



Polizza Soccorso Alpino

Dal 01.04.2008 al 31.03.2009

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

DEFINIZIONI E NORME COMUNI

Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il C.A.I. Centrale;
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione;
Società/Compagnia:	l'Impresa assicuratrice;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Scoperto:	percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
Franchigia:	importo fisso frontale che rimane a carico dello Assicurato in caso di danno;
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
Indennizzo:	la somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'invalidità temporanea.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
CNSAS:	Il corpo nazionale soccorso alpino e speleologico (C.N.S.A.S.) – operante anche in coordinamento con il Servizio sanitario nazionale e il Servizio nazionale della protezione civile – è struttura operativa nazionale del Club alpino italiano dotata di caratteristiche peculiari, riconosciute da specifiche leggi dello Stato, di proprio specifico ordinamento e di ampia autonomia organizzativa, funzionale e patrimoniale.

ART. 1 - VARIE

La firma del presente capitolato impegna la Società aggiudicataria, mentre per il C.A.I. Centrale l'impegno è condizionato al conseguimento dell'esecutività della delibera di presa d'atto delle risultanze di gara.

ART. 2 - VARIAZIONE PREMI

La Compagnia aggiudicataria non avrà diritto ad alcun aumento del prezzo offerto per tutta la durata contrattuale, salvo che le polizze non subiscano variazioni conseguenti a diminuzioni o aggravamento del rischio o modificazioni di garanzia richieste dal C.A.I. Centrale nel corso della durata del contratto.

ART. 3 - FORO COMPETENTE

Per qualunque controversia relativa ai contratti disciplinati dalla presente gara sarà competente in via esclusiva il Giudice del luogo ove ha sede legale il C.A.I. Centrale.

Pol. N. 0615.0525142.65

ART. 4 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telegramma, telefax od ogni altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto delle comunicazioni.

ART. 5 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che sarà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato/Contraente su quanto sancito dalle condizioni tutte di polizza. Per tutto quanto non regolato dalle condizioni di polizza valgono le norme di legge.

ART. 6 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

ART. 7 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Compagnia di Assicurazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve però comunicare l'esistenza di altre coperture e deve comunicare il sinistro a tutti gli Assicuratori indicandone a ciascuno gli estremi.

ART. 8 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in polizza, se il premio è stato pagato. Altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. I premi saranno pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ART. 9 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione vanno provate per iscritto.

ART. 10 - AGGRAVAMENTO DEI RISCHI

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Compagnia di Assicurazione di ogni constatato aggravamento dei rischi. Gli aggravamenti del rischio volutamente non notificati alla Compagnia di Assicurazione, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Pol. N. 0615.0525142.65

ART. 11 - DIMINUZIONE DEI RISCHI

Nel caso di diminuzione dei rischi la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

ART. 12 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso, la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte.

ART. 13 - DENUNCE SINISTRI

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, salvo quando diversamente prescritto nelle definizioni integrative.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

L'evento dannoso potrà essere comunicato a mezzo lettera, fax o email all'Agenzia o alla sede della Compagnia aggiudicataria.

L'Agenzia o la sede della Compagnia, entro sette giorni dal ricevimento si impegna ad aprire la pratica ed a trasmetterla all'Ufficio Liquidazione Danni.

Contestualmente l'Agenzia o la sede della Compagnia provvederà a comunicare via email al CAI il numero di repertorio assegnato alla pratica, onde facilitare le future comunicazioni.

La gestione delle suddette pratiche, compresa la liquidazione delle stesse, sarà accentrata presso un unico Ufficio Liquidazione Danni (quello di Novara) e verranno trattate da un unico liquidatore che potrà essere contattato dal CAI direttamente o per il tramite dell'Agenzia o della sede della Compagnia.

Le visite medico legali necessarie all'accertamento dell'invalidità e le perizie sui beni verranno, viceversa, effettuate presso l'Ufficio Liquidazione Danni o presso le strutture mediche convenzionate, più vicine alla residenza del danneggiato o dei beni da valutare.

A cadenza quindicinale, a richiesta e presso la Sede Centrale del CAI, verranno effettuati incontri per la verifica ed analisi della situazione e dei casi incompleti o controversi.

ART. 14 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi ai vari contratti di assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 15 - ARBITRATO

Fermo quanto stabilito al precedente art. 3, le parti avranno la facoltà di deferire ad un Collegio arbitrale qualunque controversia relativa ai contratti disciplinati dalla presente gara.

Il Collegio sarà costituito da tre arbitri di cui le parti designeranno i primi due singolarmente ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo, il terzo componente il Collegio arbitrale sarà nominato dal Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati del luogo ove avrà sede l'arbitrato.

Pol. N. 0615.0525142.65

La sede dell'arbitrato è quella della sede legale del CAI Centrale.
Sarà pure compito degli arbitri determinare l'attribuzione dei loro costi alle Parti in rapporto alle ragioni della vertenza e alle relative determinazioni.

ART. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE E AL CONTENUTO DELLE SINGOLE COPERTURE

Per quanto non espressamente regolamentato, valgono le norme di legge.
Quanto disciplinato dalle presenti Norme Comuni si applica ai singoli contratti, salvo il loro contenuto contrario.

ART. 17 – INFORMATIVA SUI SINISTRI

La Società si impegna a fornire dietro richiesta del Contraente, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto, che comprendano i seguenti elementi: estremi del sinistro, stato di avanzamento dell'iter liquidativo, nonché gli importi liquidati o riservati.
Tale informativa, dietro richiesta del Contraente, verrà esaminata congiuntamente presso la sede del CAI. Per consentire una migliore informativa a favore degli Assicurati, per il periodo di validità del Contratto, sarà inoltre attivo un servizio di help desk al numero telefonico esclusivo e dedicato 3939946190.

ART. 18 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Alla fine di ogni periodo assicurativo semestrale l'Impresa si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio: in particolare il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio in corso, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di disporre, con cognizione, le basi d'asta per l'anno successivo, ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

ART. 19 – DURATA POLIZZA

La polizza scadrà il 31.03.2009 e si intenderà non tacitamente rinnovata.

Pol. N. 0615.0525142.65

NORME PARTICOLARI

Premesso che il Club Alpino Italiano per Legge dello Stato organizza il Soccorso Alpino provvedendo direttamente ed indirettamente alla ricerca, al salvataggio ed al recupero delle persone ferite, morte, disperse e comunque in pericolo di vita, durante la pratica dell'alpinismo e dell'escursionismo in montagna,

1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura al C.A.I. Sede Centrale la corresponsione a favore dei Soci di una Diaria da Ricovero Ospedaliero pari a € 20,00 al giorno (per un massimo di giorni 30 per persona e per evento) in caso di ricovero conseguente ad uno degli eventi previsti in polizza, nonché il rimborso delle spese tutte (come più oltre indicato) incontrate nell'opera di ricerca, salvataggio e/o recupero, sia tentata che compiuta, delle persone dei Soci del C.A.I., come sopra indicato, ferite, morte, disperse e comunque in pericolo di vita.

Si conviene che la Compagnia effettuerà i pagamenti relativi alla Diaria da ricovero, alle spese sostenute durante gli interventi Esteri o dei Servizi Regionali di cui all'art. 5 delle condizioni particolari, direttamente ai Soci stessi, mentre in tutti gli altri casi effettuerà i pagamenti, per conto dei Soci, direttamente ai Delegati del Soccorso Alpino.

2) DEFINIZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE E DECORRENZA DELLE GARANZIE

Agli effetti assicurativi la qualità di Socio del C.A.I. al momento dell'evento sarà desunta dagli appositi elenchi dei soci conservati presso la Sede Centrale. Tali elenchi potranno essere esaminati in ogni momento da un incaricato della Società Assicuratrice. La garanzia si intenderà inoltre operante dalle ore 24 del giorno di spedizione dell'elenco da parte della Sezione qualora questa avvenga a mezzo lettera raccomandata o via fax, nonché dalle ore 24 del giorno in cui è stato effettuato il versamento in conto corrente postale od a mezzo vaglia della intera quota sociale in favore della Sezione di appartenenza: in tal caso al momento della denuncia di sinistro sarà necessario allegare originale della ricevuta dei versamento nonché conferma dell'avvenuta registrazione del Tesseramento presso la Sede Centrale del Sodalizio. La garanzia sarà inoltre operante dalle ore 24 del giorno della validazione del tesseramento in formato elettronico a cura della Sede Centrale.

Per quanto riguarda i nuovi Soci la garanzia decorre dalla data di conferma della qualità di Socio anche se precedente al 31 marzo (desunta nei modi sopra indicati) per l'anno sociale in corso, nonostante che il periodo di assicurazione contrattuale risulti indicato con decorrenza 31 marzo dello stesso anno e ferma restando, per tutti i Soci, la scadenza delle coperture assicurative al 31 marzo dell'anno successivo.

Per i nuovi Soci, infine, la garanzia può essere prestata anche nel periodo intercorrente tra il 1° novembre (data di inizio del tesseramento per l'anno successivo) ed il 31 dicembre dell'anno precedente a quello sociale in corso, a condizione che l'elenco di tali nuovi Soci venga inviato dalle Sezioni a mezzo lettera raccomandata o via fax, oppure tramite tesseramento in formato elettronico. L'assicurazione comprende, oltre ai Soci Ordinari, anche i Soci Familiari, Giovani, Onorari, Ordinari, Vitalizi, Accademici del C.A.I., Guide ed Aspiranti Guide.

Pol. N. 0615.0525142.65

3) LIMITI DELLA GARANZIA

- a) In caso di evento avvenuto in danno di persone, parte Soci parte non Soci, le spese da rimborsarsi saranno quelle afferenti i Soci e stabilite mediante divisione in parti uguali delle spese totali rispetto al numero delle persone interessate.
- b) La garanzia si intende limitata al Continente Europeo e deve intendersi coperta l'attività iniziata sul versante europeo anche se terminata per motivi logistici o di sicurezza su altro versante non europeo.
- c) La garanzia si estende alle operazioni di soccorso a favore dei soci del CAI che praticano lo sci (in ogni forma compreso, ad es. lo sci su pista, fuori pista e lo snowboard), la speleologia, il canyoning/torrentismo se con l'utilizzo di attrezzature alpinistiche, escursionismo con utilizzo di racchette da neve e l'escursionismo con utilizzo di mountainbike al di fuori delle strade statali, provinciali e comunali. E' espressamente convenuto che l'assicurazione non si estende agli eventi dipendenti da alpinismo agonistico e/o spettacolo.
- d) Per ogni operazione di salvataggio e/o recupero l'assicurazione cessa al momento in cui la squadra di Soccorso raggiunge la sede di Condotta Medica, e nel caso di recupero aereo fino l'Istituto di Cura, più prossima al luogo in cui è effettuato il salvataggio e/o recupero. Si conviene di estendere la garanzia anche al trasporto successivo che si rendesse necessario per le condizioni sanitarie dell'infortunato al fine di garantire le migliori cure, o per permettere un avvicinamento al domicilio dell'infortunato qualora la degenza prevista sia superiore a giorni 3. Si conviene di estendere altresì la garanzia al trasporto del socio deceduto sino all'abitazione.

4) DENUNCIA DEI SINISTRI

Gli eventi da indennizzarsi ai sensi della presente polizza dovranno essere notificati alla Società dal C.A.I. entro 90 giorni dal momento in cui e' entrato in possesso del Rapporto Informativo della Stazione interessata e degli allegati di documentazione, il tutto non oltre il 270° giorno dall'evento stesso.

5) MASSIMALI ASSICURATI

Il rimborso delle spese tutte indennizzabili ai sensi della presente polizza verrà effettuato con i seguenti limiti per evento:

- Massimale catastofale € 45.000,00
- Massimale per Socio € 20.000,00
- Diaria per Guida e/o Aspirante Guida € 78,00
- Diaria per iscritto al C.N.S.A.S. € 52,00

In caso di operazioni effettuate con il necessario ausilio di Unità cinofile, iscritte in apposito elenco presso il C.N.S.A.S., la diaria prevista per il Soccorritore accompagnatore del cane verrà raddoppiata.

Le spese per il trasporto dei soccorritori, le spese telefoniche, per deperimento dei materiali ed attrezzature, nonché eventuali altre spese, verranno liquidate nella misura forfetaria del 30% del totale indennizzabile per le diarie dei soccorritori, restando comunque esclusi i danni occorsi ai mezzi di locomozione terrestri, natanti ed aerei partecipanti alle operazioni di soccorso, nonché eventuali danni cagionati dai mezzi stessi.

Rimane comunque inteso che sono totalmente indennizzabili, entro i limiti di massimale sopra indicati, le spese per il noleggio di elicotteri utilizzati nelle operazioni di soccorso, e ciò con il limite di risarcimento di € 40,00 al minuto.

Pol. N. 0615.0525142.65

Si conviene inoltre che per gli interventi di breve durata la diaria o compenso pro-die, sarà corrisposta in misura percentuale pari al 50 % dei massimi previsti in polizza. Al solo scopo di definire la "breve durata", si stabilisce di considerare tali gli interventi di durata non superiore alle 4 ore pro-die.

In caso di operazioni effettuate da squadre di soccorso estere, anche con utilizzo di elicotteri, verranno rimborsate tutte le spese (escluso il rimborso forfetario del 30%) indennizzabili ai sensi della presente polizza come da fatture e/o note di spesa, con i soli limiti dei massimali per Socio e catastofale, derogando pertanto ai massimali sopraindicati relativi alle spese per noleggio di elicotteri (limite di € 40,00 al minuto).

Premesso che alcuni Servizi Regionali hanno diversamente determinato o potranno diversamente determinare le modalità di calcolo delle spese di soccorso, si conviene tra le parti che per questi casi verrà utilizzata la normativa prevista per le operazioni effettuate da squadre di soccorso estere.

Viene altresì previsto il rimborso agli eredi delle spese per l'eventuale assistenza di un Medico Psicologo in caso di decesso di un Socio, fino alla concorrenza di € 3.000,00 per ogni Socio deceduto a seguito di evento rimborsabile ai sensi di polizza.

6) DIARIA DA RICOVERO

Se in conseguenza di un evento indennizzabile ai sensi di polizza l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di cura pubblico o privato la Società corrisponderà per ciascun giorno di ricovero la somma assicurata.

La diaria corrisposta per un periodo massimo di 30 giorni per persona e per evento a partire dal giorno successivo a quello del ricovero.

7) PREMIO ANNUO

Per corrispettivo delle garanzie di cui sopra il C.A.I. pagherà alla Società come premio anticipato la somma di € 1,07317 (uno/07317) oltre le imposte per ciascun Socio regolarmente iscritto, ed inizialmente in numero di 270.000.=

Le garanzie tutte della polizza sono estese anche alle persone dei Non Soci che occasionalmente partecipino ad attività ufficialmente organizzate dal C.A.I., alla condizione che i singoli nominativi vengano preventivamente segnalati alla Sede Centrale del Sodalizio. Il premio relativo viene fissato in

a) € 0,30244 (zero/30244) oltre le imposte per attività di durata giornaliera

b) € 0,60488 (zero/60488) oltre le imposte per attività di durata maggiore fino ad un massimo di 6 giorni anche non consecutivi.

Per il corrispettivo della garanzia di cui sopra il Cai pagherà alla società un premio anticipato calcolando 2.500 non soci in attività tipo a) e 500 non soci in attività tipo b).

Il premio dovuto sarà frazionato quadrimestralmente.

Il tutto salvo conguaglio da effettuarsi con le modalità seguenti: entro 90 giorni dalla fine del periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili previsti in polizza.

Le differenze attive o passive, risultanti dalle regolazioni devono essere pagate nei 90 giorni dalla presentazione all'Assicurato della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di

Pol. N. 0615.0525142.65

conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

8) ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da:

- a) guida o uso di mezzi aerei
- b) ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti e/o allucinogeni;
- c) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni nonché da guerra. La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in paese sino ad allora in pace;
- e) trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche.

9) LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale, con i massimali sopraindicati, per le persone di età non superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al contraente.

L'assicurazione per le persone di età superiore rimane in vigore, ma con i massimali (catastrofale e per socio) ridotti del 50%.

IL CONTRAENTE

FONDIARIA - SAI S.p.A.

←

CLUB ALPINO ITALIANO
Il Club
(cof. 5557101101)

