contraente	Il CAI CLUB ALPINO ITALIANO Sede Centrale, intendendosi per tale: la "(...) libera associazione nazionale, "che" ha per iscopo l'alpinismo in ogni sua manifestazione, la conoscenza e lo studio delle montagne, specialmente di quelle italiane, e la difesa del loro ambiente naturale" (art. 1 - Costituzione e finalità dello Statuto).
Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Broker	il Broker vigente ATI Willis Italia Spa (mandataria) / RP Broker Srl (mandante)
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Beneficiario	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società	L'impresa assicuratrice e, in caso di ATI le eventuali mandanti
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente (assoluta o parziale) e/o una inabilità temporanea.
Invalità permanente	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Malattia	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
Istituto di cura	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Ricovero	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Massimale per sinistro	la massima esposizione della Società per sinistro.
CNSAS	Il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (C.N.S.A.S.) – operante anche in coordinamento con il Servizio sanitario nazionale e il Servizio nazionale della protezione civile – è Sezione nazionale del Club alpino italiano dotata di caratteristiche peculiari, riconosciute da specifiche leggi dello Stato, di proprio specifico ordinamento e di ampia autonomia organizzativa, funzionale e patrimoniale.

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ., si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte del Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che tale mancata o inesatta comunicazione sia avvenuta in buona fede. Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio sempre che tali circostanze o mutamenti non riguardino l'inclusione di tipologie di rischio diverse da quanto garantito dal presente contratto.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

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

Art. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha durata di anni 3 (tre), con effetto alle ore 24:00 del 31.12.2014 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2017 e cesserà irrevocabilmente alla scadenza di detto periodo.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga tecnica della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, ancorché il premio venga versato entro i 30 giorni successivi al medesimo. Se il Contraente non paga i premi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della decorrenza sopra riportata per il premio iniziale o per le scadenze successive, e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il pagamento del premio annuo è effettuato con frazionamento semestrale, con rate al 31/12 e al 30/06 di ogni anno.

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

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

Art. 5 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fi-scale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 6 – Regolazione del premio

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

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

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

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

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

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

Art. 7 - Recesso a seguito di sinistro - Rinuncia

La Società rinuncia al diritto di recedere dall'assicurazione dopo ciascun sinistro.

E' facoltà delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata e anticipata a mezzo telefax - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione a parte del Contraente e conseguente riduzione del premio.

Art. 8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 9–Gestione del Contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto é affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker é liberatorio per il Contraente, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno del mese successivo a quello in cui il broker ha comunicato alla Società l'avvenuto incasso.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax, posta elettronica o simili - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.o PEC.

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Foro competente

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

Art. 12 - Interpretazione del contratto

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

Art. 13 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

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

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

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker il dettaglio dei sinistri come di seguito indicato su formato elettronico modificabile Microsoft Excel ® (o altro analogo formato con le medesime caratteristiche purché compatibile con i sistemi in uso presso il Contraente):

- a) sinistri denunciati,
- b) tipologia di lesione
- c) sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva,
- d) sinistri liquidati, con indicazione dell'importo, specificando almeno:
 - Importo indennizzo capitale morte o IP
 - Importo Spese mediche o altre garanzie
- e) sinistri respinti,
- f) categoria di assicurati,
- g) nr. sinistro assegnato dalla Società Assicuratrice.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di accadimento del sinistro denunciato, di data di eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

Le informazioni di cui sopra devono essere fornite dalla Società al Broker e/o Contraente con cadenza trimestrale.

È facoltà del Contraente richiedere, ed obbligo della Società fornire, lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora il Contraente lo richieda, anche con riferimento alle motivazioni delle reiezioni. In caso di inadempimento di una qualsiasi delle obbligazioni assunte ai sensi del presente articolo, il Contraente potrà diffidare la Società ad adempiere entro un termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale, il Contraente potrà comunicare alla Società la risoluzione di diritto del contratto ai sensi dell'art. 1454 del Cod.Civ., senza che la Società inadempiente possa avanzare alcuna pretesa.

Il contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile a decorrere dal decimo giorno successivo alla data di ricezione, da parte della Società, della comunicazione con cui il Contraente dichiara che intende valersi della presente clausola risolutiva espressa. In ogni caso, resta salvo il diritto del Contraente al risarcimento dei danni subiti.

Art. 15–Associazione Temporanea di Imprese (non operante)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- Compagnia ... Società mandataria
- Compagnia ... Società mandante
- Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del Broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- Compagnia ... Quota xx%
- Compagnia ... Quota xx%
- Compagnia ... Quota xx%

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

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17-Partecipazione agli utili

E' convenuto che, trascorsi 8 (otto) mesi dalla scadenza finale del presente contratto (ore 24:00 del 31/12/2017 salvo recesso anticipato di una delle parti o proroga tecnica di cui all'Art.3 Sezione 2 - Norme che regolano il contratto in generale), la Società procederà, nei termini che seguono, al calcolo dell'importo eventualmente riconoscibile a favore del Contraente a titolo di partecipazione al buon andamento del contratto per il periodo di competenza (ore 24,00 del 31/12/2014 – ore 24:00 del 31/12/2017 salvo recesso anticipato di una delle parti o proroga tecnica di cui all'Art. 3 Sezione 2 - Norme che regolano il contratto in generale)

- a) Premi di competenza (premi versati comprensivi di eventuali premi di regolazione), al netto delle imposte
- b) Importo complessivo degli indennizzi dato dalla somma tra quanto pagato e quanto posto a riserva (escluse le spese) per i sinistri avvenuti nel periodo di riferimento ed aggiornata al termine dell'ottavo mese successivo alla scadenza finale del contratto
- c) Oneri gestionali (tra cui gli oneri di gestione amministrativa del contratto e dei sinistri, il compenso del broker, ecc. ecc.) ed utile atteso dalla Società pari al 30% dell'importo sub a)
- d) Totale esborso per sinistri ed oneri gestionali (b + c)
- e) Riferimento di partecipazione (a – d)
- f) Quota a favore del Contraente (55 % di e)

Qualora il risultato della Polizza evidenzia un saldo attivo per la Società come sopra calcolato (sub e), la quota a favore del Contraente verrà riconosciuta, attraverso emissione di apposita Appendice di rimborso di Premio imponibile che verrà emessa entro 9 mesi dalla scadenza finale del contratto). L'eventuale importo a favore del Contraente verrà corrisposto entro 30 giorni dalla data dell'emissione dell'appendice corretta di cui sopra.

Per i dati richiesti alle precedenti lett. a) e b) costituirà base di calcolo unicamente la presente polizza; non saranno pertanto presi in considerazione i dati afferenti le Coperture integrative per i Soci previste dall'art. 16 della Sez. 3 della polizza nr.50579292.

Per ogni eventuale controversia inerente l'applicazione del presente Articolo – fatto salvo quanto previsto dall'art 11 Sezione 2 - Norme che regolano il contratto in generale - verrà esaminata in prima istanza congiuntamente dal Contraente, dalla Società e dal Broker.

Art. 18 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

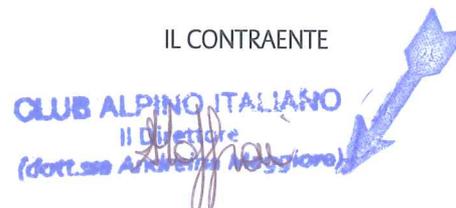
La firma apposta dal Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

ALLIANZ S.p.A.
Gerenza di Milano



IL CONTRAENTE

CLUB ALPINO ITALIANO
Il Direttore
(dott.ssa Annalisa Muggione)



SEZIONE 3 SOCCORSO SPEDIZIONI EXTRAEUROPEE

SEZIONE 3.1 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

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

Art. 2 - Trasporto sanitario, ricerca e trasporto salme, ricerca e trasporto in pericolo di vita (intendendosi sempre operante la garanzia ricerca e trasporto qualora l'assicurato sia in pericolo di vita)

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

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

In caso di spesa sostenuta per la ricerca, il limite è di Euro 30.000,00 (trentamila) per sinistro con il limite per persona di Euro 11.000,00 (undicimila/00). La richiesta di intervento dovrà essere effettuata dal medico della spedizione o in sua assenza dal capo spedizione o da chi ne faccia le veci.

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

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

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

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

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

Art. 3 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche

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

- spese mediche chirurgiche
- spese farmaceutiche prescritte dal medico
- spese di ricovero
- spese di trasporto in ambulanza
- spese di prolungamento per un soggiorno in albergo, dopo la degenza, se prescritto dal medico. Il limite di detto rimborso è fissato in Euro 26,00 (ventisei/00) al giorno, con un massimo di 10 (dieci) giorni, sempreché tali spese siano state sostenute all'estero.

Non danno luogo alla prestazione:

- le spese conseguenti a malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti e precedentemente accertate, malattie neuropsichiatriche e quelle dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e da puerperio, intossicazioni dovute ad abuso di alcolici o ad uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;

- le spese mediche sostenute per cure o interventi per l'eliminazione di difetti fisici o malformazioni, le applicazioni di carattere estetico, le protesi in genere;
- le spese conseguenti a infortuni derivanti da salti dal trampolino con sci o idrosci, dall'uso di bob o dalla pratica di sport aerei in genere.

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

Si precisa che la Società potrà eseguire il rimborso di fatture relativo a spese sostenute all'estero su presentazione della fotocopia e non dell'originale della fattura, qualora questa sia necessaria all'assicurato per il trasferimento valutario. Viene altresì previsto il rimborso agli eredi delle spese per l'eventuale assistenza di unopsicologo in caso di decesso di un socio, fino alla concorrenza di Euro 3.000,00 per ogni Socio deceduto a seguito di evento rimborsabile ai sensi di polizza.

Art. 4 - Spese per spedizione di soccorso e ricerca con partenza dall'Italia

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

Il Contraente si impegna a documentare che l'attivazione di soccorso e/o ricerca è stata effettuata solo dopo che si sia verificata l'impossibilità di soccorso da parte delle strutture di assistenza locali.

Il limite massimo di risarcimento è fissato in Euro 11.000,00 (undicimila/00) per evento.

Art. 5- Segnalazione dei nominativi assicurati – comunicazione per l'operatività della garanzia

Il Contraente segnalerà alla Società, a mezzo appositi elenchi riepilogativi o altro mezzo convenuto, i nominativi degli Assicurati. La decorrenza della garanzia potrà avvenire in data non anteriore a quello di invio della raccomandata alla sede Centrale del C.A.I., con l'indicazione dei nominativi e del periodo di durata dell'assicurazione. In caso di sinistro, sarà cura del C.A.I., inviare copia della raccomandata che comprovi l'operatività della garanzia.

SEZIONE 3.2 ESCLUSIONI

Art. 6 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da:

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

Art. 7 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai settantacinque anni.

Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

Art. 8- Limiti territoriali

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

SEZIONE 3.3 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 9 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

In caso di sinistro il Contraente deve dare avviso scritto alla Società entro e non oltre il 30° giorno da quando ne è venuto a conoscenza.

Non verranno in ogni caso ammesse a indennizzo le denunce inviate alla Società oltre il sessantesimo giorno da quello in cui il Contraente ne ha avuto conoscenza.

La denuncia del sinistro deve fornire indicazioni precise sul luogo, giorno ed ora del sinistro, sulle cause e le circostanze che lo determinarono. L'Assicurato è tenuto a fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

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

Art. 10 – Arbitrato in caso di sinistro

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

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

Art. 11 – Rinuncia rivalsa

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

SEZIONE 3.4 CALCOLO DEL PREMIO

Art. 12 – Premio anticipato

Il premio annuo lordo è calcolato in base al numero di viaggi e alla durata degli stessi.

Il premio anticipato viene fissato in € 32.900,00 al lordo delle imposte così calcolato:

Il premio convenuto ad elementi di rischio variabile è anticipato in via provvisoria su un'ipotesi di:

DURATA VIAGGI	N. PREV.	PREMIO LORDO UNITARIO	PREMIO LORDO TOTALE
Viaggi fino a 30 giorni	350	€ 94,00	€ 32.900,00
Viaggi da 31 a 365 giorni	-	€ 209,68	...
Spedizione in solitaria*	-	€ 1.048,38	...
PREMIO LORDO			€ 32.900,00

*da intendersi quale spedizione alpinistica, escursionistica, trekking o polare effettuata da un solo componente, con massima per sinistro e per persona pari a € 110.000,00 (centodiecimila/00 Euro) fino a 365 giorni

FRAZIONAMENTO SEMESTRALE

PREMIO ALLA FIRMA PERIODO 31-12-2014 30-06-2015

	QUOTA	PREMIO IMP. €	IMPOSTE	PREMIO LORDO €
TOTALE	100%	€ 16.048,78	€ 401,22	€ 16.450,00

PREMIO RATA FUTURA 30-06-2015 31-12-2015

	QUOTA	PREMIO IMP.	IMPOSTE	PREMIO LORDO
TOTALE	100%	€ 16.048,78	€ 401,22	€ 16.450,00

Modalità di applicazione della regolazione

Parametro:

Numero effettivo dei viaggi e durata degli stessi.

CLAUSOLA DI COLLEGAMENTO

La presente polizza è collegata alle polizze numero:

50579292

50579294

50579296

In caso la Società si avvalga della facoltà di recesso annuale dalla presente polizza, la stessa si intenderà automaticamente estesa a tutte le polizze collegate.

ALLIANZ S.p.A.
Gerenza di Milano


IL CONTRAENTE

CLUB ALPINO ITALIANO
Il Direttore
(dott.ssa *Andriana Magliore*)
