

MILANO LP
ASSICURAZIONI
 Divisione La Previdente

Milano Assicurazioni S.p.A. - Fondata nel 1825 - Sede Legale, Direzione Generale e Uffici: 20181 Milano
 Via Senghella, 18/2 - Capitale sociale € 242.987.703,40 Int. vora. - Codice Fiscale, Partita I.V.A. e numero di
 iscrizione al Registro delle Imprese di Milano: 00657670151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
 (art. 65 R.D.L. 23-4-1923 n. 996) - Gruppo FONDIARIA-SAI - Direzione e coordinamento FONDIARIA-SAI S.p.A.

Condizioni aggiuntive (Allegato AG)

POLIZZA N.

2119202117395

AGENZIA

PADOVA 2119 (8467)

CONTRAENTE

C.U.S. TRIESTE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

la Società presta alle Condizioni Generali di Assicurazione di polizza ed alle Condizioni Aggiuntive che seguono l'assicurazione contro gli infortuni a favore degli iscritti tesserati dal C.U.S. Trieste che ne facciano richiesta rientranti nella categoria degli amatoriali che non partecipano a gare agonistiche e svolgono attività sportiva di:

-calcio, judo, atletica leggera, tennis, hockey su prato, pallacanestro, pallavolo, ping-pong, canottaggio, base-ball, lotta in tutte le varie forme, nuoto, rugby, scherma, sci, soft-ball, ginnastica, ginnastica attrezzistica, ballo sportivo, body building, canoa, ginnastica aerobica, ginnastica funky, ginnastica step, ginnastica presciistica, karate, orienteering, tennis tavolo, tiro a segno, trotto, vela, yoga;

nell'ambito degli impianti del Contraente o di terzi all'uso destinati, ma sotto il controllo personale di istruttori e/o tecnici della Contraente. La garanzia quindi prestata con la presente polizza vale per gli infortuni che gli stessi subiscano nell'ambito dei predetti impianti.

PERSONE ASSICURATE:

si intendono assicurate le persone che aderiscono sottoscrivendo la scheda di adesione. La garanzia comunque prenderà effetto dalle ore 24 del giorno di ricevimento in agenzia del fax della scheda suddetta. L'Agenzia provvederà poi ad emettere appendice di regolazione al termine dell'anno assicurativo.

SOMME ASSICURATE E PREMIO:

Euro 10.000,00 in caso di morte, e fino a
 Euro 10.000,00 in caso di invalidità permanente, e fino a
 Euro 620,00 per rimborso delle spese di cura conseguenti ad infortunio.

Il premio viene fissato per ciascuna persona assicurata e per anno accademico in Euro 3,00.

Il premio minimo di polizza viene fissato in Euro 210,00.

TERMINE DI PAGAMENTO DEL PREMIO:

a parziale deroga dell'art. 7.3 delle norme che regolano l'assicurazione in generale, si prende atto che il termine previsto per il pagamento del premio viene elevato a 45 giorni.

FERMO IL RESTO.

3 Garanzie

3.1 Morte

In caso d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza che abbia come conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi *entro due anni* dal giorno dell'Infortunio, anche successivamente alla scadenza della Polizza, la Società corrisponde il capitale assicurato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La somma assicurata per il caso morte non è cumulabile con l'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di detto Indennizzo, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi hanno diritto alla differenza tra la somma loro spettante per la morte dell'Assicurato, se superiore, e l'Indennizzo già pagato all'Assicurato per Invalidità Permanente e non sono tenuti a restituire la differenza nel caso contrario.

3.1.1 Morte presunta

Qualora a seguito d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società pagherà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali, il capitale previsto in caso di morte; il pagamento del predetto capitale avverrà decorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (art. 60 n. 3 e 62 C.C.), mentre, in caso di affondamento o naufragio, oppure di caduta di aeromobile, il pagamento avverrà decorsi sei mesi dal Sinistro, qualora sia accertata dalla competente Autorità la presenza a bordo dell'Assicurato e quest'ultimo sia dato per disperso a seguito del Sinistro stesso (art. 211 e 838 Codice della Navigazione).

Resta inteso che se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulterà che l'Assicurato non era morto o comunque non lo era a seguito d'Infortunio indennizzabile, 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 residua.

3.2 Invalidità Permanente

In caso d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza che abbia come conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifichi *entro due anni* dal giorno dell'Infortunio, la Società corrisponde un Indennizzo calcolato sul capitale assicurato in proporzione al grado d'invalidità verificatosi.

La valutazione dell'Invalidità Permanente sarà effettuata secondo i criteri e le percentuali indicate nella Tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale di organi o arti, *le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.* La perdita anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione, *con il massimo del 100%.*

Per i casi non previsti dalla tabella, il grado d'Invalidità Permanente sarà stabilito in analogia ai casi elencati nella tabella stessa, tenuto conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

3.2.1 Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 3%

La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

Nel caso di Invalidità Permanente inferiore al 60% della totale viene corrisposta, in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i seguenti parametri:

- sulla parte di somma assicurata fino ad € 350.000,00, *con deduzione di una Franchigia del 3% del grado di Invalidità Permanente accertato;*
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 350.000,00 e fino ad € 700.000,00, *con deduzione di una Franchigia del 10% del grado di Invalidità Permanente accertato;*
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 700.000,00, *con deduzione di una Franchigia pari al 15% del grado di Invalidità Permanente accertato.*

Qualora l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari o superiore al 25% l'Indennizzo relativo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia.

3.2.2 Anticipo sulla liquidazione per Invalidità Permanente

L'Assicurato, trascorsi 120 giorni dalla data di presentazione della denuncia di Sinistro, può richiedere alla Società il pagamento di un acconto sino al massimo del 50% del presumibile Indennizzo, *a condizione che non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia e che la presunta percentuale d'Invalidità stimata dalla Società, in base alla*

documentazione acquisita, sia superiore al 15% della totale.

Resta salvo il diritto della Società alla restituzione dell'anticipazione qualora emergano successivamente fatti che comportino l'inoperatività anche parziale della garanzia a termini di Polizza.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 150.000,00 qualunque sia l'ammontare del Sinistro.

3.3 Inabilità Temporanea

Quando l'Infortunio cagiona un'Inabilità Temporanea, la Società corrisponde l'Indennità giornaliera convenuta:

• integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;

• al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'Indennità per Inabilità Temporanea viene corrisposta per un massimo di 365 giorni per ogni Infortunio.

Nel caso in cui la somma assicurata per Inabilità Temporanea sia:

a) pari o inferiore a € 40,00.= l'Indennità viene corrisposta a decorrere dall'undicesimo giorno successivo a quello dell'Infortunio;

nel caso in cui le prime cure mediche per Infortunio siano prestate e certificate da un Pronto Soccorso di Presidio Ospedaliero, l'Indennità viene corrisposta a decorrere dal sesto giorno successivo a quello dell'Infortunio;

b) superiore a € 40,00.= ma non superiore a € 80,00.=, l'Indennità viene corrisposta a decorrere dal sedicesimo giorno successivo a quello dell'Infortunio;

c) superiore a € 80,00.=, l'Indennità viene corrisposta a decorrere dal ventunesimo giorno successivo a quello dell'Infortunio.

Comunque, se l'Infortunio è denunciato in ritardo rispetto a quanto previsto dall'art. 6.4 - Denuncia del Sinistro -, si considera giorno dell'Infortunio il giorno della sua denuncia.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da certificazione medica da rinnovare alle rispettive scadenze, fino a completa guarigione; ciascun certificato deve essere inviato nel termine di 15 giorni dalla scadenza del precedente.

3.4 Indennità giornaliera per Ricovero in Istituto di cura

In caso di Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato, anche in regime di Day-Hospital, reso necessario da Infortunio, la Società corrisponde l'indennità convenuta per ogni giorno di Ricovero e per la durata massima di 365 giorni per ogni Infortunio.

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione.

3.5 Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione

Qualora l'Infortunio comporti applicazione di Gessatura/Immobilizzazione, la Società liquida l'Indennità convenuta a partire dal giorno successivo all'applicazione, per il periodo dell'immobilizzazione, con un massimo di 60 giorni per ogni Infortunio.

3.6 Rimborso spese di cura

La Società assicura, entro il limite previsto nella scheda di Polizza, il Rimborso delle Spese di Cura rese necessarie da Infortunio e sostenute:

- per onorari medici e chirurgici, rette di degenza in Istituto di cura, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento, accertamenti diagnostici, ticket, trasporto in ambulanza all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- per terapie fisiche effettuate da medici o paramedici abilitati, medicinali;
- entro il limite del 30% della somma assicurata per Rimborso spese di cura per:
 - cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
 - interventi di chirurgia plastica ricostruttiva effettuati allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'Infortunio stesso;
 - acquisto e noleggio di apparecchi protesici e terapeutici (comprese le protesi dentarie), qualora l'Infortunio abbia comportato Invalidità Permanente ai sensi di Polizza.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a cure terminate su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi in originale.

Se l'Assicurato ha usufruito di assistenza sanitaria sociale o integrativa privata, la garanzia è operante per la parte di spesa a carico dell'Assicurato stesso.

La garanzia viene prestata con l'applicazione di una Franchigia assoluta di € 50,00.= per ogni Infortunio.

Sono rimborsabili le spese sostenute non oltre due anni dalla data dell'Infortunio.