

Navale

ASSICURAZIONI DAL 1914



**POLIZZA
INFORTUNI
MAESTRI DI SCI**

**Intermediario
2093 – PEDRETTI E BREVI**

pedretti
Consulenze Assicurative e
Finanziarie



NAVALE ASSICURAZIONI SPA. FONDATA NEL 1914. Capitale Sociale € 96.250.000,00 interamente versato.
SEDE LEGALE E DIREZIONE: C.so di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano - MI - Italia - Tel. 02 582111 - Fax 02 58211710 - c.p. 1221
REA 1129621 - C.F. PIVA 00296790389 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con RDL del 29/4/1923 n° 966
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Unipol Assicurazioni SpA - www.navale.it



INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

NAVALE ASSICURAZIONI S.p.A., ai sensi e per gli effetti dell'art. 123 del D.Lgs. n. 175 del 17 marzo 1995, provvede a comunicare al Contraente quanto segue:

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETA'

NAVALE ASSICURAZIONI SpA. Fondata nel 1914. Capitale sociale € 96.250.000,00 interamente versato.

SEDE LEGALE E DIREZIONE: C.so di porta Vigentina, 9 -20122 Milano – MI – Italia – Tel. 02 582111 – Fax 02 58211710 – c.p. 1221

REA 1129621 – C.F. P.IVA 00296790389 – Impresa autorizzata all' esercizio delle assicurazioni con RDL del 29/4/1923 n° 966

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Unipol Assicurazioni SpA

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legislazione

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana. Nel caso in cui il Contraente sia persona fisica è data facoltà alle parti di scegliere la legislazione applicabile; in questo caso NAVALE ASSICURAZIONI S.p.A. propone la legislazione italiana, salve in ogni caso le norme imperative del diritto italiano e quelle specifiche dell'assicurazione obbligatoria quale, ad esempio, quella della R.C. auto.

Reclami in merito al contratto

Ogni eventuale azione di reclamo che l'Assicurato dovesse sporgere, dovrà essere indirizzata all'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private) Divisione R.C.T., Reclami e Tutela del consumatore, con sede in Via Del Quirinale, 21 - 00187 ROMA.

Nel caso in cui le Parti si siano accordate per una legislazione diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare gli eventuali reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente.

Termini di prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda

SEZIONE INFORTUNI

Prospetto delle somme assicurate

GARANZIE

SOMMA ASSICURATA

MORTE	€	70.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€	100.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE	€	5.160,00
DIARIA DA RICOVERO	€	50,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

PREMIO LORDO PER MAESTRO	€	150,00	X N. XXX ASSICURATI	€	XXXXX
--------------------------	---	--------	---------------------	---	-------

Condizioni di Assicurazione

Sommario

1

Definizioni

2

Condizioni Generali di Assicurazione

3

Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

Definizioni

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione: il contratto di Assicurazione;

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione;

Cose: sia gli animali sia gli oggetti materiali;

Franchigia: importo prestabilito per ogni sinistro da detrarre dalla somma indennizzabile a termini di polizza; percentuale di invalidità permanente che l'Assicurato tiene a suo carico;

Gessatura: mezzo di contenzione costituito da fasce, docce o altri apparecchi immobilizzanti.;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Indice di riferimento annuale: l'indice relativo al terzo mese precedente il mese in cui scade la rata annuale di premio o il mese di decorrenza della polizza, se la prima rata annuale non è ancora scaduta.

Indice data sinistro: l'indice relativo al terzo mese precedente la data del sinistro

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea;

Intermediario: Agenzia di assicurazione o mediatore di assicurazioni (broker) abilitato alla gestione della polizza;

Istituti di cura: Ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza sanitaria;

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Ricovero: la degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;

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 l'assicurazione;

Società: NAVALE Assicurazioni S.p.A. – Corso di porta Vigentina,9 20122 Milano.

Caso assicurativo: il sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia- per il quale e' prevista l'assicurazione;

Protezione legale: l'assicurazione Tutela Giudiziaria ai sensi del D.Lgs. 175/95 – artt.44 e seguenti;

Unico caso assicurativo: il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

2

Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa. Se l'assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 3 - Proroga dell'Assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte del Contraente; il recesso da parte dell'Impresa ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

L'Impresa, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 10 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi

dell'art. 1913 C.C.. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art., 1915 C.C.

PREMIO DI POLIZZA

Premesso che il premio lordo annuo per ogni singolo Maestro è calcolato sulla base di quanto riportato nella Condizioni di polizza, di comune accordo tra la parti si conviene quanto segue:

- a) il premio lordo complessivo è interamente dovuto da tutti i maestri che aderiranno alla convenzione a far data dal 01/11 al 01/05, mentre per tutti coloro che aderiranno alla convenzione dal 01/05 al 31/10 il premio verrà calcolato in dodicesimi di anno.
- b) Le singole scuole ai fini di poter garantire la copertura dei Maestri associati devono comunicare preventivamente all'agenzia a cui è affidata la convenzione, a mezzo fax o telefax le generalità dei Maestri che intendono assicurare, la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24 della data di ricevimento della predetta documentazione, l'agenzia a sua volta provvederà a trasmettere la scheda di polizza.

3

Norme che regolano l'assicurazione Infortuni

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) dell'attività di maestro di sci;
- b) di ogni altra attività professionale svolta ad integrazione del lavoro di Maestro di Sci, a condizione che detta attività non comporti lavori manuali o con uso di utensili, macchine, ponti, impalcature e simili;
- c) di ogni altra attività connessa alla vita familiare, domestica, ricreativa e del tempo libero in generale.

Sono comprese in garanzia anche:

- a. l'asfissia non di origine morbosa;
- b. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c. le affezioni conseguenti a morsi di animali o punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- d. l'annegamento;
- e. l'assideramento o il congelamento;
- f. la folgorazione;
- g. i colpi di sole o di calore;
- h. le ernie traumatiche con l'intesa che:
 - la garanzia prende effetto dalle ore 24 del 180° giorno seguente al perfezionamento della polizza;
 - se in base al parere medico l'ernia non è operabile, verrà corrisposta a titolo di Invalidità Permanente un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;
 - in caso di contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio medico secondo la procedura stabilita dalle «Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni».
- i. gli infortuni in stato di malore o di incoscienza;
- j. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- k. gli infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

1. da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
2. da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
3. gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo (fatta eccezione per quelle traumatiche);
4. gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, slavine o valanghe.

Art. 11 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone:

- di età superiore ai 75 anni, qualora l'Impresa non fosse a conoscenza dell'età dell'Assicurato per mancata indicazione della medesima in polizza o in eventuali atti di variazione successivi. In tal caso l'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato;
- affette da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive. L'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 12 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 13 - Altre assicurazioni

Il Contraente è tenuto a denunciare all'Impresa l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni da lui contratte a favore delle stesse persone assicurate e riguardanti lo stesso rischio.

Qualora le somme assicurate con altre assicurazioni superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente polizza, l'Impresa, entro 30 giorni dalla comunicazione o dall'avvenuta conoscenza ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 60 giorni.

Art. 14 - Morte

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

Art. 15 - Invalidità permanente

A)Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, l'Impresa corrisponde la somma assicurata.

B)Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento alla tabella allegata al DPR 30 giugno 1965 n. 1124 (settore industrie) e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, con rinuncia da parte dell'Impresa all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa.

C)Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate al punto B), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

D)In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tendo conto del grado di invalidità.

E)La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera B) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

F)La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

1.pari o inferiore al 10% dell'invalidità totale, l'Impresa liquida l'indennità secondo la seguente tabella:

invalidità accertata	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Percentuale liquidata	0	0	0	0	0	2	3	4	6	8

2.superiore al 10% ma inferiore al 60% della invalidità totale, l'Impresa liquida l'indennità accertata, senza detrazione di alcuna franchigia;

3.superiore al 60% della invalidità totale, l'Impresa liquida convenzionalmente l'indennità come se il grado di invalidità fosse pari a 100.

Art. 16 - Diaria da ricovero e da convalescenza a seguito di infortunio

La Società, in caso di comprovato ricovero in ospedale o clinica a seguito di infortunio indennizzabile, corrisponderà l'indennità stabilita per ogni giorno di degenza e per una durata massima di 300 giorni per evento.

Inoltre per il periodo successivo al ricovero verrà riconosciuta un'indennità giornaliera pari alla metà di quanto stabilito per ogni giorno di degenza e per una durata uguale a quella del ricovero stesso.

Qualora l'infortunio comporti l'applicazione di gessatura o di mezzo di contenzione inamovibile dal paziente, anche senza ricovero, l'indennità per convalescenza verrà riconosciuta per tutto il periodo di gessatura od applicazione dello stesso col massimo di:

- 25 giorni per gli arti superiori

- 75 giorni per gli arti inferiori, bacino e vertebre; o, se superiore, per un periodo pari a quello della degenza.
- In caso di infortunio che comporti ricovero in istituto di cura, la franchigia per inabilità temporanea eventualmente prevista in polizza verrà ridotta dello stesso numero dei giorni di ricovero, considerando il ricovero e quello di dimissione come unico giorno.

Art. 17 - Rimborso spese mediche a seguito di infortunio

L'Impresa assicura fino alla concorrenza del massimale stabilito, per ogni infortunio e per ogni anno assicurativo:

- il rimborso delle spese rese necessarie da infortunio indennizzabile e sostenute per:
 - a. onorari dei medici e dei chirurghi, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento;
 - b. accertamenti diagnostici (radioscopie, radiografie; esami di laboratorio);
 - c. terapie fisiche e medicinali (questi ultimi entro il limite del 20% del massimale assicurato);
- il rimborso delle rette di degenza in ospedali o cliniche in caso di ricovero prescritto dal medico curante a seguito dell'infortunio medesimo.

Il rimborso verrà effettuato dall'Impresa a guarigione clinica ultimata su presentazione dei documenti giustificativi (notula del medico, ricevuta del farmacista, dell'ambulatorio, del ticket, conto dell'ospedale o clinica, A.S.L., etc.).

Il rimborso delle spese mediche verrà effettuato previa detrazione di una franchigia di € 100.00

Art. 18 - Determinazione dell'indennizzo – Perizia contrattuale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito degli articoli che precedono. Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea debbono essere demandate, per iscritto, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per 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 di 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 di 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 arbitri nel verbale definitivo.

Art. 19 - Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, ricevuta la necessaria documentazione, concordato l'indennizzo l'Impresa deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni.

Art. 20 - Diritto di surrogazione

L'Impresa 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. 21 - Esonero dichiarazioni

Il Contraente è esonerato dalla denuncia delle coperture assicurative di cui egli stesso o gli altri assicurati siano titolari automaticamente quali intestatari di carte di credito, di conti correnti bancari o di altre forme di copertura non contratte direttamente.

Art. 22 - Morte presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Impresa liquiderà agli eredi legittimi o designati ai sensi dell'art.15 della presente polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli articoli 60 e 62 C.C. Resta inteso che se a pagamento avvenuto della predetta indennità l'Assicurato risultasse vivo, l'Impresa avrà diritto alla restituzione della

somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residuata.

Agli effetti dell'art. 1341 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli della presente polizza:

art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

art. 3 – Proroga dell'assicurazione;

art. 5 - Aggravamento del rischio

art. 6 – Recesso in caso di sinistro;

art. 19 – Determinazione dell'indennizzo – perizia collegiale

Il contraente

Navale Assicurazioni S.p.a
