

CISALFA TOP PLAYERS

POLIZZA COLLETTIVA INCLUSIVA
NR IAH0014961

CONTRAENTE – CISALFA SPORT SPA

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

IL DIP DANNI
IL DIP AGGIUNTIVO DANNI
LE DEFINIZIONI
LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.

DATA DI REDAZIONE DEL PRESENTE SET INFORMATIVO 09/2021

AVVERTENZA IMPORTANTE

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO, PRESTANDO PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE CLAUSOLE CHE, AI SENSI DELL'ART. 166 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI, SONO EVIDENZIATE IN GRASSETTO (CARATTERE DI PARTICOLARE EVIDENZA) IN QUANTO CONTENENTI, A TITOLO ESEMPLIFICATIVO MA NON ESAUSTIVO: DECADENZE, NULLITA', LIMITAZIONI DI GARANZIA OVVERO ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE, OBBLIGHI DI COMUNICAZIONI, ETC.



DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI"

Set Informativo – Ed. 10/2021

Assicurazione collettiva danni (infortuni)



Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: CISALFA TOP PLAYERS

Data di ultimo aggiornamento: Ottobre 2021

AIG Europe S.A. è un'impresa di assicurazione registrata presso il Registre De Commerce Et Des Societes (registro delle imprese del Lussemburgo) con il numero B218806, la sede legale è al 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo.

La polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Piazza Vetra 17, 20123, Milano, Italia, partita IVA n. 10479810961, codice fiscale n. 97819940152, Telefono: 02.36901, Fax 02.3690222, indirizzo di posta elettronica: info.italy@aig.com, indirizzo di posta elettronica certificata: insurance@aigeurope.postecert.it. AIG Europe S.A. è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta all'Elenco annesso all'Albo delle Imprese di assicurazione dal 16 marzo 2018 con il numero I.00146.

Il presente documento è predisposto a mero titolo informativo al fine di fornire una breve panoramica dei contenuti principali della Sua polizza assicurativa. La preghiamo di leggere attentamente le informazioni riportate qui di seguito. Può trovare informazioni complete sulla polizza leggendo l'intero set informativo di polizza

Che tipo di assicurazione è?

CISALFA TOP PLAYERS è contratto di assicurazione di natura collettiva attraverso la quale il CISALFA SPORT SPA mette a disposizione della propria clientela Top Player a copertura di rischi connessi ad alcune tipologie di Fratture o lesioni che dovessero occorrere all'Assicurato durante l'esercizio di un'attività sportiva non esercitata a livello professionale.



Cosa è assicurato?

L'Assicurazione è prestata a copertura degli Infortuni subiti dall'Assicurato durante lo svolgimento di attività sportive esercitate a titolo non professionale durante il periodo di durata dell'Assicurazione.

In questi casi, la Compagnia garantisce il pagamento di un Indennizzo a titolo di rimborso spese forfettario - indipendentemente dall'ammontare delle spese sostenute - a seguito di Infortunio comportante alcune tipologie di lesioni o di Fratture rientranti in copertura e riguardanti:

- Cranio
- Colonna vertebrale
- ✓ Arto superiore (destro o sinsitro)
- ✓ Arto inferiore (destro o sinistro)
- ✓ Piede
- Lesioni muscolari e tendinee dirette di grado severo (traumetiche) ed afferenti a ginocchio e caviglia

L'Indennizzo forfettario è diviso in tre gruppi a seconda della



Cosa non è assicurato?

Le principali esclusioni sono:

- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove anche a scopo amatoriale ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
- dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- dalla pratica delle seguenti attività: gare d'avventura, biathlon, discesa con bob/skeleton, heliski, sci/snowboard acrobatico, motoslitte skidoo, salto dal trampolino con sci o idrosci, BMX acrobatico a ostacoli, ogni forma di ciclismo al di fuori di quello stradale e/o su pista ciclabile e/o su sentieri escursionistici che non siano qualificati come Turistici, downhill/enduro e altre discipline gravity e simili, ogni tipo di sport motoristico, kite surf, equitazione, speleologia, immersioni subacquee,

scalate di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A..



Ci sono limiti di copertura?

La copertura assicurativa è prestata automaticamente a tutti i Top Player del Contraente residenti e/o domiciliati in Italia e che abbiano un'età compresa tra i 18 ed i 85 anni compiuti. Pertanto, il diritto dell'Assicurato di beneficiare della copertura assicurativa cessa automaticamente con effetto dalla prima scadenza dell'adesione al Programma Cisalfa Pro successiva al compimento di tale età da parte dell'Assicurato. Non sono assicurabili i soggetti affetti da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., epilessia o

da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.



Dove vale la copertura?

L'Assicurazione vale per il mondo intero.



Quali sono i miei obblighi?

La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora in cui si è verificato il Sinistro e delle cause che l'hanno determinato, corredata da certificazione medica, deve essere fatta per iscritto alla Compagnia o all'Intermediario entro 30 giorni solari dall'Infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio è a carico del Contraente.



Quando comincia la copertura e quando finisce

L'Assicurazione decorre dal momento in cui l'Assicurato raggiunge lo status di Top Player e cessa al termine dell'iscrizione al Programma Cisalfa Pro o – se precedente - in ogni altro momento in cui, per qualsiasi motivo, dovesse perdere lo status di Top Player.



Come posso disdire la polizza?

Trattandosi di polizza collettiva senza oneri a carico dell'Assicurato, l'eventuale disdetta della polizza collettiva spetta al contraente.

Polizza collettiva danni (infortuni)



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)

Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia

Prodotto: "CISALFA TOP PLAYER"

Data di ultimo aggiornamento: Ottobre 2021

Il DIP aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice ISVAP impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e- mail: info.italy@aig.com; pec: insurance@aigeurope.postecert.it.
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

Quanto alla situazione patrimoniale di AIG Europe S.A. (AESA), si osserva quanto segue. Con effetto dal 1° dicembre 2018 AIG Europe Limited (AEL) ha dapprima trasferito le attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito. Successivamente, nello stesso giorno, AEL si è fusa per incorporazione in AESA. AESA, società neocostituita, non dispone ancora di un bilancio che dia conto del predetta fusione per incorporazione.

Di seguito è pertanto riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2019 - 30 novembre 2020.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 1.735,9 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 1.688,7 milioni • Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 567,6 milioni; • Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.261,4 milioni; • Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 1.668,2 milioni (per MCR) e € 2.072,2 3 milioni (per SCR); • L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 293,9% (fondi ammissibili verso MCR) o 164,3% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link " https://www.aig.lu/en/about-aig."

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è Assicurato?

L'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Non vi sono opzioni/personalizzazioni attivabili.

L'Assicurazione è prestata a copertura degli Infortuni subiti dall'Assicurato durante lo svolgimento di attività sportive esercitate a titolo non professionale durante il periodo di durata dell'Assicurazione.

In questi casi, la Compagnia garantisce il pagamento di un Indennizzo a titolo di rimborso spese forfettario - indipendentemente dall'ammontare delle spese sostenute - a seguito di Infortunio comportante alcune tipologie di Fratture o lesioni riportate di sotto. Le coperture assicurative sono prestate fino alla concorrenza dei relativi Massimali e con i limiti di rimborso ivi indicati per singola prestazione esclusivamente alle condizioni delle successive sezioni.

Si precisa che sono altresì considerati Infortuni:

- 1. l'asfissia per la fuga di gas, vapori od esalazioni velenose;
- 2. le lesioni causate da scariche elettriche e da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- 3. gli avvelenamenti o intossicazioni conseguenti ad ingestione o assorbimento di sostanze in genere;
- 4. le infezioni o avvelenamenti da punture di insetti o morsi di animali e di rettili (con l'esclusione della malaria, delle malattie tropicali in genere derivanti da puntura di insetti, animali e rettili, nonché da altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari e dalle conseguenze della puntura di zecca);
- 5. l'avvelenamento del sangue e infezioni escluso il virus HIV sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- 6. l'annegamento, l'assideramento o il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore o di freddo, e altre influenze termiche ed atmosferiche alle quali l'Assicurato non si sia potuto sottrarre;
- 7. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.

L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni derivanti da:

- 1. imprudenza, imperizia, negligenza o colpa grave (quest'ultima a parziale deroga dell'art. 1900 c.c.);
- 2. stati di improvviso malore o incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti ovvero conseguenti a malattie croniche accertate o conseguenti a crisi diabetiche;
- 3. eventi atmosferici;
- 4. movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- 5. tumulti popolari e a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attivamente (a parziale deroga dell'art. 1912 del
- 6. atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZO (euro)
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
Frattura cranica senza postumi neurologici 480	
Frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa 480	
Frattura Lefort I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare) 480	

Frattura Lefort II o III (non cumulabili tra loro n con Lefort I) 480	
Frattura mandibolare (per lato)	240
Trauma cranico commotivo con focolai contusivi a livello cerebrale	480

COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
Frattura corpo III-IV-V-VI-VII vertebra (per ogni vertebra)	480
Frattura arco anteriore o arco posteriore o masse laterali (processo trasverso o processi articolari) I vertebra	240
TRATTO DORSALE	
Frattura corpo con schiacciamento dalla I alla XI vertebra (per ogni vertebra)	480
Frattura del corpo con schiacciamento XII vertebra	480
Frattura del corpo senza schiacciamento XII vertebra	480
TRATTO LOMBARE	•
Frattura corpo con schiacciamento (per ogni vertebra)	480
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra con schiacciamento (per ogni vertebra)	240
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra senza schiacciamento (per ogni vertebra)	240
OSSO SACRO	
Frattura corpi vertebrali o base o ali o processi articolari o apice o creste spinali	480
COCCIGE	
Frattura corpi o base o corna o processi trasversi o apice	120
BACINO	
Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica (di un lato) o del pube	480
Frattura acetabolare (per lato) 480	
TORACE	
Frattura sterno	240
Frattura di una o più costole 1 COSTO 2 O PIU' CO:	
CLAVICOLA	
Frattura clavicola	240
Frattura scapola	240
ARTO SUPERIORE (DESTRO O SINISTRO)	
BRACCIO	
Frattura epifisi prossimale o superiore omerale (delimitata dal collo chirurgico)	120

Frattura epifisi distale o inferiore omerale (delimitata dalla linea ideale che unisce troclea e capitello)	120
AVANBRACCIO	
Frattura epifisi prossimale radio (frattura tuberosità radiale o capitello o collo o circonferenza articolare)	120
Frattura epifisi distale radio e/o ulna (faccia articolare carpica o processo stiloideo o incisura ulnare) 120	
Frattura epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale) 120	
Frattura biossea radio e ulna scomposta	120

POLSO E MANO	
Frattura scafoide	240
Frattura I metacarpale	120
ARTO INFERIORE (DESTRO O SINISTRO)	
FRATTURA FEMORE	
Diafisaria	120
Epifisi prossimale (protesi d'anca)	120
Epifisi prossimale non protesizzata	120
Epifisi distale (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare	120
Frattura rotula	240
FRATTURA TIBIA	
Diafisaria	120
Estremità superiore (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	120
Estremità inferiore (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	
FRATTURA PERONE	
Estremità inferiore (malleolo laterale o faccetta articolare)	120
Frattura biossea tibia e perone composta e scomposta 120	
PIEDE	
TARSO	
Frattura astragalo	240
Frattura calcagno	240
Frattura cuboide :	
METATARSI	
Frattura I metatarsale	120
LESIONI PARTICOLARI	

LESIONI MUSCOLARI E TENDINEE DIRETTE DI GRADO SEVERO (TRAUMATICHE)	
Ginocchio	240
Caviglia	240

Cosa NON è assicurato

CLAUSOLA SANZIONI

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile di volta in volta alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, tantomeno fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di Indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisse, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.

RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- da Guerra e insurrezione popolare nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, fermo quanto riportato al precedente Art. 21;
- 2. dalla guida o uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerei compresi deltaplani o ultraleggeri, nonché di mezzi subacquei;
- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione per la guida degli stessi;
- 4. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- 5. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 6. in conseguenza, diretta o indiretta, alla trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche da esposizione a radiazioni ionizzanti. Sono comunque esclusi dall'Assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente dalla causa che possa avervi contribuito;
- 7. da ubriachezza dell'Assicurato, ovvero da un tasso alcolemico accertato pari o superiore a 1g/l se alla guida di autoveicoli o motoveicoli in genere, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- 8. Conseguenze dirette ed indirette del diabete in terapia con insulina
- 9. a seguito di correzione e/o eliminazione di malformazioni o Difetti Fisici preesistenti alla stipula del contratto;
- 10. dalla pratica di ogni disciplina sportiva esercitata professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- 11. dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove anche a scopo amatoriale ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
- 12. dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- 13. durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;

- 14. da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma;
- 15. dalla pratica delle seguenti attività: gare d'avventura, biathlon, discesa con bob/skeleton, heliski, sci/snowboard acrobatico, motoslitte skidoo, salto dal trampolino con sci o idrosci, BMX acrobatico a ostacoli, ogni forma di ciclismo al di fuori di quello stradale e/o su pista ciclabile e/o su sentieri escursionistici che non siano qualificati come Turistici, downhill/enduro e altre discipline gravity e simili, ogni tipo di sport motoristico, kite surf, equitazione, speleologia, immersioni subacquee, scalate di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A..
- 16. dalla pratica di paracadutismo, parapendio, skydiving e sport aerei in genere;
- 17. Fratture causate da malattia o da osteoporosi;
- 18. Lussazioni del collo, torace, colonna vertebrale, bacino e gomito;
- 19. dalla partecipazione di imprese di carattere eccezionale (sci estremo, ecc.).

Ci sono limiti di copertura?	
LIMITI DI ETA' PERSONE NON ASSICURABILI	La copertura assicurativa è prestata automaticamente a tutti i Top Player del Contraente residenti e/o domiciliati in Italia e che abbiano un'età compresa tra i 18 ed i 85 anni compiuti. Pertanto, il diritto dell'Assicurato di beneficiare della copertura assicurativa cessa automaticamente con effetto dalla prima scadenza dell'adesione al Programma Cisalfa Pro successiva al compimento di tale età da parte dell'Assicurato. Non sono assicurabili i soggetti affetti da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.
PLURALITA' DI SINISTRI	Resta inoltre convenuto che, in caso di Sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati con la medesima Polizza - o serie di Infortuni che siano causati, riconducibili e conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - l'esborso massimo complessivo a carico della Compagnia non potrà superare la somma riportata nella tabella di cui all'Allegato A) per singolo Assicurato, e comunque la somma complessiva di euro 5.000.000,00 per singolo evento. Se gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Compagnia procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora in cui si è verificato il Sinistro e delle cause che l'hanno determinato, corredata da certificazione medica, deve essere

fatta per iscritto alla Compagnia o all'Intermediario entro 30 giorni solari dall'Infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità, allegando i seguenti documenti:

- certificato di pronto soccorso;
- accertamento diagnostico attestante l'Infortunio subito durante il Periodo di Copertura;
- nel caso in cui ci sia stato un ricovero ospedaliero, la documentazione attestante il ricovero stesso.

All'Assicurato potrà essere richiesto di sottoporsi a visita o consulto medico presso un fiduciario della Compagnia, in tal caso le spese relative saranno a carico di quest'ultima.

La denuncia del Sinistro deve essere inviata a: polizzapro@cisalfasport.it

PRESCRIZIONE	I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.
OBBLIGHI DELL'IMPRESA	Ricevuta la documentazione attinente al Sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Compagnia liquida l'Indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni solari dalla data in cui è stato firmato dalle Parti l'atto di liquidazione.



A chi è rivolto questo prodotto?

CISALFA TOP PLAYERS è contratto di assicurazione di natura collettiva attraverso il quale il CISALFA SPORT SPA mette a disposizione della propria clientela Top Player a copertura di rischi connessi ad alcune tipologie di fratture o lesioni che dovessero occorrere all'Assicurato durante l'esercizio di un'attività sportiva non esercitata a livello professionale.

Quando e come devo pagare?	
Premio	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP danni.
Rimborso	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP danni.



Quali costi devo sostenere?

L'Assicurato non sostiene alcun costo.

Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP danni.
Sospensione	Non sono previste ipotesi di sospensione delle coperture

Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la	Il contratto non prevede il diritto di recesso dell'Assicurato.
stipulazione	
Risoluzione	Non sono previste clausole convenzionali di risoluzione

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
ALLA COMPAGNIA	È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utilizzando i seguenti indirizzi:
	AIG Europe S.A.
	Rappresentanza Generale per l'Italia
	Servizio Reclami
	Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano
	Fax 02 36 90 222; e-mail: servizio.reclami@aig.com
	Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com

All'IVASS

Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari.

Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS.

Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente.

Di seguito i recapiti dell'IVASS:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)

Via del Quirinale, 21

00187 Roma

fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it

Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html .

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.

AL COMMISSARIAT AUX ASSURANCES (CAA)	Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al <i>Commissariat aux Assurances</i> (CAA), autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta. I riferimenti della CAA sono i seguenti: The Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II L-1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: hiip://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution -extrajudiciaire-des-litiges .	
	Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, Tedesco, francese o inglese.	
RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitrato	Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesso incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuz e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia predalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le sottoscrivano una convenzione di arbitrato.	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.	
	Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: hiip://www.aig.lu/ . Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.	
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti	

et Informativo – Ed 10/2021

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: hitip://ec.europa.eu/finance/fin- net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

Solo per i contratti stipulati on-line, la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR) per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie. La Piattaforma ODR è gestita dalla Commissione Europea, ai sensi della Direttiva 2013/11/UE e del Regolamento UE n. 524/2013, al fine di consentire la risoluzione extragiudiziale indipendente, imparziale e trasparente delle controversie relative a obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi conclusi online tra un consumatore residente nell'Unione Europea e un professionista stabilito nell'Unione Europea attraverso l'intervento di un organismo ADR (Alternative Dispute Resolution). Per maggiori informazioni sulla Piattaforma ODR Europea e per avviare una procedura di risoluzione alternativa di una controversia relativa al Contratto, si può accedere al seguente link: http://ec.europa.eu/odr. L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è servizio.reclami@aig.com.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER LA GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO

Set Informativo – Ed. 10/2021

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

1.	Glossari	Pag. 2	
2.	Disposiz	zioni generali	Pag. 4
	Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	Pag. 4
	Art. 2	Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni	Pag. 4
	Art. 3	Pagamento e mezzi di pagamento del Premio	Pag. 4
	Art. 4	Decorrenza, durata e cessazione della copertura assicurativa	Pag. 4
	Art. 5	Persone assicurabili – Limiti di età	Pag. 5
	Art. 6	Controversie	Pag. 5
	Art. 7	Oneri fiscali	Pag. 5
	Art. 8	Legge applicabile	Pag. 5
	Art. 9	Altre Assicurazioni	Pag. 5
	Art. 10	Validità territoriale	Pag. 5
	Art. 11	Rinuncia al diritto di surrogazione	Pag. 5
	Art. 12	Prova del contratto e rinvio alle norme di legge	Pag. 5
	Art. 13	Prescrizione	Pag. 5
	Art. 14	Valuta di pagamento	Pag. 5
	Art. 15	Clausola Broker	Pag. 5
3.	Garanzie		Pag. 6
	Art. 16	Oggetto dell'Assicurazione e validità territoriale	Pag. 6
	Art. 17	Guerra e insurrezione	Pag. 7
4.	Limitazioni ed esclusioni generali		Pag. 7
	Art. 18 Sanzioni e terrorismo		Pag. 7
	Art. 19	Esclusioni	Pag. 7
	Art. 20	Limite di risarcimento per sinistro collettivo	Pag. 8
5.	Disposizioni che regolano i sinistri		Pag. 8
	Art. 21	Sinistro: come e quando notificarlo	Pag. 8
	Art. 22	Criteri di indennizzabilità	Pag. 8
	Art. 23	Pagamento dell'Indennizzo	Pag. 8
	Art. 24	Pareri medici – Controversie	Pag. 8
	Allegato	o A – Tabella delle garanzie	Pag. 10
	Append	ice normativa	Pag. 13

et Informativo – Ed. 10/202

1. GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Assicurato

Il cliente "Top Player" di CISALFA SPORT SPA, così come definito dal "Programma Cisalfa Pro" emanato dal Contraente.

Assicurazione

Il presente contratto di Assicurazione. Ha lo stesso significato di Polizza.

Atto di Variazione

Il documento sottoscritto dalla Parti che modifica o varia una o più condizioni dell'Assicurazione.

Capitale Assicurato

L'importo massimo che l'Assicurato indennizza in caso di Sinistro e che è riportato nell'Allegato A – Tabella delle Garanzie.

Compagnia

AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Piazza Vetra, 17- 20123 Milano (Italia) Sito internet: hiip://www.aig.co.it

Contraente

CISALFA SPORT SPA - Via di Boccea, 496 - 00166 Roma.

Denuncia di Sinistro

Avviso che l'Assicurato deve dare alla Compagnia a seguito del verificarsi di un Sinistro.

Difetti fisici

La minorazione anatomica o funzionale che s'instaura in un individuo in seguito a un processo morboso.

Frattura

Interruzione dell'integrità strutturale dell'osso di origine traumatica.

Guerra

Guerra, dichiarata o meno, ovvero ogni attività di Guerra, incluso l'uso della forza militare da parte di uno Stato sovrano per raggiungere fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o aventi qualsiasi altro scopo.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario / Broker

L'intermediario assicurativo cui è stata assegnata la gestione della Polizza.

IVASS (Istituto per la Vigilanza delle Assicurazioni)

Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (tra i quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, agenti e broker).

Lesione

Lesioni muscolari e tendinee dirette di grado severo (traumatiche)

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malformazione

Alterazione organica congenita.

Massimale

L'importo massimo indennizzabile da parte della Compagnia in caso di Sinistro indennizzabile.

Ospedale / Istituto di Cura

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzato al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali, case di convalescenza e/o istituti simili diversi dall'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura.

Parti

Congiuntamente la Compagnia ed il Contraente.

Polizza

Il presente contratto di Assicurazione. Ha lo stesso significato di Assicurazione.

Premio

Il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società per le coperture dei rischi di cui alla presente Polizza.

Programma Cisalfa Pro

Programma redatto e disciplinato dal Contraente e che identifica – tra l'altro - lo status di Top Player.

L'Iscrizione al Programma Cisalfa Pro ha durata annuale e non si rinnova automaticamente.

Ricovero

La permanenza dell'Assicurato nell'Ospedale/Clinica/Istituto di Cura, pubblico o privato, in qualità di paziente, per un periodo di 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento in tali strutture.

Risarcimento

La somma dovuta dalla Compagnia al danneggiato in caso di Sinistro.

Rischio

La possibilità che si verifichi il Sinistro.

RUI

Il registro unico degli intermediari assicurativi tenuto da IVASS.

Set informativo

I seguenti documenti: DIP, DIP aggiuntivo, modulo di adesione, condizioni generali, oltre alla nota privacy.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia dalla presente Polizza assicurativa.

Top Player

Clienti che, iscritti al Programma Cisalfa Pro, abbiano raggiunto un cumulo di punti pari a 400.

Il raggiungimento dello status di Top Players è confermato dal Contraente attraverso apposita comunicazione inviata all'Assicurato.

DISPOSIZIONI GENERALI

PREMESSA

Le presenti condizioni generali si riferiscono ad un contratto di assicurazione di natura collettiva attraverso il quale il Contraente mette a disposizione della propria clientela Top Player le seguenti coperture, secondo i termini e le condizioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 art. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 2 - Forma delle comunicazioni - Validità delle variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o al Broker a cui è assegnata la gestione della Polizza. Qualunque modificazione o variazione dell'Assicurazione non è valida se non risulta da un Atto di Variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 3 - Pagamento e mezzi di pagamento del Premio

Il pagamento del Premio è a carico del Contraente.

Il Premio deve essere pagato all'Intermediario cui la Polizza è assegnata oppure alla Compagnia.

Resta inteso che le garanzie della presente Assicurazione sono gratuite per l'Assicurato.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento medesimo. Il contratto è risolto di diritto ex art. 1901 comma 3 c.c., se l'Assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione. Fermo il diritto dell'Assicuratore di esigere il pagamento del Premio relativo al periodo di assicurazione in corso e il rimborso delle spese sostenute.

Art. 4 - Decorrenza, durata e cessazione della copertura assicurativa

L'Assicurazione decorre dal momento in cui l'Assicurato raggiunge lo status di Top Player e cessa al termine dell'iscrizione al Programma Cisalfa Pro o – se precedente - in ogni altro momento in cui, per qualsiasi motivo, dovesse perdere lo status di Top Player.

Art. 5 - Persone assicurabili - Limiti di età

La copertura assicurativa è prestata automaticamente a tutti i Top Player del Contraente residenti e/o domiciliati in Italia e che abbiano un'età compresa tra i 18 ed i 85 anni compiuti. Pertanto, il diritto dell'Assicurato di beneficiare della copertura assicurativa cessa automaticamente con effetto dalla prima scadenza dell'adesione al Programma Cisalfa Pro successiva al compimento di tale età da parte dell'Assicurato. Non sono assicurabili i soggetti affetti da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.

Art. 6 - Controversie

Per le controversie relative alla presente Assicurazione è competente il Foro di residenza dell'Assicurato o dove l'Assicurato ha eletto domicilio, previo esperimento della procedura di mediazione obbligatoria.

Art. 7 — Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 8 - Legge applicabile

La presente Assicurazione è disciplinata dalla legge della Repubblica Italiana.

Art. 9 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare preventivamente altre eventuali assicurazioni in corso o nel caso in cui le stesse vengano successivamente stipulate dallo stesso Assicurato e a copertura del medesimo rischio.

Art. 10 - Validità territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 11 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 del c.c. verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 12 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge

Il rapporto contrattuale di cui alla presente Assicurazione è disciplinato esclusivamente dalle presenti condizioni generali di Polizza e dalle sue appendici e allegati, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale. Per tutto quanto non è regolato dalla presente Polizza valgono le vigenti disposizioni di legge di volta in volta applicabili.

Art. 13 - Prescrizione

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 14 – Valuta di pagamento

Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia e in euro.

Art. 15 - Clausola Broker

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente, ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza alla società di brokeraggio Pozzi & Partners S.r.l., iscritta al n. B000080238 del RUI. Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato o il Contraente è tenuto possono essere fatte per iscritto al Broker.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Broker si intenderà fatta agli Assicuratori stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

La Società dichiara di avere affidato la gestione amministrativa della presente Polizza - da intendersi per essa, l'emissione del contratto, dell'informativa e dalla documentazione da consegnare al Contraente ai sensi della normativa IVASS di volta in volta vigente ed applicabile, nonché la raccolta del Premio - al Broker.

Nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa di volta in volta vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del Codice delle Assicurazioni Private di cui al D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii, ed all'articolo 65 del Regolamento IVASS n. 40/2018, come successivamente modificato ed integrato, il Broker è autorizzato da specifico accordo con la Società ad incassare i Premi. La Società, inoltre, riconosce che il pagamento del Premio al Broker è liberatorio per il Contraente/Assicurato.

3. GARANZE

COSA È COPERTO

Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione e validità territoriale

L'Assicurazione è prestata a copertura degli Infortuni subiti dall'Assicurato durante lo svolgimento di attività sportive esercitate a titolo non professionale durante il periodo di durata dell'Assicurazione.

In questi casi, la Compagnia garantisce il pagamento di un Indennizzo a titolo di rimborso spese forfettario - indipendentemente dall'ammontare delle spese sostenute - a seguito di Infortunio comportante le lesioni rientranti nell'elenco di cui all'Allegato A) e secondo le tabelle di indennizzo ivi indicate.

Le coperture assicurative sono prestate fino alla concorrenza dei relativi Massimali e con i limiti di rimborso ivi indicati per singola prestazione esclusivamente alle condizioni delle successive sezioni.

Si precisa che sono altresì considerati Infortuni:

- 8. l'asfissia per la fuga di gas, vapori od esalazioni velenose;
- 9. le lesioni causate da scariche elettriche e da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- 10. gli avvelenamenti o intossicazioni conseguenti ad ingestione o assorbimento di sostanze in genere;
- 11. le infezioni o avvelenamenti da punture di insetti o morsi di animali e di rettili (con l'esclusione della malaria, delle malattie tropicali in genere derivanti da puntura di insetti, animali e rettili, nonché da altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari e dalle conseguenze della puntura di zecca);
- 12. l'avvelenamento del sangue e infezioni **escluso il virus HIV** sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- 13. l'annegamento, l'assideramento o il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore o di freddo, e altre influenze termiche ed atmosferiche alle quali l'Assicurato non si sia potuto sottrarre;
- 14. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.

L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni derivanti da:

- 7. imprudenza, imperizia, negligenza o colpa grave (quest'ultima a parziale deroga dell'art. 1900 c.c.);
- 8. stati di improvviso malore o incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti ovvero conseguenti a malattie croniche accertate o conseguenti a crisi diabetiche;
- 9. eventi atmosferici;
- 10. movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;

- 11. tumulti popolari e a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attivamente (a parziale deroga dell'art. 1912 del c.c.);
- 12. atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Art. 17 - Guerra e insurrezione

La garanzia si intende estesa anche agli Infortuni derivanti da stato di Guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese che sino al suo ingresso era in pace e per il quale non era possibile prevedere in alcun modo il verificarsi degli stessi.

4. LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI GENERALI

COSA NON È COPERTO - ESCLUSIONI

Art. 18 - Sanzioni e terrorismo

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile di volta in volta alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, tantomeno fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisse, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.

Art. 19 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- 1. da Guerra e insurrezione popolare nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, fermo quanto riportato al precedente Art. 21;
- 2. dalla guida o uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerei compresi deltaplani o ultraleggeri, nonché di mezzi subacquei;
- 3. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione per la guida degli stessi:
- 4. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- 5. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 6. in conseguenza, diretta o indiretta, alla trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche da esposizione a radiazioni ionizzanti. Sono comunque esclusi dall'Assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente dalla causa che possa avervi contribuito;
- 7. da ubriachezza dell'Assicurato, ovvero da un tasso alcolemico accertato pari o superiore a 1g/l se alla guida di autoveicoli o motoveicoli in genere, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- 8. Conseguenze dirette ed indirette del diabete in terapia con insulina;
- 9. a seguito di correzione e/o eliminazione di malformazioni o Difetti Fisici preesistenti alla stipula del contratto;
- 10. dalla pratica di ogni disciplina sportiva esercitata professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- 11. dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove anche a scopo amatoriale ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;

- 12. dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- 13. durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- 14. da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma;
- 15. dalla pratica delle seguenti attività: gare d'avventura, biathlon, discesa con bob/skeleton, heliski, sci/snowboard acrobatico, motoslitte skidoo, salto dal trampolino con sci o idrosci, BMX acrobatico a ostacoli, ogni forma di ciclismo al di fuori di quello stradale e/o su pista ciclabile e/o su sentieri escursionistici che non siano qualificati come Turistici, downhill/enduro e altre discipline gravity e simili, ogni tipo di sport motoristico, kite surf, equitazione, speleologia, immersioni subacquee, scalate di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A..
- 16. dalla pratica di paracadutismo, parapendio, skydiving e sport aerei in genere;
- 17. Fratture causate da malattia o da osteoporosi;
- 18. Lussazioni del collo, torace, colonna vertebrale, bacino e gomito;
- 19. dalla partecipazione di imprese di carattere eccezionale (sci estremo, ecc.).

Art. 20 - Limite di risarcimento per sinistro collettivo

Resta convenuto che, in caso di Sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati con la medesima Polizza - o serie di Infortuni che siano causati, riconducibili e conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - l'esborso massimo complessivo a carico della Compagnia non potrà superare la somma riportata nella tabella di cui all'Allegato A) per singolo Assicurato, e comunque la somma complessiva di euro 5.000.000,00 per singolo evento.

Se gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Compagnia procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

5. DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 21 - Sinistro: come e quando notificarlo

La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora in cui si è verificato il Sinistro e delle cause che l'hanno determinato, corredata da certificazione medica, deve essere fatta per iscritto alla Compagnia o all'Intermediario entro 30 giorni solari dall'Infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità, allegando i seguenti documenti:

- certificato di pronto soccorso;
- accertamento diagnostico attestante l'Infortunio subito durante il Periodo di Copertura;
- nel caso in cui ci sia stato un ricovero ospedaliero, la documentazione attestante il ricovero stesso.

All'Assicurato potrà essere richiesto di sottoporsi a visita o consulto medico presso un fiduciario della Compagnia, in tal caso le spese relative saranno a carico di quest'ultima.

La denuncia del Sinistro deve essere inviata a: polizzapro@cisalfasport.it

Art. 22 - Criteri di indennizzabilità

La Compagnia liquida l'Indennizzo dovuto soltanto per le conseguenze dirette dell'Infortunio che risulti indennizzabile sulla base della presente Polizza, indipendentemente da malattia o Difetti Fisici preesistenti o sopravvenuti; 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 considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Art. 23 - Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la documentazione attinente al Sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Compagnia liquida l'Indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni solari dalla data in cui è stato firmato dalle Parti l'atto di liquidazione.

Art. 24- Pareri medici - Controversie

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di Invalidità permanente, la Compagnia e l'Assicurato potranno conferire mandato ad un Collegio di tre medici: le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro 30 giorni solari da quello in cui è stata comunicata la decisione della Compagnia, e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nominativo del medico designato. Dopo aver ricevuto il nominativo di quest'ultimo, la Compagnia comunicherà all'Assicurato, entro 30 giorni solari, il nominativo del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Compagnia e dall'Assicurato da un gruppo di tre medici proposti dai due primi medici designati. In caso di disaccordo, il terzo medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei Medici aventi competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nella Città sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicina alla residenza dell'Assicurato o nel diverso luogo che le Parti avranno successivamente scelto; in caso di disaccordo, il Collegio Medico risiede nel comune della sede dell'istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Nominato il terzo medico, la Compagnia convocherà il Collegio Medico invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi nel giorno, luogo e ora stabilito. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e sosterrà i costi e gli onorari del medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico scelto. La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

ALLEGATO A – TABELLA DELLE GARANZIE

I soggetti che abbiano aderito alla Polizza Collettiva si intendono Assicurati per le seguenti prestazioni, massimali e Franchigie, da intendersi per persona e per periodo assicurativo. Resta inteso che l'indennizzo massimo non potrà superare il limite di 1.200 euro per Assicurato e per periodo assicurativo.

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZO (euro)
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
Frattura cranica senza postumi neurologici	480
Frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa	480
Frattura Lefort I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	480
Frattura Lefort II o III (non cumulabili tra loro n con Lefort I)	480
Frattura mandibolare (per lato)	240
Trauma cranico commotivo con focolai contusivi a livello cerebrale	480
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
Frattura corpo III-IV-V-VI-VII vertebra (per ogni vertebra)	480
Frattura arco anteriore o arco posteriore o masse laterali (processo trasverso o processi articolari) I vertebra	240
TRATTO DORSALE	
Frattura corpo con schiacciamento dalla I alla XI vertebra (per ogni vertebra)	480
Frattura del corpo con schiacciamento XII vertebra	480
Frattura del corpo senza schiacciamento XII vertebra	480
TRATTO LOMBARE	
Frattura corpo con schiacciamento (per ogni vertebra)	480
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra con schiacciamento (per ogni vertebra)	240
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra senza schiacciamento (per ogni vertebra)	240
OSSO SACRO	
Frattura corpi vertebrali o base o ali o processi articolari o apice o creste spinali	480

COCCIGE	
Frattura corpi o base o corna o processi trasversi o apice	120
BACINO	
Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica (di un lato) o del pube	480
Frattura acetabolare (per lato)	480
TORACE	
Frattura sterno	240
Frattura di una o più costole	1 COSTOLA - 120 2 O PIU' COSTOLE - 240
CLAVICOLA	
Frattura clavicola	240
Frattura scapola	240
ARTO SUPERIORE (DESTRO O SINISTRO)	
BRACCIO	
Frattura epifisi prossimale o superiore omerale (delimitata dal collo chirurgico)	120
Frattura epifisi distale o inferiore omerale (delimitata dalla linea ideale che unisce troclea e capitello)	120
AVANBRACCIO	
Frattura epifisi prossimale radio (frattura tuberosità radiale o capitello o collo o circonferenza articolare)	120
Frattura epifisi distale radio e/o ulna (faccia articolare carpica o processo stiloideo o incisura ulnare)	120
Frattura epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale)	120
Frattura biossea radio e ulna scomposta	120
POLSO E MANO	
Frattura scafoide	240
Frattura I metacarpale	120
ARTO INFERIORE (DESTRO O SINISTRO)	
FRATTURA FEMORE	
Diafisaria	120
Epifisi prossimale (protesi d'anca)	120
Epifisi prossimale non protesizzata	120
Epifisi distale (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare	120
Frattura rotula	240
FRATTURA TIBIA	<u>, </u>
Diafisaria	120

Estremità superiore (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	120		
Estremità inferiore (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	120		
FRATTURA PERONE			
Estremità inferiore (malleolo laterale o faccetta articolare)	120		
Frattura biossea tibia e perone composta e scomposta	120		
PIEDE			
TARSO			
Frattura astragalo	240		
Frattura calcagno	240		
Frattura cuboide	240		
METATARSI			
Frattura I metatarsale	120		
LESIONI PARTICOLARI			
LESIONI MUSCOLARI E TENDINEE DIRTETTE DI GRADO SEVERO (TRAUMETICHE)			
Ginocchio	240		
Caviglia	240		

APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il Contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

CODICE CIVILE

Art. 1341.

Condizioni generali di contratto.

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità , facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze , limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi , tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342.

Contratto concluso mediante moduli o formulari.

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1891.

Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892.

Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893.

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894.

Assicurazioni in nome o per conto di terzi.

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897.

Diminuzione del rischio.

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898.

Aggravamento del rischio.

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901.

Mancato pagamento del premio.

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910.

Assicurazione presso diversi assicuratori.

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913.

Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914.

Obbligo di salvataggio.

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915.

Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916.

Diritto di surrogazione dell'assicuratore.

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952.

Prescrizione in materia di assicurazione.

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

AIG EUROPE S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Come utilizziamo i Dati Personali

AlG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia si impegna a proteggere la Privacy dei suoi clienti, di chi invia una richiesta di Indennizzo, nonché di tutti i suoi partner commerciali.

I "Dati Personali" identificano e si riferiscono a Voi o ad altri individui (ad es., il Vostro partner o altri membri della Vostra famiglia). Se fornite Dati Personali riguardo ad un altro individuo, dovete (salvo che non conveniamo diversamente) informare l'interessato del contenuto della presente Informativa e della nostra Informativa sulla Privacy e ottenere la sua autorizzazione (ove possibile) a condividere i suoi Dati Personali con noi.

Le tipologie di Dati Personali che possiamo raccogliere e per quali finalità - In base al nostro rapporto con Voi, i Dati Personali raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e bancarie, referenze creditizie e merito creditizio, informazioni sensibili su condizioni di salute o mediche (raccolte con il vostro consenso ove richiesto dalla legge applicabile), nonché altri Dati Personali da Voi forniti, o che otteniamo in relazione al rapporto che intratteniamo con Voi. I Dati Personali possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

- gestione di polizze e, a titolo esemplificativo e non esaustivo, comunicazioni, elaborazione di richieste di Indennizzo e pagamento dell'Indennizzo:
- effettuare valutazioni e prendere decisioni circa la fornitura le condizioni di Assicurazione e la liquidazione di richieste di Indennizzo;
- assistenza e consulenza su questioni mediche e di viaggio;
- gestione delle nostre operazioni aziendali e infrastruttura IT;
- prevenzione, individuazione e indagini su reati quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, frodi e riciclaggio di denaro;
- accertamento e difesa di diritti legali;
- conformità alla legge e alle norme di volta in volta vigenti (tra cui il rispetto di leggi e norme di volta in volta vigenti al di fuori del Vostro Paese di residenza);
- monitoraggio e registrazione di chiamate telefoniche per finalità di qualità, formazione e sicurezza;
- marketing, ricerca e analisi di mercato.

Condivisione dei Dati Personali - Per le finalità di cui sopra i Dati Personali possono essere condivisi con società del nostro gruppo e con terzi (quali, ad esempio, intermediari e altri soggetti di distribuzione assicurativa, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazioni commerciali, operatori sanitari e altri fornitori di servizi).

I Dati Personali saranno condivisi con terze parti (comprese autorità governative) se richiesto dalle leggi o normative applicabili. I Dati Personali (inclusi i dettagli di lesioni) possono essere inseriti in registri di richieste di indennizzo e condivisi con altri assicuratori. Siamo tenuti a registrare tutte le richieste di risarcimento di terzi relative a lesioni fisiche nei registri riguardanti gli indennizzi ai lavoratori. Possiamo effettuare ricerche in tali registri per prevenire, individuare e indagare su frodi o per confermare vostre precedenti richieste di indennizzo o quelle di qualsiasi altra persona o proprietà che può essere coinvolta nella polizza o richiesta di indennizzo. I Dati Personali possono essere condivisi con acquirenti potenziali e attuali e trasferite a seguito della cessione della nostra società o del trasferimento di attività aziendali.

Trasferimento internazionale - A causa della natura globale della nostra attività, i Dati Personali possono essere trasferiti a soggetti ubicati in altri Paesi (tra cui Stati Uniti, Cina, Messico, Malesia, Filippine, Bermuda e altri Paesi che possono avere un regime di protezione dei dati diverso da quello del vostro Paese di residenza). Quando effettuiamo tali trasferimenti, adotteremo misure per garantire che i Vostri Dati Personali siano adeguatamente protetti e trasferiti in conformità ai requisiti della normativa sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni sui trasferimenti internazionali consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Sicurezza dei Dati Personali - Per mantenere i Vostri Dati Personali protetti e al sicuro sono utilizzate misure di sicurezza tecniche e fisiche adeguate. Quando forniamo Dati Personali a terzi (compresi i nostri fornitori di servizi) o incarichiamo terzi di raccogliere Dati Personali per nostro conto, Vi confermiamo che tali terzi verranno selezionati attentamente e saranno tenuti ad attuare misure di sicurezza adeguate.

I vostri diritti - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Informativa sulla Privacy- Maggiori informazioni sui vostri diritti e su come raccogliamo, utilizziamo e divulghiamo i Vostri Dati Personali sono contenute nella nostra Informativa sulla Privacy integrale, che potete trovare all'indirizzo: https://www.aig.co.it/informativa-privacy.

In alternativa, potete richiederne una copia scrivendo a: Responsabile della protezione dei dati, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Piazza Vetra, 17, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: protezionedeidati.it@aig.com.