

**POLIZZA CONVENZIONE
REALE MUTUA ASSICURAZIONI – F.I.R.**

AGENZIA DI	TORINO CAVOUR
CONTRAENTE	FEDERAZIONE ITALIANA RUGBY
DOMICILIO	VIA STADIO OLIMPICO CURVA NORD FORO ITALICO - 00194 ROMA
DECORRENZA	30.06.2015
SCADENZA	30.06.2017
POLIZZA	130/2009/05/2095241
ASSICURATI	TUTTI I TESSERATI DELLA FEDERAZIONE ITALIANA RUGBY

SOMME ASSICURATE

(salvo per quanto previsto all'Art. 13, terzo alinea, delle Condizioni Generali)

caso Morte (art. 15 lett. A)	€ 80.000,00
caso Invalidità Permanente (art. 15 lett. B)	€ 80.000,00 per le invalidità permanenti di grado pari o inferiore al 50% della totale € 120.000,00 per le invalidità permanenti di grado superiore al 50% della totale
Diaria per Ricovero (art. 15 lett. C)	€ 25,00 per ciascun pernottamento in istituto di cura

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NOTA BENE : le parti che nelle pagine seguenti sono evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato

DEFINIZIONI

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione

CONTRAENTE (SOCIO)

Chi stipula l'assicurazione.

INDENNIZZO

La somma dovuta da Reale Mutua in caso di sinistro.

PARTI

Il Contraente e Reale Mutua.

POLIZZA

I documenti che provano il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente a Reale Mutua.

RISCHIO

La possibilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ

La Società Reale Mutua di Assicurazioni, di seguito definita Reale Mutua.

Inoltre alle seguenti espressioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui di seguito riportato :

BENEFICIARI

Le persone (o la persona) designate in polizza a riscuotere l'indennizzo. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

DIARIA

La somma assicurata per ogni pernottamento in istituto di cura

FRANCHIGIA

Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato, oppure una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, Ospedale, Casa di Cura, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. **Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.**

RICOVERO

Permanenza in istituto di cura con pernottamento.

CONDIZIONI GENERALI

ART.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente (o dell'Assicurato) relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione come previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

ART. 2 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per la loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

ART. 3 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre polizze stipulate con altre Compagnie di Assicurazione per i medesimi rischi e sono esonerati dal darne avviso agli altri Assicuratori in deroga all'art. 1910 del Codice Civile. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, invalidità permanente e indennità per ricovero.

ART. 4 - ESONERO DALLA DENUNCIA DI INFERMITÀ

Il Contraente è esonerato dal denunciare malattie, mutilazioni, difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire. Gli Assicurati sono pertanto inclusi in garanzia indipendentemente dalle loro condizioni fisiche e di salute.

E' tuttavia espressamente confermato che la liquidazione di eventuali infortuni avverrà secondo i "criteri di indennizzabilità" stabiliti all'art. 19.

E' parimenti confermato il disposto dell'art. 17 "Persone non assicurabili - Limiti di età".

ART. 5 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Sede di Reale Mutua.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di Reale Mutua al pagamento dei premi scaduti come previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

ART. 6 - FACOLTÀ DI RECESSO DOPO OGNI DENUNCIA DI INFORTUNIO

Dopo ogni denuncia di infortunio e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, Reale Mutua ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di almeno 30 giorni. In tal caso Reale Mutua rimborserà il premio relativo al periodo compreso fra il giorno della cessazione della garanzia e il termine del periodo di assicurazione in corso. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto di Reale Mutua non potranno essere interpretati come rinuncia a valersi della facoltà di recesso regolamentata nel presente articolo.

ART. 7 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 8 - PERIODO DI ASSICURAZIONE

La scadenza contrattuale è fissata alla data del 30/06/2011. L'assicurazione non si rinnoverà automaticamente.

ART. 9 - ONERI FISCALI

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

ART. 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 11 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**ART. 12 - SOGGETTI ASSICURATI**

La presente polizza è stipulata tra la **F.I.R. Federazione Italiana Rugby** (Contraente) e la **Società Reale Mutua di Assicurazioni** (Reale Mutua) a favore di tutti i tesserati alla Federazione stessa.

Il titolo che costituisce diritto, senza distinzione di attività praticata rientrando comunque negli scopi della Federazione Italiana Rugby di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, alle garanzie assicurative è la tessera nominativa e numerata.

Le tessere verranno rilasciate a cura della F.I.R. e dei suoi organi periferici (Comitati regionali), da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento al data-base del Contraente tenuto obbligatoriamente per legge, che il Contraente medesimo è tenuto, in qualsiasi momento, ad esibire a semplice richiesta della Reale Mutua o di un suo incaricato.

In ogni caso, con la denuncia del sinistro l'Assicurato è tenuto a produrre alla Reale Mutua il numero della tessera di iscrizione alla F.I.R. da cui risulti che il tesseramento:

- è avvenuto in data anteriore a quella in cui si è verificato il sinistro;
- risulta regolarmente in vigore al momento del sinistro medesimo.

La mancanza di questa documentazione – o l'insussistenza di valida iscrizione alla F.I.R. al momento del sinistro – comportano per l'Assicurato decadenza dal diritto all'indennizzo.

Tuttavia la validità del tesseramento, con naturale scadenza al 30 giugno di ogni stagione sportiva, viene prorogata al 31 agosto del medesimo anno. Gli infortuni eventualmente denunciati nel periodo di proroga del tesseramento saranno accolti al beneficio assicurativo a condizione che il tesseramento dell'infortunato venga rinnovato per la successiva stagione sportiva.

ART. 13 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente polizza è operante esclusivamente per gli infortuni occorsi agli Assicurati durante lo svolgimento di :

- partite di rugby organizzate o svolte sotto l'egida della F.I.R.;
- allenamenti alla pratica del rugby svolti collegialmente dalla squadra di appartenenza dell'Assicurato sotto la direzione dei tecnici della squadra;
- trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri o in forma individuale, verso e dal luogo di svolgimento delle attività oggetto dell'assicurazione, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

Per i trasferimenti aerei vedasi inoltre il successivo art. 14 "Rischi di volo".

I casi e le somme assicurate per gli infortuni di cui al presente alinea si intendono fissate in:

Morte € 40.000,00
Invalità Permanente € 40.000,00

Si intende inoltre espressamente confermata la franchigia del 10% (di cui al successivo art. 15 B primo capoverso) dal primo euro di somma assicurata; pertanto Reale Mutua non paga alcun indennizzo se il grado di invalidità derivato dall'infortunio (X) è pari o inferiore alla franchigia di 10 punti percentuale (fr), mentre liquida un indennizzo proporzionale al residuo grado di invalidità (X-fr) se il grado di invalidità derivato dall'infortunio è maggiore.

Resta inteso che se l'invalidità accertata è maggiore del 20%, l'indennizzo è liquidato applicando la percentuale di invalidità accertata alla somma di € 40.000 assicurata per invalidità permanente totale, senza alcuna franchigia.

In presenza di invalidità superiore al 50% della totale l'indennizzo è liquidato applicando la percentuale di invalidità accertata alla somma di € 40.000 assicurata per invalidità permanente totale, senza alcuna franchigia.

Se l'invalidità accertata è maggiore del 75%, viene integralmente corrisposto il capitale di € 40.000.

ART. 14 - RISCHI ASSICURATI

RISCHI A TERRA

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato, anche se derivanti da:

- 1 imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- 2 atti di terrorismo o tumulti popolari, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;**
- 3 atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Inoltre l'assicurazione comprende:

- 4 gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- 5 l'asfissia non dipendente da malattia;
- 6 l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- 7 l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione; i colpi di sole o di calore o di freddo;
- 8 le conseguenze **(con esclusione delle malattie di cui certi insetti sono portatori necessari)** obiettivamente constatabili di morsi o punture di animali.

RISCHI DI VOLO

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante l'uso, **soltanto in qualità di passeggero**, di aeromobili; **sono comunque esclusi i voli su altri mezzi di locomozione aerea (deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili), nonché su aeromobili eserciti da Aero Clubs e da Società o Aziende di Lavoro Aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri.**

L'assicurazione vale anche per gli atti di pirateria, sabotaggio, dirottamento, **purché non conseguenti a guerra (anche non dichiarata) o insurrezioni**, fatto salvo quanto previsto al punto successivo ("Rischio Guerra").

L'assicurazione vale per casi e somme uguali a quelli assicurati con la presente polizza e per i rischi da essa previsti. **In caso di incidente aereo che colpisca più Assicurati, la somma dei capitali garantiti per questa specifica garanzia, sia con questa polizza sia con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente con Reale Mutua, non potrà superare, per tutti gli indennizzi, l'importo di € 5.000.000. Qualora i capitali complessivamente garantiti eccedano l'importo sopra indicato, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con imputazione proporzionale sui singoli contratti**, salvo il diritto del Contraente al rimborso dei premi imponibili nella stessa proporzione; a tal fine si dà atto che il premio relativo alla presente estensione di garanzia è pari al 2% del totale premio imponibile infortuni.

RISCHIO GUERRA

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) **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 un paese sino ad allora in pace.**

RIENTRO IN PATRIA

L'assicurazione comprende anche le spese sostenute dall'Assicurato che abbia subito, all'estero, un *infortunio* indennizzabile a termini di polizza, in conseguenza del quale -secondo giudizio medico- sia necessario un rientro in Patria con autoambulanza o altro mezzo idoneo alla circostanza. Tali spese sono rimborsate, purché comprovate da documentazione di spesa fiscalmente regolare, **con il limite di € 200,00 per anno e per persona.**

ART. 15 - CASI ASSICURATI

A - MORTE

Se l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, Reale Mutua liquida la somma assicurata ai beneficiari.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, Reale Mutua corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore.

Qualora a seguito dell'infortunio la salma dell'Assicurato non venga ritrovata, Reale Mutua liquida ai beneficiari il capitale garantito non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se, dopo che Reale Mutua ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, quest'ultima avrà diritto - entro 15 giorni dalla richiesta - alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata. L'Assicurato avrà così diritto all'indennizzo derivante ai sensi di polizza per altri casi eventualmente assicurati.

BENEFICIO SPECIALE IN CASO DI MORTE DEL TESSERATO GENITORE

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del 100%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

B - INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto **se l'invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio.**

Il grado di invalidità è accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle tabelle INAIL (allegato n.1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124), riportate nella tabella n. 1 a pag. 12.

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

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei criteri e dei valori indicati nella tabella 1 di pag. 12, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella 1 di pag. 12, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri della tabella, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Liquidazione dell'indennizzo

E' prevista una franchigia del 10% dal primo euro di somma assicurata fino a € 50.000,00 e del 15% oltre tale somma e fino a € 80.000,00; pertanto Reale Mutua corrisponde l'indennizzo applicando la percentuale di invalidità accertata -diminuita delle franchigie di cui sopra e di seguito ulteriormente specificate- alle componenti di capitale nelle quali si intende suddivisa la somma assicurata per il caso Invalidità Permanente:

per la prima componente pari a € 50.000, la franchigia è fissata nella misura 10%;

per la seconda componente, pari all'eccedenza oltre € 50.000, la franchigia è fissata nella misura del 15%.

Resta inteso che :

se l'invalidità accertata è maggiore del 20%, l'indennizzo è liquidato applicando la percentuale di invalidità accertata alla somma di € 80.000 assicurata per invalidità permanente totale, senza alcuna franchigia;
se l'invalidità accertata è maggiore del 50%, l'indennizzo è liquidato applicando la percentuale di invalidità accertata ad una somma assicurata per invalidità permanente totale di € 120.000, senza alcuna franchigia;
se l'invalidità accertata è maggiore del 75%, viene integralmente corrisposto il capitale di € 120.000.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'infortunato muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite - prima che l'indennizzo sia stato pagato, Reale Mutua liquida ai beneficiari l'importo già concordato, ovvero offerto, ovvero - se oggettivamente determinabile - offribile all'Assicurato, in base alle condizioni di polizza.

Anticipo indennizzo per Invalidità Permanente Grave

Qualora, **se non sono sorte contestazioni sull'operatività della garanzia**, trascorsi 3 mesi dall'avvenuta guarigione stabilita da certificato medico, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, - entro e non oltre 30 giorni dalla richiesta - verrà corrisposto all'infortunato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

C - DIARIA PER RICOVERO

In caso di ricovero reso necessario dall'infortunio, Reale Mutua corrisponde la diaria assicurata per ogni pernottamento in istituto di cura, **fino al massimo di 180 pernottamenti per ogni infortunio.**

D - ESTENSIONE SPECIALE – PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Limitatamente all'Assicurato che sia allievo di Scuola Elementare, Media Inferiore o Media Superiore, Reale Mutua corrisponde un indennizzo forfetario di € 2.000 in caso di evento previsto nella presente polizza che, a motivo dell'entità delle lesioni, comporti l'assenza dalle lezioni -comprovata da idonea documentazione medica e scolastica - per un periodo di almeno 45 giorni, che a giudizio del Consiglio di Classe, determini la perdita dell'anno scolastico.

ART. 16 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- A guida o uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei e di aeromobili**, salvo quanto previsto all'art. 14 ("Rischi di Volo");
- B guerra ed insurrezioni in genere**, salvo quanto previsto all'art. 14 ("Rischio Guerra"); **movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe e uragani;**
- C stato di ubriachezza; uso non terapeutico di stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;**
- D operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;**
- E trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;**
- F atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.**

Sono comunque esclusi l'infarto e le ernie traumatiche.

ART. 17 - PERSONE NON ASSICURABILI – LIMITI DI ETÀ

Non sono mai assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali; sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla successiva scadenza annuale del premio).

L'eventuale incasso del premio dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito da Reale Mutua.

ART. 18 - LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO CUMULATIVO

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati con la presente polizza, l'esborso a carico di Reale Mutua non potrà superare complessivamente € 5.000.000, intendendosi proporzionalmente ridotto l'indennizzo per ciascun Assicurato qualora le somme liquidabili a termini di polizza eccedano detto importo.

ART. 19 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Reale Mutua corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio medesimo.

Pertanto:

- non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio, in quanto conseguenze indirette di esso;
- se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;
- con particolare riferimento alla garanzia Invalidità Permanente, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali della Tabella 1 di pag.12 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 20 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

La denuncia deve contenere la descrizione dell'infortunio, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato; essa deve essere corredata dal certificato medico contenente la diagnosi (ancorché presunta).

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata, con avviso scritto a cura dell'Assicurato, alla Sede dell'A.I.R. – Associazione Italiana Rugbysti – Via Verdi n. 9 – 67100 L'Aquila – entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile.

La denuncia – a pena di decadenza dal diritto all'indennizzo – deve essere accompagnata dal numero della tessera di iscrizione alla F.I.R. da cui risulti che il tesseramento :

- è avvenuto in data anteriore a quella in cui si è verificato il sinistro;
- risulta regolarmente in vigore al momento del sinistro medesimo.

Tuttavia la validità del tesseramento, con naturale scadenza al 30 giugno di ogni stagione sportiva, viene prorogata al 31 agosto del medesimo anno. Gli infortuni eventualmente denunciati nel periodo di proroga del tesseramento saranno accolti al beneficio assicurativo a condizione che il tesseramento dell'infortunato venga rinnovato per la successiva stagione sportiva.

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

L'accertamento dei postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia.

L'assicurato deve consentire alla visita dei medici di Reale Mutua ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

In caso di morte dell'Assicurato, i beneficiari devono presentare :

- documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero;
- certificato di morte;
- stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- qualora tra i beneficiari vi siano minorenni, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri Reale Mutua circa il reimpiego della quota spettante al minorenne;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro, nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

Per la corresponsione della Diaria per Ricovero occorre produrre la cartella clinica dell'istituto di cura nel quale è avvenuto il ricovero.

ART. 21 - LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Ricevuta la necessaria documentazione, Reale Mutua, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia e in euro.

ART. 22 - CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di divergenze sull'indennizzabilità del sinistro o sulla misura degli indennizzi, si potrà procedere, su accordo delle Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I due primi componenti di tale Collegio saranno designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino al domicilio dell'Assicurato, ma in ogni caso in Italia. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo, sempreché non vi siano divergenze sull'indennizzabilità del sinistro.

ART. 23 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 24 - PREMIO**REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Il premio per ciascun periodo è quello risultante dal conteggio riportato nella Sezione Premi.

Alla scadenza del 30.06.2010 si procederà a regolazione del premio incassato in via anticipata, mettendo a confronto il numero degli assicurati al 30.06.2009 con quello risultante al 30.06.2010.

Analogamente si procederà alla scadenza del 30.06.2011, mettendo a confronto il numero degli assicurati al 30.06.2010 con quello risultante al 30.06.2011.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi alla emissione della relativa appendice.

E' onere del Contraente fornire a Reale Mutua i dati necessari per la regolazione del premio; a Reale Mutua è data facoltà di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate da Reale Mutua di eseguire gli accertamenti.

PREMIO MINIMO

Il premio a carico del Contraente non potrà in ogni caso essere inferiore all'importo che, per ciascun periodo assicurativo, è indicato come "Premio Complessivo (lordo)" sul prospetto di conteggio del premio riportato nella Sezione Premi.

FEDERAZIONE ITALIANA RUGBY
Il Presidente
Dott. Giancarlo Dondi

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore
Dott. Mario Minella



Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente approva specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione : Facoltà di recesso dopo ogni denuncia di infortunio (art. 6); Invalidità Permanente (art. 15 lett. B); Persone non assicurabili - Limiti di età (art. 17); Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni (art. 22).

FEDERAZIONE ITALIANA RUGBY
Il Presidente
Dott. Giancarlo Dondi

Tabella n. 1
Allegato n. 1 al D.P.R. 30-6-1965 n. 1124 per la valutazione
del grado percentuale di invalidità permanente

Descrizione	Percentuali	
	D.	S.
• Sordità completa di un orecchio		15
• Sordità completa bilaterale		60
• Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35
• Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40

Altre menomazioni della facoltà visiva, vedasi la tabella di valutazione seguente:

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.
- La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- In caso di afachia monolaterale:

– con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
– con visus corretto di 7/10	18%
– con visus corretto di 6/10	21%
– con visus corretto di 5/10	24%
– con visus corretto di 4/10	28%
– con visus corretto di 3/10	32%
– con visus corretto inferiore a 3/10	35%
- In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Descrizione	Percentuali	
	D.	S.
• Stenosi nasale assoluta unilaterale		8
• Stenosi nasale assoluta bilaterale		18
• Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria		11
a con possibilità di applicazione di protesi efficace		30
b senza possibilità di applicazione di protesi efficace		25
• Perdita di un rene con integrità del rene superstite		15
• Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15
• Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
• Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40	30
• Perdita del braccio		
A per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
B per amputazione del terzo superiore	80	70
• Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
• Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60
• Perdita di tutte le dita della mano	65	55
• Perdita del pollice del primo metacarpo	35	30
• Perdita totale del pollice	28	23
• Perdita totale dell'indice	15	13
• Perdita totale del medio		12
• Perdita totale dell'anulare		8
• Perdita totale del mignolo		12
• Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
• Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
• Perdita della falange ungueale del medio		5
• Perdita della falange ungueale dell'anulare		3
• Perdita della falange ungueale del mignolo		5
• Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
• Perdita delle ultime due falangi del medio		8
• Perdita delle ultime due falangi dell'anulare		6
• Perdita delle ultime due falangi del mignolo		8
• Anchilosi totale della articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°		
A in semi pronazione	30	25
B in pronazione	35	30
C in supinazione	45	40
D quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	25	20
• Anchilosi totale della articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55	50
• Anchilosi totale della articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
A in semi pronazione	40	35
B in pronazione	45	40
C in supinazione	55	50
D quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	35	30
• Anchilosi completa della articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18	15
• Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di prono supinazione		
A in semi pronazione	22	18
B in pronazione	25	22
C in supinazione	35	30

• Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione in posizione favorevole	45
• Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80
• Perdita di una coscia in un qualsiasi altro punto	70
• Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65
• Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55
• Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50
• Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30
• Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16
• Perdita totale del solo alluce	7
• Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3
• Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35
• Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20
• Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11

In aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% della somma assicurata per invalidità permanente totale; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun indennizzo. Infine è inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per il sinistro e viceversa.

FEDERAZIONE ITALIANA RUGBY
Il Presidente
Dott. Giancarlo Dondi

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore
Dott. Mario Minella

