

**CONVENZIONE ASSICURATIVA
FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS – UNIPOL**

**ASSICURIAMO IL PIU'
BELLO SPETTACOLO
DEL MONDO**

La nuova Convenzione F.I.T. – Unipol Assicurazioni tutela la tua serenità e quella della tua famiglia in caso di infortunio. Protegge la tua salute e il tuo patrimonio con soluzioni che rispondono nel modo migliore al tuo bisogno di sicurezza.

Per la denuncia dei sinistri: **SERTEL**



**dal Lunedì al Venerdì: 8.30 – 19.00
Sabato: 8.30 – 13.30**

Sertel è il servizio sinistri che utilizza tecnologie avanzate per ricevere telefonicamente, tramite numero verde, le denunce di sinistro.

Per denunciare un **sinistro Infortunio** è necessario contattare il **numero verde 800- 117973** avendo cura di **comunicare all'operatore**:

- Federazione di appartenenza del danneggiato/Sport praticato
- Dati anagrafici del denunciante (nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico)
- Data, ora e luogo di accadimento del sinistro (città e indirizzo)
- Descrizione dell'evento
- Dati anagrafici della persona lesionata (nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico)
- Descrizione sommaria delle lesioni subite
- Luogo dell'eventuale ricovero e giorni di prognosi
- Comunicazione dell'eventuale gesso o altro mezzo di contenzione

Per denunciare un **sinistro Responsabilità Civile** in aggiunta alle informazioni sopra indicate è necessario **comunicare all'operatore** anche:

- Dati anagrafici del proprietario dell'eventuale cosa danneggiata
- Bene danneggiato
- Descrizione sommaria dei danni

Sertel **comunica immediatamente** il numero di sinistro aperto e il centro liquidazioni danni (C.L.G.) **di riferimento che gestirà il sinistro e al quale dovrà essere inviata copia della documentazione necessaria per la definizione del sinistro**

Codici polizze:

- INFORTUNI: 77/25044243
- RCT: 65/45493392

GARANZIE E MASSIMALI ASSICURATI

GARANZIA INFORTUNI

Tesserati agonisti e non

Caso morte	€ 50.000,00	
Caso invalidità permanente	€ 100.000,00	Franchigia assoluta 3%

Non Tesserati Soci di circoli iscritti FIT

Caso morte	€ 25.000,00	
Caso invalidità permanente	€ 50.000,00	Franchigia assoluta 3%

Tecnici, maestri, allenatori, istruttori e preparatori fisici

Caso morte	€ 50.000,00	
Caso invalidità permanente	€ 100.000,00	Franchigia assoluta 3%
Rimborso spese mediche	€ 2.000,00	
Diaria per ricovero e/o ingessatura	€ 50,00	

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Tesserati agonisti e non, non tesserati soci di circoli iscritti, tecnici, maestri, allenatori, istruttori e preparatori fisici

per ogni sinistro	€ 550.000,00
Ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 550.000,00
e per i danni alle cose (Franchigia € 150), anche se appartenenti a più persone di	€ 550.000,00

Società affiliate

per ogni sinistro	€ 1.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 1.000.000,00
e per i danni alle cose (Franchigia € 150), anche se appartenenti a più persone di	€ 1.000.000,00

Contraente

per ogni sinistro	€ 3.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 1.500.000,00
e per i danni alle cose (Franchigia € 150), anche se appartenenti a più persone di	€ 1.500.000,00

GARANZIA RESPONSABILITÀ VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Contraente, Società Affiliate

per ogni sinistro	€ 550.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 550.000,00

ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI, VERSO PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI

Tra la **FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS (F.I.T.)** e la **Compagnia di assicurazioni Unipol s.p.a.**, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole **Contraente** e **Società**, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro Infortuni, Responsabilità Civile Verso Terzi, Verso Prestatori di Lavoro a favore della FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società e dei suoi Tesserati.

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 3, con inizio dalle **ore 00,00 del 1 gennaio 2006** e termina **alle ore 24.00 del 31 dicembre 2008**, salvo la possibilità per le Parti di rescindibilità alla scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di almeno 90 giorni. In mancanza di disdetta data da una delle Parti, la Convenzione è prorogata per la durata di un anno, e così successivamente.

Art. 2 Obblighi della Federazione

La Federazione Italiana Tennis si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme federali ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso la Società la facoltà di recedere dall'accordo.

Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere in relazione a validità, interpretazione, esecuzione e/o scioglimento della presente Convenzione sarà rimessa ad un Collegio arbitrale composto da tre arbitri, dei quali uno nominato da ciascuna delle parti e il terzo di comune accordo dai primi due.

La Parte che intenda promuovere l'arbitrato notificherà all'altra, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina del proprio arbitro. L'altra parte, entro 20 giorni dal ricevimento della predetta notifica, a sua volta notificherà, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina dell'arbitro da lei designato. I due arbitri così nominati dalle parti designeranno, entro 20 giorni dalla notifica del atto di nomina del secondo arbitro, il terzo che presiederà il Collegio. Ove, nei predetti termini, le parti non provvedano alla nomina del proprio arbitro ovvero i due arbitri nominati dalle parti non si accordino per la designazione del terzo, provvederà, su istanza della parte più diligente, il presidente del Tribunale di Roma.

Salvo quanto espressamente previsto dagli artt. 806 e seguenti c.p.c., competerà agli arbitri regolare la procedura arbitrale nel modo che sarà dagli stessi ritenuto più opportuno in relazione alla natura della controversia, ma sempre nel rigoroso rispetto del principio del contraddittorio, e disporre in ordine alle spese.

Il Collegio, che avrà Sede in Roma, deciderà in via rituale e secondo diritto e dovrà pronunciare il lodo entro il termine di giorni 90 (novanta) dalla accettazione salvo proroga del termine.

Salvo quanto sopra convenuto, per le controversie non deferibili ad arbitri è competente in via esclusiva il foro di Roma.

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE
PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, MALATTIA, RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO
TERZI, VERSO PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DELLA FEDERAZIONE
ITALIANA TENNIS, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ
AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI**

DEFINIZIONI

Assicurato:	la persona o l'ente garantito dalla copertura assicurativa
Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Premio:	la somma dovuta dalla Contraente alla Società
Tesserato:	ogni singolo soggetto od Ente iscritto o aderente alla Contraente
Atleta:	il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrante negli scopi della Contraente
Contraente:	la FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS (F.I.T.)
Società:	Compagnia Assicuratrice Unipol S.p.A.
Beneficiari:	l'assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato
Franchigia:	è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.
Massimale:	è l'importo massimo della prestazione della Società
Scoperto:	è 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.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Ricovero:	permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.
Ingessatura	mezzo di contenzione costituito da fasce gessate od altri apparecchi comunque immobilizzanti, purché applicati in Istituto di Cura ed inamovibili da parte dell'Assicurato, con esclusione pertanto di tutti i tutori preconfezionati.

- Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- 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;
- 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;
- Trattamento chirurgico:** provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura
- 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
- Agonisti e Non agonisti :** Atleti tesserati FIT
- Maestri Allenatori Istruttori, tecnici, Preparatori fisici:** Tecnici, Maestri, Allenatori, istruttori ,preparatori fisici
- Soci circoli iscritti** soci di società affiliate, non tesserati alla Federazione Italiana Tennis, partecipanti a corsi di tennis e tennis amatoriale.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 4 Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione, a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS abbia ufficialmente aderito.

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. 1891 del Codice Civile.

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. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

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. 1898 del Codice Civile

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 dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

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

Premesso che:

- i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva Sezione Premi;
- l'importo complessivo previsto alla Sezione Premi (numero adesioni – premio unitario – premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato alla Società per ciascun anno assicurativo;

si conviene che:

- il conguaglio dei premi in sede di regolazione premio verrà effettuato sulla base degli effettivi assicurati previsti alla Sezione Premi.

Entro la data del 31/03 di ciascun anno la Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero degli Assicurati (iscritti) suddivisi per categoria riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione.

Art. 10 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione vale pregiudizialmente, solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi della legge dello Statuto e dei Regolamenti della FEDERAZIONE, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla FEDERAZIONE stessa, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione della FEDERAZIONE.

Art. 11 Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi della Contraente, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, alle garanzie assicurative è:

- la Tessera nominativa e numerata della FEDERAZIONE .;
- L'affiliazione per le società;

Le Tessere verranno rilasciate a cura della FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS a mezzo dei suoi organi periferici (Comitati regionali, provinciali, territoriali, Società affiliate) da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Per tutti i soggetti convocati nelle Nazionali (atleti, tecnici, dirigenti accompagnatori e staff sanitario), il titolo che costituisce il diritto alle coperture assicurative è la convocazione da parte della Contraente all'attività stessa. La Contraente è esonerata dalla preventiva comunicazione dei nominativi dei convocati, ma in caso di sinistro, la stessa dovrà presentare l'effettiva comunicazione e certificare la partecipazione dell'infortunato al raduno e /o all'attività federale.

Art. 12 Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Società 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 art.1913 e 1915 del Codice Civile.

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 provate per iscritto.

Art. 15 Rinvio alle norme di legge

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

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 Rescissione del contratto

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

Art. 18 Foro competente

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.

SEZIONE INFORTUNI

Art. 21 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per i soggetti indicati in polizza

Art. 22 Oggetto del rischio

L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti nelle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività sportiva, ricreativa e culturale organizzata sotto l'egida della Federazione Italiana Tennis, ivi compresi gli allenamenti, le competizioni e/o gare, i ritiri e/o stages di preparazione e l'attività agonistica nazionale ed internazionale.

Inoltre le garanzie saranno operanti contro i rischi di infortuni nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi della Contraente e delle Società affiliate, e più precisamente in occasione di riunioni, incarichi missioni e relativi trasferimenti, semprechè documentati attraverso verbali, corrispondenza certa con data, atti di repertorio della Contraente e/o delle Società affiliate.

Le garanzie di polizza sono 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 dalla propria abitazione o dal luogo di lavoro (se lavoratore dipendente) sino al luogo di gara in sede e/o allenamento, e/o viceversa, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività sportiva e comunque entro 1 (una) ora dall'inizio o termine della gara o allenamento, salvo comprovati e documentati impedimenti;
- b) durante le trasferte per gare e/o ritiri fuori sede, il tempo necessario per raggiungere il campo di gara o di ritiro. Per l'identificazione delle persone danneggiate faranno fede i referti della Contraente ed, in subordine, le convocazioni societarie. In tal caso la denuncia di sinistro dovrà riportare la firma del Dirigente accompagnatore indicato nel predetto referto o convocazione. In questo caso la garanzia esplicherà il proprio effetto anche per il tragitto da casa o luogo di lavoro (se trattasi di lavoratore dipendente) sino al punto di raduno e viceversa entro i limiti previsti dal precedente punto a);
- c) il rischio in itinere sarà operante semprechè alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro.

Appendice 1: Ad estensione di quanto previsto all'art.22 "oggetto del rischio" esclusivamente per gli assicurati appartenenti alla categoria "maestri, allenatori, preparatori

fisici" la copertura assicurativa è operante 24 ore su 24 comprendendo, quindi, anche tutti i rischi della vita privata non contemplati nel suddetto articolo.

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;
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. le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
10. le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari.

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. 36 - Rischio volo;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- 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;
- 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.);

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.35 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. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

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, o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sintomi e disturbi mentali organici.

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. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

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

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, 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. 1912 del Codice Civile, 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 2.500.000,00.

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 Federali, comunque l'assicurazione non vale per le persone di età superiore a 75 anni.

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; 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.

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. 37 lett. c) - Invalidità permanente, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 35 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 aeroclubs.

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. 36 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 sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. 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 del Codice Civile.

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) Invalidità permanente

Fermo quanto previsto al successivo art. 40 – Franchigia assoluta in caso di invalidità permanente:

- I. Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.
- II. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, la Società corrisponde l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento ai valori di cui alla tabella allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza.
- III. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti al precedente punto II, si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
 - Nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica e/o funzionale di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella tabella di cui al precedente punto II, le percentuali previste sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro verranno per il lato sinistro e viceversa;
 - Nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alle singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;