

Contratto di assicurazione

INFORTUNI ***dei Titolari RUNCARD - FIDAL***

Il presente Fascicolo Informativo contenente

- a) Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Informativa privacy,

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Nota informativa

- **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**
 1. Informazioni generali
 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

- **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**
 3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni
 4. Periodi di carenza contrattuali
 5. Dichiarazioni del Contraente in ordine alle circostanze del rischio
 6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione della professione
 7. Premi
 8. Adeguamento delle somme assicurate
 9. Diritto di recesso
 10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
 11. Legislazione applicabile
 12. Regime fiscale

- **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**
 13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo
 14. Reclami
 15. Arbitrato irrituale

- **Glossario**

Condizioni di Assicurazione

- Norme che regolano l'assicurazione in generale
- Norme che regolano l'assicurazione Infortuni
- Norme per la liquidazione dei sinistri da infortunio
- Premio e regolazione

Informativa privacy

Nota Informativa

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione "Infortuni dei Titolari RUNCARD FIDAL" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A.** ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;
- il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota Informativa si rinvia al link:http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx. UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo Informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- UnipolSai Assicurazioni S.p.A. in breve UnipolSai S.p.A. società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto All'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n.046.
- Sede legale in Via Stalingrado n.45-40128 Bologna (Italia)
- Recapito telefonico : 051 5077111 – Telefax: 051 375349 – Sito internet : www.unipolsai.com-www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- E' autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M.del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n.79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M.del'8/11/1993 pubblicato sulla G.U.n 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2013, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.076.312.130,36 con capitale sociale pari ad € 1.977.533.765,65 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.765.037.497,82.

L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,52.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Avvertenza: il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta. Si rinvia all'articolo 4 "Non tacito rinnovo" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni di assicurazione sono prestate a favore di tutti i titolari di RunCard per i danni subiti in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni occorsi nell'esercizio dell'attività di corsa/jogging/running. Per gli aspetti di dettaglio delle prestazioni garantite nei limiti delle somme convenute in polizza nonché alle condizioni che seguono ed in

relazione all'Art. 19 (Garanzie prestate) si rinvia all'articolo 15 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli 21 – Rischi esclusi dall'assicurazione - delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni e 28 - Limite di indennizzo per sinistro collettivo - delle Norme per la liquidazione dei sinistri da infortunio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti, massimali/somme assicurate per il dettaglio dei quali si rinvia all'articolo 26 Liquidazione indennizzo per invalidità permanente e relative franchigie delle Norme per la liquidazione dei sinistri da infortunio

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali / somme assicurate mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia su indennizzo per Invalidità Permanente :

1° esempio

Somma assicurata per Invalidità Permanente Totale € 80.000,00

Franchigia 5%

Invalidità Permanente accertata: 3%

Indennizzo da liquidare nessuno, in quanto la franchigia del 5% risulta superiore alla I.P. accertata.

2° esempio

Somma assicurata per Invalidità Permanente Totale € 80.000,00

Franchigia 5%

Invalidità Permanente accertata: 7%

Indennizzo da liquidare:

$7\% \text{ (I.P. accertata)} - 5\% \text{ (franchigia)} = 2\% \times € 80.000,00 = € 1.600,00$

4. Periodi di carenza contrattuale

La copertura assicurativa non è soggetta a periodi di carenza contrattuale.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio –

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'articolo 1 “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio” delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione della professione

La copertura assicurativa non è soggetta ad aggravamento e/o diminuzione del rischio e ad alcuna variazione della professione.

7. Premi

Il premio deve essere pagato all' Agenzia al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 2 “Decorrenza del contratto e pagamento del premio” delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed il relativo premio, non sono soggetti ad adeguamento automatico.

9. Diritto di recesso

Avvertenza

E' facoltà delle Parti recedere dal contratto in caso di sinistro

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 6 “Recesso in caso di sinistro” delle “Norme che regolano l'assicurazione in generale”

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile).

11. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

12. Regime fiscale

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

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore :

- a) Infortuni : 2,50%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13 Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

Ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro è il giorno dell'infortunio. L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro tre giorni dal fatto che deve essere denunciato utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia.

Per gli aspetti di dettaglio delle modalità e termini per la denuncia e delle procedure di accertamento e liquidazione del danno si rinvia all'articolo 22 - Obblighi in caso di sinistro - delle Norme per la liquidazione dei sinistri da infortunio.

14 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) – Fax: 02.5181.5353 –indirizzo di posta elettronica:reclami@unipolsai.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'**IVASS, Servizio Tutela degli Utenti**, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono 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 alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet della Società www.unipolsai.com-www.unipolsai.it

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

15 Arbitrato irrituale

Il contratto prevede che la Società e l'Assicurato possano demandare la risoluzione delle controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e/o sulle sue conseguenze ad un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'articolo 8 "Arbitrato irrituale" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Ai seguenti termini, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Anno: periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei giorni in caso di anno bisestile.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, vale a dire **il titolare di RunCard**

Assicurazione: contratto di assicurazione.

Atto di Terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.

Beneficiario: soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.

Contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione, vale a dire **FIDAL (Federazione Italiana Di Atletica Leggera)**

Difetto fisico: perdita o assenza primaria di una parte del corpo (organo o tessuto), oppure di una capacità naturale (difetto funzionale).

Documentazione sanitaria: gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese notule e ricevute dei farmaci).

Ebbrezza alcolica: la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico superiore a 0,8 grammi/litro.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.

Franchigia: la parte di danno che è esclusa dall'indennizzo, espressa in percentuali di invalidità permanente o in giorni per le indennità e le inabilità temporanee o in importo per il rimborso spese.

Indennizzo: somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dalla polizza.

Invalità permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

Malformazione: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o (parti) di suoi organi con origine o predisposizione prenatale. Ha origine genetica oppure ambientale come anomalia dello sviluppo embrionale.

Polizza: documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

Scoperto: importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.

Sforzo: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, messe in atto dall'Assicurato - anche

volontariamente - che esorbitano per intensità dalle proprie ordinarie abitudini di vita e di lavoro.

Sinistro: verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: l'Impresa Assicuratrice, **UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

Terremoto: movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Ed. 25./11/2014

**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Firma Cimbri**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 2 DECORRENZA DEL CONTRATTO E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno **26/11/2014** sino alle ore 24 del **26/11/2015** .

Se non vengono pagati il premio o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 del Codice Civile).

ART. 3 – PROROGA DEL CONTRATTO E PERIODO DI ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spedita almeno trenta giorni prima della scadenza dell' assicurazione, il contratto di durata non inferiore a un anno è prorogato per un anno e così successivamente.

ART. 4 - RESCINDIBILITA' ANNUALE

La Società ed il Contraente avranno comunque facoltà di recedere senza oneri dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione annuale mediante invio di lettera raccomandata o telefax spedita almeno trenta giorni prima della scadenza annuale.

ART. 5 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

E' facoltà delle Parti recedere dal presente contratto a seguito di sinistro, ferma la validità delle singole coperture assicurative già attivate a fronte della sottoscrizione di ogni RunCard durante il periodo di vigenza contrattuale e garantite fino al giorno di scadenza della card.

Dopo ogni sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell' indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall' assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra Parte mediante lettera raccomandata con preavviso di almeno trenta giorni rispetto alla data di efficacia del recesso.

L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia da parte della Società alla facoltà di recesso.

ART. 7 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società altre eventuali assicurazioni per i medesimi rischi che gli assicurati avessero in corso o stipulassero successivamente.

ART. 8 - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio, sulle sue conseguenze, nonché sull'applicazione dell'Art. 25 e dell'Art.26 (Determinazione dell'invalidità permanente), possono essere demandate - in alternativa al ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria - con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale,più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato; l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della parte soccombente.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

ART. 9 - ASSICURAZIONI PER CONTO ALTRUI

Qualora la presente assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1891 del Codice Civile.

ART. 10 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o altro mezzo certo.

ART. 11 ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE

La presente assicurazione non è sostitutiva di eventuali assicurazioni obbligatorie per legge ma opera in aggiunta ad esse.

ART. 12 PERSONE NON ASSICURABILI E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Per gravi affezioni

Premesso che non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), in ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo tale circostanza, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

ART. 13 ONERI FISCALI

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

ART. 14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 15 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata a favore di tutti i titolari di Run Card e si intende operante solo ed esclusivamente durante l'attività di corsa/jogging/running svolta a livello non professionistico, ovvero per allenamenti svolti a carattere puramente ricreativo e nel tempo libero, comprese gare podistiche amatoriali, maratone amatoriali competitive e non, praticati in qualsiasi orario, luogo e parte del mondo.

ART. 16 – VALIDITA' DELLA COPERTURA E-IDENTIFICAZIONE PERSONE ASSICURATE

La copertura assicurativa per ciascun assicurato ha una durata di **12 mesi** a partire dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione della RunCard purchè avvenuta nel periodo di validità del presente contratto. Pertanto, per stabilire l'operatività della copertura assicurativa di ciascun Assicurato si farà riferimento alle comunicazioni dei nominativi trasmessi periodicamente dal Contraente alla Società e/o alle risultanze dei libri di amministrazione dello stesso, il quale - a semplice richiesta della Società - si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso.

ART. 17 PARIFICAZIONE AD INFORTUNIO

Sono considerati infortuni:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) la folgorazione;
- g) le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- h) le lesioni muscolari determinate da sforzo, con esclusione dell'infarto;

ART. 18 - ESTENSIONI

Sono altresì indennizzabili:

- a) gli infortuni cagionati con colpa grave dell'Assicurato, imperizia e negligenza, nonché quelli cagionati da tumulti popolari, sommosse e atti violenti in genere ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente;
- b) gli infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, a parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile. Resta convenuto che la presente estensione è operante per il solo caso di morte e che la Società corrisponderà un importo massimo pari al 50% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza;
- c) gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di quattordici giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero;

ART. 19 - GARANZIE PRESTATE

La copertura per ogni Assicurato viene prestata per le seguenti garanzie e somme assicurate:

Caso Morte: **Euro 80.000,00**
Caso Invalidità Permanente: **fino a Euro 80.000,00**

A) MORTE

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza la morte. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

B) INVALIDITÀ PERMANENTE

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza una invalidità permanente.

La garanzia è prestata anche se l'insorgere della invalidità permanente si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma, comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

ART. 20 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

ART. 21- RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per:

- a) gli infortuni causati da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dalla sua partecipazione attiva a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere;
- b) Gli infortuni avvenuti durante il tragitto effettuato dall'Assicurato, in forma singola o collettiva e con qualsiasi mezzo di locomozione e di trasporto, per raggiungere il luogo in cui il medesimo pratica l'attività specificata nell'oggetto dell'assicurazione e viceversa
- c) Gli infortuni subiti dall'Assicurato durante l'utilizzo di attrezzature /macchinari che simulino l'attività della camminata e della corsa, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, tapis roulant, stepper;
- d) gli infortuni causati da stato di ebbrezza alcolica dell'Assicurato, nonché quelli conseguenti ad abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o psicotrope ed intossicazioni da esse derivanti, salvo il caso di somministrazione terapeutica prescritta da personale medico

- e) le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e di cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile;
- f) gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all'Art. 18 lettera d)
- g) le conseguenze dirette ed indirette derivanti dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
- h) le conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- i) gli infortuni subiti dall'Assicurato a seguito di azioni o comportamenti del medesimo direttamente correlati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI DA INFORTUNIO

ART. 22 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro tre giorni dal sinistro o da quando ne hanno avuto la possibilità. Il fatto deve essere denunciato utilizzando l'apposito **Modulo di Denuncia** reperibile sul portale RunCard. La denuncia del sinistro deve essere sempre corredata dalla certificazione medica rilasciata dal Pronto Soccorso e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura. L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

ART. 23 LIQUIDAZIONE AI BENEFICIARI PER LA MORTE DELL'ASSICURATO

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, secondo la previsione dell'Art. 19 lettera A), la Società corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza dell'infortunio subito l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. 24 - CONDIZIONI PATOLOGICHE PREESISTENTI CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da minorazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla Tabella allegato A del DPM 3 novembre 2010 – "Assicurazione degli sportivi dilettanti" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 25 - DETERMINAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente, secondo la previsione dell'Art. 19 (Garanzie prestate) – lettera B), per la valutazione delle menomazioni si farà riferimento alla **Tabella allegato A del DPM 3 novembre 2010 – "Assicurazione degli sportivi dilettanti"**.

ART. 26 - LIQUIDAZIONE INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE - FRANCHIGIA

In caso di infortunio che determini una invalidità permanente la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata sull'intera somma assicurata in relazione al grado di invalidità permanente accertato, con deduzione di una **franchigia pari al 5%**.

Qualora l'infortunio determini una invalidità permanente di grado superiore al 65%, verrà liquidato il 100% della somma assicurata.

ART. 27 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

E' facoltà della Società esercitare diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 28 - LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO COLLETTIVO

Si conviene fra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque essere superiore a Euro 2.000.000,00

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A

Il Contraente

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti
Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁴⁾, ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it

Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché per gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché per segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it.
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.