

Condizioni aggiuntive (Allegato AG) – Garanzie Extra80 2011

POLIZZA N.

7162 500210373

AGENZIA

PARMA 7162

CONTRAENTE

U.D.A.C.E. – Unione Degli Amatori Ciclismo Europeo

Le condizioni che seguono annullano e sostituiscono integralmente le *Definizioni, Norme che regolano l'assicurazione in generale* e le *Condizioni particolari di assicurazione* contenute nello stampato mod. 11395 ed. 05.2007. Ciò premesso:

DEFINIZIONI

Assicurato	Il soggetto cui spettano i diritti derivanti dal contratto. Nella fattispecie il "Tesserato" UDACE – Unione Degli Amatori Ciclismo Europeo
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti. Nella fattispecie la UDACE – Unione Degli Amatori Ciclismo Europeo
Franchigia	La parte del danno indennizzabile/rimborsabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni constatibili
Invalidità Permanente	La perdita totale o parziale definitiva della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione esercitata.
Polizza	Il documento che prova l'Assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	L'impresa assicuratrice. Nella fattispecie la Milano Assicurazioni spa
Tesserati UDACE	tutti coloro che siano in possesso della Tessera (cartellino), e cioè Soci, Dirigenti, Giudici, Direttori di Gara, Direttori Sportivi, Direttori di corsa, Direttori di organizzazione, Motostaffettisti, Cicloturisti e Amatori
Day hospital	La degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni chirurgiche e mediche che siano: <ul style="list-style-type: none">• riferite a sole terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva);• documentate da cartella clinica;• praticate in ospedale, cliniche, o strutture all'uopo autorizzate;• effettuate con la presenza continua, nella struttura, di un medico.
Gessatura	L'apparecchio gessato, oppure il tutore immobilizzante, purché siano applicati a seguito di frattura radiograficamente accertata o rottura miocapsulolegamentosa articolare clinicamente accertata in ambiente ospedaliero. E' considerata gessatura anche la frattura scheletrica, radiologicamente accertata, che non abbia comportato alcuna applicazione di mezzo di contenzione o tutore immobilizzante.
Istituto di cura	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata (convenzionata o no con il Servizio Sanitario Nazionale) regolarmente autorizzata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, esclusi, comunque, stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, Istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, case di riposo.
Ricovero	La degenza, risultante dalla cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del **Rischio**, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo/Risarcimento** e la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

1.2 - Altre assicurazioni - Il **Contraente**, o l'**Assicurato**, in caso di **Sinistro** deve comunicare per iscritto alla **Società** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso **Rischio**. In caso di **Sinistro** l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'**Indennizzo/Risarcimento** dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio quello dovuto dall'Assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la **Società** è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'**Indennizzo/Risarcimento** calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

1.3 - Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia - L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di **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'agenzia alla quale è assegnata la **Polizza** oppure alla **Società**. Se il **Contraente**, o l'**Assicurato**, non paga i premi o le rate di **Premio** successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (articolo 1901 del Codice Civile).

1.4 - Frazionamento del Premio - Premesso che il **Premio** annuo è indivisibile, la **Società** può concedere il frazionamento del medesimo. In caso di mancato pagamento delle rate di **Premio**, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la **Società** è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo e impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del **Premio**. L'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del **Premio** in arretrato.

1.5 - Modifiche dell'assicurazione - Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.6 - Aggravamento del Rischio - Il **Contraente**, 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/Risarcimento** nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

1.7 - Diminuzione del Rischio - Nel caso di diminuzione del **Rischio** la **Società** è tenuta a ridurre il **Premio**, o le rate di **Premio** successive alla comunicazione del **Contraente**, o dell'**Assicurato**, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile; la **Società** rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.8 - Proroga dell'assicurazione - In mancanza di disdetta da una delle parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto, se di durata non inferiore a un anno, è rinnovato per una durata pari ad 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 stipulata per una minor durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

1.9 - Oneri fiscali - Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del **Contraente**.

1.10 - Rinvio alle norme di legge - Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

2. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

2.1 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

L'**Assicurazione** decorre dalle ore 24 del giorno in cui è firmata la **Polizza** e pagato il **Premio**, salvo che la **Polizza** stabilisca una data successiva. Poiché il **Premio** è convenuto in base a elementi di rischio variabili (numero dei **Tesserati UDACE**), esso viene anticipato in via provvisoria e regolato trimestralmente. La **Contraente** si impegna a comunicare, con scadenza trimestrale, il numero dei **Tesserati** in tale periodo e a corrispondere il relativo **Premio**, che sarà determinato su base annua indipendentemente dal momento di rilascio e di scadenza della Tessera.

Alla scadenza di ciascun trimestre e sulla base dei dati forniti dalla **Contraente**, la **Società** emetterà appendice di regolazione **Premio** che la **Contraente** pagherà entro 15 giorni. Il **Premio** versato a titolo di anticipo alla firma del contratto, sarà dedotto dal **Premio** dovuto con la regolazione del 1° trimestre.

2.2 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

La presente **Assicurazione** è stipulata per conto altrui. Gli obblighi derivanti dal contratto devono essere adempiuti dalla **Contraente**, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti dall'**Assicurato**, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

2.3 PERSONE ASSICURATE E LORO IDENTIFICAZIONE

L'**Assicurazione** è valida e operativa per ciascun **Tesserato** a partire dalle ore 24 del giorno in cui lo stesso si è regolarmente iscritto all'**UDACE** presso il relativo Comitato Provinciale. Per l'identificazione delle persone assicurate, si farà riferimento ai registri centrali e periferici della **Contraente**, registri che la stessa **Contraente** si obbliga a esibire in qualsiasi momento, con ogni altro documento probatorio in suo possesso, o a semplice richiesta della persona incaricata dalla **Società** di fare accertamenti o controlli in merito.

2.4 COMPETENZA TERRITORIALE

Per le controversie relative alla presente **Polizza** il Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la **Polizza**.

3. GARANZIE

3.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'**Assicurazione** viene prestata per gli infortuni che i **Tesserati UDACE** subiscono nella qualità di:

- a) CICLOTURISTI e AMATORI, durante qualsiasi gara, manifestazione, gita, raduno, corsi, riunioni e assemblee che siano organizzati dalla **Contraente** o da sue **Società** affiliate, nonché durante allenamenti collettivi o individuali; i CICLOTURISTI e gli AMATORI sono assicurati, in quanto incaricati dal proprio Comitato Provinciale, anche quando svolgono mansioni di DIRIGENTI, GIUDICI DI GARA, DIRETTORI DI GARA, DIRETTORI SPORTIVI, DIRETTORI DI ORGANIZZAZIONE, MOTOSTAFFETTISTI, SOCI.
- b) SOCI, MOTOSTAFFETTISTI, DIRETTORI DI ORGANIZZAZIONE, DIRIGENTI, GIUDICI, DIRETTORI DI GARA e DIRETTORI SPORTIVI, durante la partecipazione ad allenamenti individuali o collettivi anche non organizzati dalla **Contraente** o dai suoi Organi periferici, o mentre prestano la loro opera a corsi, riunioni, assemblee, raduni e manifestazioni sportive che siano organizzati dalla **Contraente** o da Organi periferici della stessa; per i **Tesserati** in qualità di SOCI, DIRIGENTI, DIRETTORI DI GARA, DIRETTORI SPORTIVI e GIUDICI DI GARA l'**Assicurazione** è operante anche quando gli stessi, nell'ambito del regolamento UDACE, si scambiano le mansioni; l'**Assicurazione** non è operante qualora i predetti **Tesserati** svolgessero attività cicloturistiche o amatoriali.

Si precisa che i **Tesserati** di cui ai punti a) e b) si intendono assicurati anche durante la loro partecipazione a manifestazioni, raduni, gite, gare, allenamenti, corsi, riunioni e assemblee che siano organizzati da altri Enti, Federazioni, Associazioni o Organizzazioni per le attività cicloturistiche e amatoriali. L'**Assicurazione** è altresì estesa agli infortuni sofferti dai **Tesserati UDACE** durante il percorso, con qualsiasi mezzo escluso in ogni caso i mezzi aerei o subacquei, dalla propria abitazione al luogo ove si svolgono le manifestazioni e nel percorso di ritorno.

Sono inoltre compresi gli infortuni subiti dai **Tesserati** Udace in qualità di addetto al servizio d'Ordine di manifestazioni sportive organizzate dalla **Contraente** o da sue **Società** Affiliate

3.2 SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate per ogni **Tesserato UDACE** per l'opzione EXTRA, scelta dallo stesso **Tesserato** al momento dell'iscrizione sono:

caso **morte**: Euro 80.000,00 ;
caso di **Invalidità permanente**: Euro 80.000,00 ;
diaria giornaliera per **Ricovero ospedaliero**: Euro 15,50 ;
diaria giornaliera per **Gessatura**: Euro 15,50 .

3.3 CASO DI MORTE

In caso di **Infortunio** che determini la morte dell'**Assicurato**, beneficiari dell'**Indennizzo** saranno gli eredi legittimi, in parti uguali, o gli eredi testamentari.

La somma assicurata per il caso di morte è dovuta dalla **Società** anche se la morte, quale conseguenza diretta dell'**Infortunio**, si verifica entro due anni dal giorno dell'**Infortunio**.

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**.

3.4 CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE

L'**Indennizzo** per il caso di **Invalidità permanente** è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della **Polizza** - entro 2 anni dal giorno dell'**Infortunio**.

L'**Indennizzo** per **Invalidità permanente** parziale è calcolato sulla somma assicurata per **Invalidità permanente** totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo convenzionale riferimento ai valori ed ai criteri sotto elencati e tenendo conto delle franchigie riportate all'art. 3.5.

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

	Destro	Sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	20%	18%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	10%	8%
la falange ungueale del pollice	10%	9%
una falange di altro dito della mano		1/3 del dito
anchilosi della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
anchilosi del polso in estensione rettilinea (con pronosupinazione libera)	10%	8%
paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
amputazione di un arto inferiore:		
al di sopra della metà della coscia		70%
al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio		60%
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba		50%
un piede		40%
ambedue i piedi		100%
un alluce		5%
un altro dito del piede		1%
la falange ungueale dell'alluce		2,5%
anchilosi dell'anca in posizione favorevole		35%
anchilosi del ginocchio in estensione		25%
anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica		15%
paralisi completa dello SPE		15%
un occhio		25%
ambedue gli occhi		100%
sordità completa di un orecchio		12%
sordità completa di ambedue gli orecchi		60%
stenosi nasale assoluta monolaterale		4%
stenosi nasale assoluta bilaterale		10%
esiti di frattura scomposta di una costa		1%
esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
una vertebra cervicale		12%
una vertebra dorsale		5%
12 ^a dorsale		10%
una vertebra lombare		10%
esiti di frattura di un metamero sacrale		3%
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme		5%
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2%

perdita anatomica di un rene	15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di **Invalidità permanente** tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Nel caso l'**Infortunio** determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nel caso di ernia che per essere determinata da **Infortunio** (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'**Indennizzo** è stabilito come segue:

- se l'ernia è operabile la **Società** corrisponderà una somma forfettaria pari a euro 1.032,92;
- se l'ernia non risulta operabile, la **Società** riconoscerà postumi invalidanti fino al 10% della **Invalidità permanente** totale.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Medico di cui al successivo art. 6.3.

Nei casi di **Invalidità permanente** non specificati nella tabella di cui sopra, l'**Indennizzo** è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione dell'efficienza psicofisica dell'**Assicurato**, indipendentemente dalla professione dello stesso. Sono escluse le conseguenze estetiche senza menomazione funzionale.

3.5 FRANCHIGIE

Nel caso di **Invalidità permanente** pari o inferiore al 5% della totale, non è dovuto alcun **Indennizzo**. Se l'**Invalidità permanente** supera il 5% della totale, viene corrisposto l'**Indennizzo** solo per la parte eccedente detta percentuale.

La suddetta percentuale viene elevata al 10% per i soli tesserati cicloturisti di età superiore agli 80 anni.

3.6 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** a partire dal 6° giorno successivo a quello del **Ricovero** e per la durata massima di 120 giorni per ogni **Infortunio**.

3.7 INDENNITÀ GIORNALIERA PER APPLICAZIONE DI GESSATURA

Qualora l'**Infortunio** comporti applicazione di **Gessatura**, la **Società** liquida l'**Indennità** convenuta a partire dal 6° giorno successivo all'applicazione, per il periodo della immobilizzazione, con un massimo di 30 giorni per **Infortunio**.

La garanzia viene estesa agli infortuni che abbiano comportato una applicazione di apparecchio gessato o di un tutore immobilizzante senza che vi sia stata una frattura scheletrica radiologicamente accertata. Tale estensione, ferme le franchigie ed i massimi di indennizzo di cui al comma 1, viene erogata in una misura pari al 50% di quella prevista in polizza a titolo di gessatura.

4. ESCLUSIONI, LIMITI, PERSONE NON ASSICURABILI

4.1 ESCLUSIONI

Non sono compresi nell'**Assicurazione** gli infortuni derivanti, in modo diretto o indiretto, da:

- a) guida di qualsiasi veicolo a motore se l'**Assicurato** è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti;
- b) uso di natanti e mezzi aerei, salvo che l'**Assicurato** sia a bordo, in qualità di passeggero, di natante o di aereo di **Società** che gestisce linee regolari;
- c) affezione, contagio, intossicazione, fatta eccezione, per quest'ultima, da quanto previsto all'art. 5.1;
- d) inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti e movimenti tellurici;
- e) azioni dolose compiute e tentate dall'**Assicurato**.

Sono altresì esclusi gli infortuni:

- f) conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, a uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- g) occorsi in occasione di partecipazione a imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'**Assicurato** per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- h) che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- i) guerra o insurrezione, contaminazione nucleare, biologica o chimica a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere. Per contaminazione s'intende l'avvelenamento di persone con sostanze nucleari e/o chimiche e/o biologiche che provochino infermità o morte. Per atto di terrorismo s'intende un atto che comprende ma non si limita all'uso della forza o violenza e/o minaccia, che abbia motivi politici, religiosi, ideologici od etnici e che sia perpetrato da una persona od un gruppo di persone che agisca per conto proprio, su incarico o in collegamento con una o più organizzazioni, con uno o più governi e con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o di intimidire l'opinione pubblica o parte di essa;

Le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da **Infortunio**, le ernie di origine non traumatica e gli infarti non rientrano nella garanzia prestata.

4.2 LIMITI DI ETÀ'

L'**Assicurazione** è prestata per i **Tesserati** che abbiano le seguenti età:

- a) **AMATORI**: dall'inizio dell'anno solare in cui vengono compiuti i 10 anni fino ai 75 anni compiuti e, comunque, sino alla fine dell'anno solare in corso al compimento dei 75 anni;
 - b) **PER TUTTI GLI ALTRI TESSERATI**: dall'inizio dell'anno solare in cui vengono compiuti i 10 anni fino agli 80 anni compiuti e, comunque, sino alla fine dell'anno solare in corso al compimento degli 80 anni;
- Per i Soci, Dirigenti, Giudici, Direttori di Gara, Direttori di Organizzazione e Direttori Sportivi il limite di età si intende elevato a 90 anni esclusivamente durante l'espletamento delle loro mansioni e non durante l'attività sportiva.

4.3 LIMITE DI MASSIMO INDENNIZZO

Nel caso di **Infortunio** che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della **Società** non potrà comunque superare l'importo di Euro 500.000,00=.

Qualora gli Indennizzi liquidabili ai sensi di **Polizza** eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

4.4 LIMITI TERRITORIALI

La **Società** prende atto che fra i **Tesserati UDACE** vi sono cittadini stranieri e cittadini italiani residenti all'estero. Territorialmente le prestazioni sono regolate come segue:

- a) per i cittadini stranieri e per i cittadini italiani residenti all'estero, l'**Assicurazione** è prestata unicamente durante manifestazioni, raduni, gare, gite, allenamenti, corsi, riunioni e assemblee che si svolgono in Italia, nel loro paese di residenza e nei paesi della Comunità Europea;
- b) per tutti gli altri **Tesserati**, cioè per i cittadini italiani residenti in Italia, l'**Assicurazione** è prestata in tutto il mondo durante la loro partecipazione a manifestazioni, raduni, gare, gite, allenamenti, corsi, riunioni e assemblee, anche se organizzati da Società, Enti, Federazioni, Associazioni o Organizzazioni estere.
Il pagamento dell'**Indennità** sarà effettuato in Italia e in moneta nazionale.

4.5 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

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 sopravvenire.

5. ESTENSIONE DELLE GARANZIE

5.1 RISCHI VARI

Ferme restando le esclusioni previste dall'art. 4.1, è compreso in garanzia l'**Infortunio** derivante da malore o incoscienza.

Sono altresì considerati **infortunati**:

- i colpi di sole o di calore;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie di origine non traumatica;
- le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti, escluse, per questi ultimi, le infezioni delle quali sono portatori necessari.

5.2 INFORTUNI AERONAUTICI

La garanzia è estesa agli **Infortunati** che l'**Assicurato** subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati durante le attività connesse alla qualifica di "Tesserato UDACE" ed in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da **Società**/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da Aeroclub.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'**Assicurato** sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

5.3 DEROGHE PARTICOLARI

Fermo quanto precisato all'art. 4.5, si conviene di estendere l'**Assicurazione** anche al non vedente **Tesserato UDACE**, esclusivamente nell'uso di un tandem in qualità di secondo passeggero e purché alla guida dello stesso vi sia un **Tesserato UDACE** o di altri Enti equiparati. L'**Assicurazione** è inoltre estesa al **Tesserato UDACE** che partecipa a manifestazioni sportive di carattere amatoriale - o per ricreazione nel tempo libero - con "macchina a pedali", "Hand Bike" e "Bike Polo" a condizione che sia iscritto a **Società** affiliata **UDACE** che ne preveda l'uso.

Fermi, altresì, i limiti di età di cui all'art. 4.2, l'**Assicurazione** è estesa:

- ai ragazzi di età tra i 7 e i 9 anni che effettuano gare in BMX e Mountain Bike e purché siano affiliati all'**UDACE**; questa garanzia è da intendersi valida durante lo svolgimento di allenamenti e gare di BMX e Mountain Bike organizzate da **Società** affiliate **UDACE** o da altri Enti su percorsi appositamente predisposti;
- ai **Tesserati UDACE** che partecipano a gare e allenamenti di BIATHLON;
- ai **Tesserati UDACE** che partecipano a gare e allenamenti di TRIATHLON;
- ai **Tesserati UDACE** che partecipano a gare e allenamenti di MOUNTAIN BIKE, tenendo presente che:
 - a) per escursioni e prove di regolarità vale la tessera da CICLOTURISTA;

- b) per le prove speciali vale la tessera da AMATORE;
- ai ragazzi di età compresa tra i 10 e i 14 anni che partecipano a gare di MOUNTAIN BIKE, purché regolarmente affiliati **UDACE**; questa garanzia è da intendersi valida durante lo svolgimento di allenamenti e gare di MOUNTAIN BIKE organizzate da **Società** affiliate **UDACE** o da altri Enti su percorsi appositamente predisposti.

6. CONDIZIONI CHE REGOLANO IL CASO DI SINISTRO

6.1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'**Infortunio**, con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere presentata o inviata, tramite lettera raccomandata, all'**Agenzia Adorni Servizi Assicurativi s.a.s., Borgo Marco dell'Arpa, 8 - Parma**, entro 30 (trenta) giorni - a pena di decadenza - dall'avvenuto **Sinistro**. Nel caso di **Sinistro** mortale, la denuncia deve essere presentata o inviata nel termine di 5 giorni dall'**Infortunio** o dal momento in cui il Beneficiario ne abbia avuto la possibilità.

La denuncia dovrà essere sottoscritta dal **Tesserato (Assicurato)** che ha avuto l'**Infortunio**, dal Presidente della **Società Sportiva** di appartenenza dell'infornuto e dal Presidente del Comitato Provinciale **UDACE**.

Alla denuncia, che in copia e per conoscenza sarà da inviare anche al Comitato Provinciale **UDACE** e alla Segreteria Nazionale **UDACE** di Milano, si dovrà unire la fotocopia della **Tessera** (o cartellino).

6.2 CRITERI DI INDENNIZZO

La **Società** corrisponde l'**Indennizzo** per le sole conseguenze dell'**Infortunio** che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'**Infortunio** può avere esercitato su tali condizioni come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'**Infortunio**, sono conseguenze indirette e quindi non **indennizzabili**.

Parimenti, nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'**Indennizzo** per invalidità è liquidato per le sole conseguenze dirette dell'**Infortunio** come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito all'art. 4.5 per le persone assicurabili.

6.3 CONTROVERSIE E COLLEGIO MEDICO

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'**Infortunio**, la vertenza viene deferita a due medici nominati dalle Parti, uno per ciascuna, che si riuniranno, a scelta della **Società**, presso la sede della **Società** stessa o dell'**Agenzia** alla quale è assegnata la **Polizza**. Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nomineranno un terzo.

Se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta, ad istanza della parte più diligente, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico. Le decisioni sono prese a maggioranza, senza alcuna formalità giudiziaria e sono impegnative per le Parti, anche se il medico dissenziente non le sottoscrive. Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio medico e metà di quelle del terzo.

6.4 PAGAMENTO DIARIE

La diaria per **Ricovero** ospedaliero verrà pagata, in quanto conseguenza diretta ed esclusiva dell'**Infortunio**, sulla base delle giornate di **Ricovero** indicate sulla cartella clinica o su documento rilasciato dall'**Istituto di cura**.

La diaria per **Gessatura** verrà corrisposta previa presentazione dei certificati medici attestanti l'avvenuta applicazione e l'avvenuta rimozione della **Gessatura**. Diaria da **Ricovero** e diaria da **Gessatura** non sono cumulabili.

6.5 ANTICIPO SULL'INDENNIZZO PER INVALIDITA' PERMANENTE

Trascorsi 90 giorni dal termine delle cure mediche, se sia prevedibile che all'**Assicurato** residui una **Invalidità permanente** pari o superiore al 25%, la **Società**, previa richiesta, corrisponderà all'**Assicurato** un anticipo pari al 50% di quanto dovrebbe come **Indennizzo** sulla base delle previsioni; in sede di liquidazione definitiva dell'**Indennizzo** verrà effettuato il dovuto conguaglio.

Qualora la scelta della presente garanzia assicurativa non avvenisse all'atto del tesseramento, ma successivamente, le garanzie assicurative aggiuntive alla Polizza Base (n° 7162 500210471), Extra (n° 7162 500210177) e Base80 (7162 500210275) decorreranno dalle ore 24 del giorno del versamento di euro 35,00 (per il caso della polizza Base), di euro 20,00 (per il caso della polizza Extra) e di euro 15,00 (per la polizza Base80) effettuate su Conto Corrente Postale n° 90172545 intestato a Adorni Servizi Assicurativi s.a.s. – Borgo Marco dell'Arpa, 8 – PARMA quale risulta dalla ricevuta rilasciata dal servizio postale.

IL CONTRAENTE

MILANO ASSICURAZIONI SPA
L'Agente