Associazioni
Polizza Infortuni Nominativa

La tua polizza	Numero: 60615461 Contraente ASSOCIAZIONE NAZIONALE LIBERA CACCIA
I tuoi riferimenti Allianz	GERENZA DI MILANO (EX TORINO) P.LE LODI 3 20137 MILANO Telefono: 02 7216 1 Fax: 02 72162141
Il sito internet	www.allianz.it/areapersonale Per consultare le informazioni relative alla tua polizza, alle scadenze e ai sinistri
Servizio Clienti	Pronto Allianz 800-68-68-68 Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P.IVA, Reg. imprese Trieste n. 05032630963 - Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.
Iscritta Albo imprese di assicuraz. n.1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto Albo gruppi assic. n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco - Codice 01

Allianz

Rischi Industriali e Commerciali
Polizza Furto

La tua polizza	Numero: 60615458 Contraente ASSOCIAZIONE NAZIONALE LIBERA CACCIA
I tuoi riferimenti Allianz	GERENZA DI MILANO (EX TORINO) P.LE LODI 3 20137 MILANO Telefono: 02 7216 1 Fax: 02 72162141
Il sito internet	www.allianz.it/areapersonale Per consultare le informazioni relative alla tua polizza, alle scadenze e ai sinistri
Servizio Clienti	Pronto Allianz 800-68-68-68 Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P.IVA, Reg. imprese Trieste n. 05032630963 - Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.
Iscritta Albo imprese di assicuraz. n.1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto Albo gruppi assic. n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco - Codice 01

Allianz

Rischi Ordinari
Polizza Incendio

La tua polizza	Numero: 60615457 Contraente ASSOCIAZIONE NAZIONALE LIBERA CACCIA
I tuoi riferimenti Allianz	GERENZA DI MILANO (EX TORINO) P.LE LODI 3 20137 MILANO Telefono: 02 7216 1 Fax: 02 72162141
Il sito internet	www.allianz.it/areapersonale Per consultare le informazioni relative alla tua polizza, alle scadenze e ai sinistri .
Servizio Clienti	Pronto Allianz 800-68-68-68 Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P.IVA, Reg. imprese Trieste n. 05032630963 - Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.
Iscritta Albo imprese di assicuraz. n.1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto Albo gruppi assic. n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco - Codice 01

Allianz

Allianz

CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, FURTO, RAPINA E SCOPPIO FUCILE INCENDIO ED ATTI VANDALICI CAPANNO DA CACCIA

PER CONTO ED A FAVORE DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE LIBERA CACCIA

Tra la Spettabile
Associazione Nazionale Libera Caccia
Via Cavour, 183/b
00184 ROMA

Partita IVA: 80060530583
Contraente

e

ALLIANZ S.P.A.
Società / Compagnia

viene stipulata la presente Convenzione per le sotto indicate garanzie

Infortuni Polizza n. 60615461
Furto e scoppio Fucile Polizza n. 60615458
Incendio ed Atti vandalici capanno da caccia Polizza n. 60615457

a favore degli Associati dell'Associazione Nazionale Libera Caccia, la quale si impegna a non stipulare accordi per gli stessi rischi con altre Compagnie di Assicurazione.

EFFETTO: ore 24:00 del 30.06.2017
SCADENZA: ore 24:00 del 30.06.2020

Allianz

SOMMARIO

DEFINIZIONI

OGGETTO DELLA CONVENZIONE
ARTICOLO 1 – RISCHI ASSICURATI
ARTICOLO 2 – ATTIVITÀ ASSICURATE
ARTICOLO 3 – OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA ED ESCLUSIONI GENERALI
ARTICOLO 4 – RISCHIO IN ITINERE

GESTIONE DELLA CONVENZIONE
ARTICOLO 1 – DURATA E DECORRENZA DELLA CONVENZIONE
ARTICOLO 2 – DURATA E DECORRENZA DELLA COPERTURA
ARTICOLO 3 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO – INCASSO DEGLI ACCONTI E REGOLAZIONE DEL PREMIO
ARTICOLO 4 - IMPOSTE E TASSE
ARTICOLO 5 – CLAUSOLA ARBITRALE
ARTICOLO 6 - RESCISSIONE DEL CONTRATTO
ARTICOLO 7 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI
ARTICOLO 1 – MANIFESTAZIONI UNITARIE
ARTICOLO 2 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONI DEL RISCHI
ARTICOLO 3 – PAGAMENTO DEL PREMIO
ARTICOLO 4 – TITOLI CHE DANNO DIRITTO ALL'ASSICURAZIONE
ARTICOLO 5 – ESTENSIONE TERRITORIALE
ARTICOLO 6 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
ARTICOLO 7 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
ARTICOLO 8 – LIMITI DI ETÀ
ARTICOLO 9 – FORO COMPETENTE
ARTICOLO 10 – MEDIAZIONE AI SENSI DEL D. LGS. N° 28 DEL 4 MARZO 2010
ARTICOLO 11 EMBARGHI E SANZIONI
ARTICOLO 12 – CLAUSOLA BROKER
ARTICOLO 13 – COASSICURAZIONE

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO
ARTICOLO 1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO
ARTICOLO 2 - MODALITÀ DENUNCIA SINISTRO

SEZIONE I – INFORTUNI
ARTICOLO 1 – SOGGETTI ASSICURATI
ARTICOLO 2 – OGGETTO DEL RISCHIO
ARTICOLO 3 - EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO – ESTENSIONI DI GARANZIA
ARTICOLO 4 - ESCLUSIONI
ARTICOLO 5 - ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ
ARTICOLO 6 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI
ARTICOLO 7 - PERSONE NON ASSICURABILI
ARTICOLO 8 - RISCHIO VOLO
ARTICOLO 9 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ
ARTICOLO 10 - CASO MORTE
ARTICOLO 11 – CASO INVALIDITÀ PERMANENTE
ARTICOLO 12 - FRANCHIGIE SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE
ARTICOLO 13 – DIARIA DA RICOVERO E GESSO
ARTICOLO 14 - CONTROVERSIE

SEZIONE II – FURTO, RAPINA E SCOPPIO DEL FUCILE

ARTICOLO 1 - ESCLUSIONI
ARTICOLO 2 - SOSPENSIONE DELL' ASSICURAZIONE PER I LOCALI DISABITATI OD INCUSTODITI
ARTICOLO 3 - AMMONTARE DEL DANNO
ARTICOLO 4 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI
ARTICOLO 5 - RECUPERO DELLE COSE SOTTRATTE

SEZIONE III – INCENDIO ED ATTI VANDALICI CAPANNO DA CACCIA

SOMME ASSICURATE

PREMI

DEFINIZIONI

Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Assicurato/Assicurati	Il soggetto/i il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Tali si intendono i titolari di licenza valida per l'esercizio della caccia e Guardie Giurate Ecologico-venatorie volontarie più brevemente (GG.GG.VV), regolarmente iscritti presso l'Associazione Nazionale Libera Caccia, per i quali sia stata data comunicazione da parte della Contraente con le modalità previste dalla presente Convenzione.
Attività assicurata	Vedasi Art. 2 "Attività assicurate" dell' "Oggetto della Convenzione".
Beneficiario	L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.
Broker	AON S.p.A. quale mandataria incaricata dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto e riconosciuto dalla Società.
Contraente	L'Associazione Nazionale Libera Caccia, che stipula in favore di coloro che saranno suoi associati nel periodo di vigenza della presente polizza.
Documenti di legittimazione	I documenti idonei a comprovare l'Assicurazione, e più precisamente: il bollettino di conto corrente postale, la tessera associativa o altra modulistica di adesione corrispondenti alle Direttive IVASS.
Franchigia	L'importo che viene detratto dall'ammontare del danno, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, che rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo o indennità	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una inabilità temporanea.
Invalidità Permanente	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attenere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Inabilità temporanea	Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni.
Normativa sulla Caccia	Insieme di Leggi e Regolamenti emanati dalle competenti Autorità, anche regionali, ed in vigore al momento del sinistro, in materia di caccia e altre attività coperte dalla presente Convenzione.
Periodo di Copertura	il periodo di 360 giorni decorrente dall'emissione della Tessera, sempre che la stessa sia emessa durante il periodo di validità della Convenzione tra gli Assicuratori e l'Associazione Nazionale Libera Caccia.
Polizza	Il documento che prova l'Assicurazione.
Premio	La somma dovuta alla Società dall'Associazione Nazionale Libera Caccia
Società / Compagnia	L'impresa di Assicurazioni.
Società di Gestione Sinistri	Aon Hewitt quale incaricata della gestione dei sinistri della presente Convenzione in nome e per conto degli Assicuratori ed alla quale deve pervenire qualsivoglia notifica di sinistro o seguito.
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione ai sensi del D. Lgs. N°28 del 4 Marzo 2010.
Mediazione	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D. Lgs. N°28 del 4 Marzo 2010).

OGGETTO DELLA CONVENZIONE

Articolo 1 – Rischi assicurati

La Convenzione riguarda l'Assicurazione per i rischi Infortuni, Rapina e Scoppio del fucile e atti vandalici dei capanni da caccia a favore degli Iscritti alla ANLC in possesso della relativa Tessera rilasciata dall'Associazione.

Articolo 2 – Attività assicurate

La garanzia s'intende prestata per i rischi previsti:

1. dall'Art. 12 della Legge n° 157 dell' 11.02.1992 sulla caccia ed attività di controllo, prelievo, cattura anche con reti e gestione faunistica, anche con l'ausilio dei cani da caccia, da tana e da traccia anche per interventi di recupero di ungulati coinvolti in incidenti stradali, così come disciplinate da Leggi regionali, provinciali, da ordinanze comunali, dagli A.T.C. e dai C.A., dagli Enti Parco e dai Prefetti;
2. dall'attività di tiro a volo, alla bottiglia, al bersaglio fisso e mobile, esercitata nei campi di tiro autorizzati dalle competenti autorità, anche con l'arco, la balestra e qualunque altra forma consentita per il tiro;
3. dall'attività ecologica svolta durante le manifestazioni organizzate;
4. dall'attività di vigilanza svolta dal socio in possesso del decreto prefettizio per i soli istitutivi dell'associazione e, all'occorrenza, nella funzione di protezione civile, durante tutto l'anno, anche nelle ore notturne, ovunque effettuata nell'ambito del territorio di competenza;
5. dall'attività di ricerca, cattura od uccisione di viperidi, esercitata in conformità alle disposizioni dell'Autorità preposte;
6. dalla pulizia delle armi;
7. dall'attività di controllo e caccia di animali predatori, opportunisti ed invasivi esercitata su autorizzazione dell'Autorità o Enti preposti;
8. dall'attività cinofila nelle zone e periodi consentiti e durante le gare cinofile, esercitata dagli esperti cinofili purché associati e assicurati, anche se non muniti di licenza di caccia;
9. dalla raccolta di funghi e tartufi;
10. dalla caccia fotografica;
11. dall'uso di piccole imbarcazioni a remi per la caccia in palude, su laghi o corsi d'acqua;
12. dall'esercizio della pesca sportiva nelle sue varie forme, con esclusione di quella subacquea;
13. dall'uso di piccole imbarcazioni con motore di potenza non superiore a tre cavalli fiscali per la caccia ed il recupero della fauna selvatica in palude, su laghi o corsi d'acqua ove sia autorizzata l'attività venatoria;
14. dall'attività cinofila nelle zone di addestramento dei cani da caccia.

Articolo 3 – Operatività della garanzia ed esclusioni generali

La garanzia non è operante per i rischi connessi con l'attività venatoria e comunque connessi con lo sparo se l'Associato non è in regola con il porto d'armi.
La garanzia non è altresì operante se l'Associato non è in regola con le altre autorizzazioni o permessi prescritti dalle Leggi e Regolamenti sulla caccia o dai regolamenti concernenti le gare cinofile (anche con combattimento del selvatico), ed i campi da tiro, o dalle Leggi e Regolamenti che, più in generale, disciplinano le attività assicurate.
Si da atto che nella copertura assicurativa prevista dalla presente Convenzione sono compresi anche i Soci dell'Associazione Nazionale Libera Caccia non in possesso di porto d'armi, per tutte le attività non connesse all'esercizio della caccia.
Sono inoltre esclusi i danni determinati da o verificatisi in occasione di:

- fatti di guerra anche civile ed insurrezioni, invasioni ed ostilità, con o senza dichiarazione di guerra, occupazione militare, salvo che l'Assicurato o la Contraente provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione e radiazioni ionizzanti, salvo che l'Assicurato o la Contraente provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.

Articolo 4 – Rischio in Itinere

L'Assicurazione non comprende il "Rischio in Itinere" (verso, dai e tra luoghi in cui si esercitano le attività oggetto della garanzia) con uso di qualsiasi mezzo di locomozione a trasporto terreste, aereo od acquatico, salvo quanto disciplinato all'Art. 2 "Oggetto del Rischio" Sezione I Infortuni "Condizioni Speciali Guardie Giurate Ecologico-Venatorie Volontari.

GESTIONE DELLA CONVENZIONE

Articolo 1 – Durata e decorrenza della Convenzione

La presente convenzione viene stipulata per la durata di anni tre, con inizio dalle ore 24:00 del 30.06.2017 e termine alle ore 24:00 del 30.06.2020, salvo la possibilità delle parti di recedere dal contratto a far data dalla seconda scadenza annuale (30.06.2019) con lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di almeno 180 giorni.

Articolo 2 – Durata e decorrenza della copertura

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Associato hanno la durata di anni uno e decorrono dalle ore 24:00 del giorno di rilascio del titolo che dà diritto alle coperture assicurative, nei modi previsti al successivo Art. 4 "Titoli che danno diritto all'Assicurazione" delle "Norme Comuni a tutte le Sezioni", che avvenga durante la vigenza della Convenzione tra gli Assicuratori e l'Associazione Nazionale Libera Caccia.

Articolo 3 – Determinazione del premio – Incasso degli acconti e regolazione del premio

Premesso che:

- i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva "Sezione Premi";
- il numero preventivato di adesioni è stabilito nella misura indicata alla sezione Premi;
- l'importo complessivo previsto alla Sezione Premi (numero adesioni, premio unitario, premio totale), deve considerarsi quale premio minimo, comunque acquisito, anticipato alla Società per ciascun anno assicurativo, determinato sul numero preventivato degli iscritti,

si conviene che:

- il conguaglio dei premi in sede di regolazione, anche fra Categorie assicurate, verrà effettuato sulla base degli effettivi Assicurati previsti alla "Sezione Premi".

Entro la data del 30 Settembre successiva ad ogni scadenza anniversaria della Convenzione, la Contraente fornirà alla Società l'elenco sottoscritto dal suo Legale Rappresentante riportante il numero dei Soci che hanno sottoscritto le varie tipologie di tessere contemplate nella presente Convenzione, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.
Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.
Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva.

Conseguentemente l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24:00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società dovrà fissare lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Fanno fede, per il calcolo della regolazione premio, le scritture contabili, i registri, i bilanci ed altri documenti probanti tenuti dalla Contraente, che li dichiara a disposizione della Società per eventuali verifiche e controlli.

Articolo 4 - Imposte e Tasse

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, alla Convenzione ed agli atti da essa dipendenti sono a carico del Contraente o dell'Assicurato, anche se il pagamento ne è stato anticipato dalla Società.

Articolo 5 – Clausola arbitrale

Le controversie che dovessero insorgere fra la Contraente e la Società, escluse quelle non compromettibili ad arbitri e per le quali è competente il Foro di Roma, inerenti l'interpretazione e/o esecuzione e/o scioglimento della presente Convenzione, saranno deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre Membri, nominati una da ciascuna delle Parti in contesa con il Terzo, con funzioni di Presidente del Collegio, dai membri nominati dalle Parti stesse, ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Roma, il quale nominerà anche l'arbitro della parte che non vi avesse provveduto nel termine di giorni 20 dalla richiesta fattale dall'altra Parte, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.
Il Collegio dovrà decidere, disponendo anche in ordine alle spese, nel termine di 60 giorni dalla sua costituzione, in via rituale e secondo diritto con libertà di procedura ma sempre con l'osservanza del rispetto del principio del contraddittorio. La sede del Collegio sarà Roma.

Articolo 6 - Rescissione del Contratto

La Società può recedere dal Contratto di assicurazione esclusivamente secondo quanto stabilito al precedente Art. 1 "Durata e decorrenza della Convenzione".

Articolo 7 - Interpretazione del Contratto

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso più favorevole all'Assicurato.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Articolo 1 – Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione a manifestazioni così come previsto dall'art. 2 "Attività assicurate" della Sezione "Oggetto della Convenzione".

Articolo 2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Variazioni del rischi

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 (ex Artt. 1892, 1893, 1894).
Qualora nel corso del Contratto si verifichino variazioni che modificano il rischio, la Società e la Contraente possono richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso di validità.
Nel caso in cui la Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal Contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.
L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.
Resta inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Articolo 3 – Pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato alla Sezione Premi.
In deroga a quanto stabilito al primo comma, le Parti convengono che l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del 30.06.2017, anche se la prima rata di premio non è stata pagata.
Per il pagamento delle rate previste è concesso il termine di rispetto di 30 giorni.
Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'Assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del premio comprensivo verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente previste.

Articolo 4 – Titoli che danno diritto all'Assicurazione

Il titolo che costituisce diritto alle garanzie assicurative è:

- la ricevuta del versamento postale della quota associativa
- altra documentazione riconosciuta dall'Organo preposto.

Il rilascio del bollettino di iscrizione all'Associazione Nazionale Libera Caccia e delle Tessere, verrà effettuato a cura dell'Associazione Nazionale Libera Caccia e dei suoi Organi Periferici.
Le forme di tesseramento sono le seguenti:

1. Tessera Associazione Nazionale Libera Caccia tipo A , B, B+, C ,C+, D e D+;
2. Tessera G/T è destinata a Tiratori e Guardie Giurate, rivi di licenza di caccia ma muniti di porto d'armi (attività svolta presso poligoni di tiro o luoghi debitamente autorizzati dalle competenti Autorità)

- L'Assicurazione vale per gli Associati dell'Associazione Nazionale Libera Caccia, in base agli elenchi contenenti i nominativi dei Tesserati stessi, inviati alla Società a cura dell'Associazione Nazionale Libera Caccia.
- il premio unitario corrispondente a ciascun assicurato dovrà essere pagato tramite bollettino di C/C postale o attraverso transazione telematica che consenta, comunque, di avere certezza documentale dell'avvenuto pagamento, ai sensi dell'art. 2 del Provvedimento IVASS n. 2643 del 22 ottobre 2008.
- La Società prende atto che la data ed il timbro postale apposti sul bollettino o ricevuta di versamento costituiscono quietanza di pagamento della quota associativa relativa ad ogni singola Tessera comprensiva del premio unitario, a tutti gli effetti di Legge.
- La Società prende atto che la data, il timbro e/o la firma apposti sulla Tessera costituiscono quietanza di pagamento della quota associativa comprensiva del premio unitario, a tutti gli effetti di Legge.

Articolo 5 – Estensione territoriale

L'Assicurazione viene prestata per tutto il Mondo, salvo che per le attività di controllo di animali selvatici, per la ricerca di funghi e tartufi e per la caccia fotografica per le quali l'Assicurazione viene prestata in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Articolo 6 – Modifiche dell'Assicurazione

Qualsiasi modifica deve essere concordata dalle Parti ed è valida soltanto se espressamente sottoscritta dalle Parti stesse. Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Articolo 7 – Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di Legge vigenti.

Articolo 8 – Limiti di età

La garanzia è prestata per gli iscritti che rientrano nei seguenti limiti di età:
dai 18 anni compiuti agli 80 anni compiuti, fatta eccezione per i rischi derivanti dall'attività venatoria di cui agli Artt. 12 della Legge n°157 dell' 11.02.1992 e dalla pratica di addestramento cani anche con l'abbattimento del selvatico e per le attività di tiro a volo, per le quali è prestata senza limiti di età.

Articolo 9 – Foro competente

Per ogni controversia inerente il presente Contratto nella quale sia attore o convenuto l'Assicurato, il Foro Competente sarà quello di residenza e/o domicilio dell'Assicurato.

Articolo 10 – Mediazione ai sensi del D. Lgs. N° 28 del 4 Marzo 2010

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. n. 28 del 4 Marzo 2010, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Le Parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'Assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.
La domanda di mediazione può essere proposta dal Contraente/Assicurato, su istanza della Società, o spontaneamente dal Contraente/Assicurato stesso nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera f) del Decreto. Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte il Contraente/Assicurato è tenuto ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti.
In accordo con il regolamento dell'Organismo prescelto, il Contraente/Assicurato garantisce la propria partecipazione, diretta oppure con l'assistenza o la rappresentanza di un legale scelto di comune accordo tra le Parti, i cui oneri sono posti a carico della Società ed inoltre si adopera per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.
La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire al Contraente/Assicurato il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla Legge. La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11. In caso di conciliazione la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi.
La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.
Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società.

Articolo 11 Embarghi e Sanzioni

In ogni caso la Compagnia non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun Indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente Assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la Compagnia o

qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Articolo 12 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente Convenzione alla società AON S.p.A., in qualità di broker ai sensi dell'Art. 106 del D.Lgs. n. 209 del 07/09/2005. La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente Assicurazione potrà avvenire per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente Assicurazione, ivi incluso il pagamento de premi, potranno essere svolti per conto della Contraente dalla società AON S.p.A

Articolo 13 - Coassicurazione

L 'assicurazione è ripartita per quote tra le imprese in appresso indicate.

Allianz S.p.A. - Gerenza di Milano (Delegataria)	75 %
Groupama	25 %

Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto all'Intermediario indicato in Polizza e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega all'Impresa; di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dall'Intermediario il quale tratterà con l'Impresa Delegataria, informandone le Coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc). E' fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato dal Contraente per il tramite dell'Intermediario direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice.

Il pagamento del premio realizzato in buona fede all'Intermediario od ai suoi collaboratori si considera effettuato direttamente alla delegataria e alle coassicuratrici, ai sensi dell'art. 118 del D. lgs 209/2005.

Sono fatte salve le azioni di rivalsa da parte dell'impresa nei confronti dell'Intermediario nel caso di omesso versamento del premio da parte dell'Intermediario sul conto separato.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte alla delegataria dall'Intermediario, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dall'Intermediario e quelle fatte direttamente dal Contraente alla delegataria, prevarranno queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza dell'Impresa delegataria da parte dell'Intermediario, le comunicazioni eventualmente fatte dal Contraente all'Intermediario potranno intendersi come fatte all'Impresa delegataria soltanto se tempestivamente trasmesse a quest'ultima ed alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio dovranno essere fatte all'Impresa delegataria e avranno efficacia dal momento della ricezione da parte dell'Impresa stessa.

L'Intermediario è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, ai sensi degli artt. 120 e 121, del D. lgs 209/2005 e dell'art. 55, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5/2006 .

Qualora il Contraente revochi l'incarico all'Intermediario senza affidarne un altro ad Altro Intermediario oppure qualora il Contraente rilasci ad Altro Intermediario un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dal Contraente, l'incarico all'Intermediario cessato o sostituito si considererà automaticamente privo di effetto nei confronti dell'Impresa.

L'Impresa stessa sarà in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra il Contraente ed l'/gli Intermediari o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna coassicuratrice solo dopo la firma dell'atto relativo o dopo l'esplicita accettazione della modifica, effettuata a mezzo telegramma, telefax o altri mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa.

Tale documentazione verrà tempestivamente trasmessa dall'Intermediario all'Impresa delegataria".

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Articolo 1 - Obblighi in caso di sinistro

La denuncia del sinistro dell'Assicurato dovrà essere recapitata in originale a cura delle sedi periferiche dell'Associazione Nazionale libera Caccia ovvero dall'assicurato alla Società, al seguente indirizzo:

AON Hewitt Risk & Consulting Srl
Via A. Ponti, 8/10
20100 - MILANO

entro 30 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli Artt. 1913 e 1915 del Codice Civile.

La Società s'impegna a svolgere ogni attività idonea e necessaria all'espletamento dell'incarico ed a pervenire, nel congruo e comunque più breve tempo possibile, alla corretta liquidazione del danno risarcibile, con modalità confacenti alla natura ed alla complessità di ciascun evento, nel rispetto dell'etica della buona pratica liquidativa.

A titolo esemplificativo, ma non limitativo, si richiamano le seguenti attività:

1) attività amministrative
   a. verifica dell'ammissibilità del danno e conferma di presa in carico a seguito di registrazione delle denunce e loro caricamento su idoneo sistema informatico da parte dei Delegati Territoriali di Associazione Nazionale Libera Caccia;
   b. reiezione motivata dei danni non ammissibili;
   c. apposizione della riserva iniziale;
   d. aggiornamento della riserva tecnica in corso di istruttoria;
   e. revisione periodica delle riserve apposte;

2) attività di gestione
   a. istruzione della pratica di sinistro;
   b. riunioni operative periodiche;
   c. consulenza legale e peritale stragiudiziale;
   d. messa a disposizione di una rete di legali e periti, con oneri a carico dell'Assicuratore;
   e. predisposizione di una proposta motivata di liquidazione;
   f. stesura degli atti di transazione e quietanza;
   g. valutazione presupposti ed esercizio azioni di rivalsa nei confronti del civilmente responsabile;

3) attività informative
   a. predisposizione di reports come di seguito meglio specificato;
   b. attività di assistenza telefonica, con numeri telefonici dedicati, a tutti i Referenti dell'Associazione Nazionale Libera Caccia *durante le varie fasi della trattazione dei sinistri;*
   c. accesso per via telematica ai dati ed alla documentazione relativa ai sinistri da parte dei Soggetti autorizzati dalla Contraente.

In relazione alla predisposizione di reports statistici, la Società si impegna a mettere a disposizione della Contraente il dettaglio dei sinistri, nel rispetto della normativa privacy applicabile, suddiviso per tipologia di Tessera, Regione e Provincia, riportante:
- *numero del sinistro;*
- *anagrafica delle Parti coinvolte;*
- *data di accadimento;*
- *data di denuncia;*
- *data di definizione;*
- *tipologia di avvenimento;*

- *tipologia di danno;*
- *tipologia di tessera;*
- *luogo di accadimento;*
- *attività praticata al momento del sinistro;*
- *importo pagato;*
- *importo riservato (iniziale e di aggiornamento periodico);*
- *eventuale importo in franchigia;*
- *stato del sinistro: aperto, in sede giudiziale, chiuso senza seguito, definito ma in attesa di pagamento, chiuso con pagamento.*

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di attivazione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.
La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
Il Contraente potrà richiedere ed ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in qualsiasi momento.

Articolo 2 - Modalità Denuncia Sinistro

La denuncia di sinistro deve contenere, oltre alla descrizione del fatto e delle cause che lo hanno determinato, l'indicazione del luogo, del giorno ed dell'ora dell'evento e dovrà inoltre essere corredata da tutte le notizie inerenti alla posizione associativa dell'Assicurato, unitamente alla fotocopia della Tessera associativa.

Valgono inoltre le specifiche disposizioni:

SEZIONE I – INFORTUNI

In caso di infortunio dell'Assicurato deve fornire alla Società, ogni documentazione clinica atta ad accertare gli infortuni subiti e la loro indennizzabilità.
Nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura, etc...).
L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire alla visita dei Medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i Medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.
L'Infortunato è obbligato a seguire e sottoporsi a tutte le cure prescrittegli dai sanitari per ridurre al minimo le conseguenze delle lesioni ed a fornire tutte le notizie che fossero ritenute necessarie alla documentazione della pratica anche senza attenderne una esplicita richiesta.
Nel caso che dalle lesioni di infortunio denunciato con le modalità e norme generali previste, residui una Invalidità Permanente, l'infortunato avrà cura che il medico estensore del certificato definivo, descriva dettagliatamente la natura ed il carattere dei postumi della lesione, esprimendo il proprio giudizio circa il valore dei postumi stessi in rapporto alla riduzione della capacità lavorativa.

SEZIONE II – FURTO, RAPINA E SCOPPIO DEL FUCILE

In caso di Furto o Rapina, l'Assicurato deve denunciare all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo entro 24:00 ore dall'evento, o da quando l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza, specificandone le circostanze e fornendo indicazione dell'importo approssimativo del danno.
L'Assicurato deve inoltre dare la dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose colpite dal sinistro oltre che della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione della Società e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i Periti ritenessero necessario esperire presso terzi. L'indennizzo dovuto per la riparazione del fucile in caso di scoppio sarà versato dalla Società solo dopo l'invio della fattura originale della riparazione dell'arma.
L'Assicurato deve infine, a richiesta della Società, presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente, in relazione al sinistro.
L'Assicurato che dolosamente non adempie, in tutto o in parte, gli obblighi di cui sopra, perde il diritto all'indennità.
Se l'Assicurato omette colposamente di adempire, in tutto o in parte, gli obblighi di cui sopra, la Società ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

SEZIONE III – INCENDIO ED ATTI VANDALICI CAPANNO DA CACCIA

In caso di Incendio e Atti Vandalici l'Assicurato deve denunciare all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo entro 24:00 ore dall'evento, o da quando l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza, specificandone le circostanze e fornendo indicazione dell'importo approssimativo del danno.
L'Assicurato deve inoltre dare la dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose colpite dal sinistro oltre che della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione della Società e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i Periti ritenessero necessario esperire presso terzi. L'indennizzo dovuto sarà versato dalla Società solo dopo l'invio e la firma della quietanza.
L'Assicurato deve infine, a richiesta della Società, presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente, in relazione al sinistro.
L'Assicurato che dolosamente non adempie, in tutto o in parte, gli obblighi di cui sopra, perde il diritto all'indennità.
Se l'Assicurato omette colposamente di adempire, in tutto o in parte, gli obblighi di cui sopra, la Società ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Nomina dei Periti Liquidatori

La liquidazione dei danni avviene mediante accordo diretto fra le Parti, oppure, a richiesta di una di esse, deve effettuarsi mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato o dal Contraente, con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro od anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sono prese a maggioranza. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano su quella del terzo, tali nomine vengono demandate, ad iniziativa della Parte più diligente, al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.
Se una delle Parti lo richiede, il terzo Perito deve essere scelto fuori della Provincia in cui è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito. Quella relativa al terzo Perito è ripartita per metà all'Assicurato od al Contraente, che conferisce alla Società la facoltà di liquidare e pagare detta spesa e di detrarre la quota da lui dovuta dall'indennità spettante.

Mandato dei Periti Liquidatori

I Periti devono:

a. indagare sulle cause, sulle circostanze di tempo e di luogo e sulle modalità del sinistro;
b. verificare l'esattezza delle descrizioni o delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avevano mutato il rischio e non erano state comunicate;
c. verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto gli obblighi Contrattuali;
d. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate;
e. procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Tali risultati sono obbligatori fra le Parti, rinunciando queste fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo o di evidente violazione dei patti contrattuali e salvo rettifica degli errori materiali e di conteggio. La perizia collegiale è valida anche se il Perito dissidente si rifiuta di sottoscriverla, tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall' osservanza di ogni formalità giudiziaria.

SEZIONE I - INFORTUNI

Articolo 1 – Soggetti Assicurati

Hanno qualifica di Soggetti Assicurati gli Associati dell'Associazione Nazionale Libera Caccia possessori di:

- Tessera tipo A;
- Tessera tipo B;
- Tessera Tipo B+;
- Tessera tipo C;
- Tessera tipo C+;
- Tessera tipo D;
- Tessera tipo D+;
- Tessera G/T

Articolo 2 – Oggetto del rischio

Ai sensi di quanto esposto all'Art. 2 "Attività assicurate" dell' "Oggetto della Convenzione", l'Assicurazione è prestata contro gli Infortuni che si verifichino nel Periodo di Copertura, che producano:

- Invalidità Permanente, che si verifichi e sia denunciata agli Assicuratori durante Periodo di Copertura;
- Morte;
- ricovero in struttura pubblica o privata equivalente;
- applicazione di apparecchio gessato immobilizzante.

La Società garantisce il pagamento delle somme pattuite, in relazione al tipo di Tessera di associazione all'Associazione Nazionale Libera Caccia posseduta dall'Assicurato, per gli infortuni subiti durante l'esercizio delle attività previste dalla presente polizza.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita e violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la Morte, una Invalidità Permanente od una Inabilità Temporanea da cui scaturisca la necessità di ricovero o di protesi gessata e/o apparecchio di immobilizzazione sostitutiva equivalente, liquidabili nei limiti previsti.

Per i Soci dell'Associazione Nazionale Libera Caccia si conviene che, nel caso in cui l'associato svolga la *caccia da appostamento fisso*, nel rispetto delle Leggi regionali che disciplinano la materia, la garanzia assicurativa viene estesa agli eventi indennizzabili a termine di polizza conseguenti ad opere di preparazione di sito nel raggio di 50 metri dall'appostamento stesso. La garanzia decorre dal 15° giorno antecedente l'apertura della caccia e termina alla chiusura della stagione venatoria.

La garanzia assicurativa si intende estesa agli eventi indennizzabili a termine di Polizza conseguenti ad opere di preparazione del sito dei *selecontrollori*. La garanzia decorre dal 15° giorno antecedente l'apertura di detta caccia e termina alla chiusura della stessa.

Condizioni Speciali per le Guardie Giurate Ecologico – Venatorie Volontarie

Per gli assicurati muniti di Decreto della Provincia di Nomina a Guardia Giurata Ecologico-Venatoria Volontaria rilasciato dagli Organi preposti e per l'attività di Protezione Civile, anche non forniti di Licenza di Caccia, l'assicurazione copre, oltre i rischi previsti dagli altri tipi di Tessera, gli Infortuni subiti durante l'espletamento delle funzioni di vigilanza per l'intera annualità assicurativa, compresi gli Infortuni occorsi durante gli spostamenti da e per i luoghi ove l'Assicurato espleta l'attività di Guardia, nonché gli Infortuni derivanti da alluvioni ed inondazioni, influenze termiche ed atmosferiche.

Resta ferma ogni altra esclusione.

Articolo 3 - Equiparazione ad Infortunio – Estensioni di garanzia

La garanzia è estesa anche agli infortuni:

a. sofferti in conseguenza di imperizie o negligenze, anche gravi, nonché in stato di malore od incoscienza, purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunto a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni o stupefacenti;
b. causati da morsi e da attacchi di animali compresi aracnoidi ed insetti, da infezioni conseguenti ad Infortunio, da avvelenamento, ingestione o assorbimento involontario di sostanze, da annegamento, assideramento, asfissia, congelamento, folgorazione, da colpi di sole;

Articolo 4 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante per gli eventi derivanti da:

a. uso e guida di natanti, mezzi di locomozione subacquea salvo quanto previsto al precedente punto 13 dell'Art. 2 "Attività assicurate" "Oggetto della Convenzione";
b. abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
c. guida ed uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea;
d. azioni delittuose dell'Assicurato;
e. movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
f. guerra ed insurrezione;
g. trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
h. da detenzione od impiego di esplosivi;
i. derivanti dall'uso delle armi per scopi e/o fini diversi da quelli inerenti l'esercizio della caccia, della vigilanza venatoria e del controllo dei predatori, nonché dal confezionamento delle munizioni.

Sono inoltre esclusi:

j. gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini;
k. le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortuni.

Articolo 5 - Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito intervenire.
Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Articolo 6 - Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Società per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in Polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di Morte ed Invalidità Permanente.

Articolo 7 - Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza ed epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico–cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi.
L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Articolo 8 - Rischio volo

(operante solo per Guardie Giurate Ecologico-Venatorie Volontarie durante l'espletamento dell'attività di vigilanza venatoria)

La garanzia è operante per le conseguenze degli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Per la sordità completa di ambedue gli orecchi	40%
Per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio	30%
Per la perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%
Per la perdita totale di un rene	20%
Per la perdita totale della milza	10%
Per la perdita totale della voce	30%
Stenosi nasale bilaterale	15%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione nei movimenti del capo e del collo	10%
Vertebre dorsali	7%
12 dorsale	12%
Cinque lombari	12%
Frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5%

La perdita totale assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso, se trattasi di minorazione le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'adozione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice stabilita nella metà, per la perdita di una falange all'alluce, nella metà, per la perdita di ogni falange di qualunque altro dito, in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.
Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente solo l'asportazione totale.
Nei casi di invalidità permanente non specificati nella su esposta tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura della quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.
In caso di perdita anatomica o riduzione di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
Qualora l'applicazione dei criteri di calcolo della invalidità permanente come sopra forfettariamente determinati porti a risultati ritenuti non coerenti dalla Compagnia, la medesima Compagnia può richiedere il concreto accertamento del grado di invalidità conseguente in via immediata, diretta ed esclusiva dell'infortunio secondo le tabelle INAIL. In caso che a seguito di tale accertamento l'Invalidità Permanente accertata risulti essere di grado superiore al 70% verrà erogata l'indennità al 100%.

Articolo 12 - Franchigie sull'Invalidità Permanente

Con riferimento all'Art. 11 "Invalidità Permanente – Tabella I.N.A.I.L." che precede, si conviene che:

Tessera A	sulla parte del capitale assicurato fino ad Euro 52.000,00 l'indennizzo per Invalidità Permanente è dovuto senza applicazione di alcuna franchigia.
Tessera B	sulla parte del capitale assicurato oltre Euro 52.000,00 per Invalidità Permanente pari od inferiore al 5% non è dovuto alcun indennizzo; per Invalidità Permanente superiore al 5% l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 5%.
Tessera B+	sulla parte del capitale assicurato oltre Euro 52.000,00 per Invalidità Permanente pari od inferiore al 5% non è dovuto alcun indennizzo; per Invalidità Permanente superiore al 5% l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 5%.
Tessera C	sulla parte del capitale assicurato oltre Euro 52.000,00 per Invalidità Permanente pari od inferiore al 5% non è dovuto alcun indennizzo; per Invalidità Permanente superiore al 5% l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 5%.
Tessera C+	sulla parte del capitale assicurato oltre Euro 52.000,00 per Invalidità Permanente pari od inferiore al 5% non è dovuto alcun indennizzo; per Invalidità Permanente superiore al 5% l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 5%.
Tessera D	sulla parte del capitale assicurato oltre Euro 52.000,00 per Invalidità Permanente pari od inferiore al 5% non è dovuto alcun indennizzo; per Invalidità Permanente superiore al 5% l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 5%.

Tessera D+ sulla parte del capitale assicurato oltre Euro 52.000,00 per Invalidità Permanente pari od inferiore al 5% non è dovuto alcun indennizzo; per Invalidità Permanente superiore al 5% l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 5%.

Tessera G/T La somma assicurata per invalidità permanete da infortunio è soggetta alla franchigia assoluta del 6% . Nel caso in cui l'invalidità permanete sia superiore al 30% della totale, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

Articolo 13 – Diaria da Ricovero e Gesso

Le indennità per ingessatura non sono cumulabili con quelle del ricovero, di seguito esposte.

1) Diaria da Ricovero

Esclusivamente valida per i Possessori di Tessera tipo A

Se l'evento fortuito violento ed esterno ai sensi della presente Polizza comporta il ricovero in Istituto di cura (struttura sanitaria pubblica o privata equivalente), ed abbia o meno luogo l'intervento chirurgico, la Società corrisponde Euro 18,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo massimo di giorni 90 e con l'applicazione di una franchigia di giorni 5.

Esclusivamente valida per i Possessori di Tessera tipo B e B+

Se l'evento fortuito violento ed esterno ai sensi della presente Polizza comporta il ricovero in Istituto di cura (struttura sanitaria pubblica o privata equivalente), ed abbia o meno luogo l'intervento chirurgico, la Società corrisponde Euro 21,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo massimo di giorni 90 e con l'applicazione di una franchigia di giorni 5.

Esclusivamente valida per i Possessori di Tessera tipo C e C+

Se l'evento fortuito violento ed esterno ai sensi della presente Polizza comporta il ricovero in Istituto di cura (struttura sanitaria pubblica o privata equivalente), ed abbia o meno luogo l'intervento chirurgico, la Società corrisponde Euro 30,00 per ogni giorno di ricovero per i primi 60 giorni e con l'applicazione di una franchigia di giorni 5, Euro 40,00 per ogni giorno di ricovero dal 61° al 90°, Euro 50,00 per ogni giorno di ricovero dal 91° al 120°.

Esclusivamente valida per i Possessori di Tessera tipo D e D+

Se l'evento fortuito violento ed esterno ai sensi della presente Polizza comporta il ricovero in Istituto di cura (struttura sanitaria pubblica o privata equivalente), ed abbia o meno luogo l'intervento chirurgico, la Società corrisponde Euro 50,00 per ogni giorno di ricovero per i primi 60 giorni e con l'applicazione di una franchigia di giorni 5, Euro 70,00 per ogni giorno di ricovero dal 61° al 90°, Euro 100,00 per ogni giorno di ricovero dal 91° al 120°.

Esclusivamente valida per i Possessori di Tessera tipo G/T

Se l'evento fortuito violento ed esterno ai sensi della presente Polizza comporta il ricovero in Istituto di cura (struttura sanitaria pubblica o privata equivalente), ed abbia o meno luogo l'intervento chirurgico, la Società corrisponde Euro 30,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo massimo di giorni 45 e con l'applicazione di una franchigia di giorni 5.

2) Diaria da Gesso

Esclusivamente valida per i Possessori di Tessera tipo A

Se l'evento fortuito violento ed esterno comporta l'applicazione di protesi gessata e/o apparecchio di immobilizzazione sostitutiva equivalente, eseguita nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata equivalente, la Società corrisponde per ogni giorno di ingessatura od immobilizzazione la diaria di Euro 8,00 giornalieri per un periodo massimo di giorni 60 e con l'applicazione di una franchigia di giorni 5.

I giorni di applicazione e di rimozione dell'apparecchio gessato o di immobilizzazione equivalente verranno calcolati come un solo giorno.

La garanzia è operante esclusivamente nell'esercizio delle attività assicurate e sempreché vi sia immediato ricorso a struttura pubblica e/o specialista ortopedico.

Esclusivamente valida per i Possessori di Tessera tipo B e B+

Se l'evento fortuito violento ed esterno comporta l'applicazione di protesi gessata e/o apparecchio di immobilizzazione sostitutiva equivalente, eseguita nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata equivalente, la Società corrisponde per ogni giorno di ingessatura od immobilizzazione la diaria di Euro 21,00 giornalieri per un periodo massimo di giorni 90 e con l'applicazione di una franchigia relativa di giorni 5.

I giorni di applicazione e di rimozione dell'apparecchio gessato o di immobilizzazione equivalente verranno calcolati come un solo giorno.
La garanzia è operante esclusivamente nell'esercizio delle attività assicurate e sempreché vi sia immediato ricorso a struttura pubblica e/o specialista ortopedico.

Esclusivamente valida per i Possessori di Tessera tipo C e C+
Se l'evento fortuito violento ed esterno comporta l'applicazione di protesi gessata e/o apparecchio di immobilizzazione sostitutiva equivalente, eseguita nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata equivalente, la Società corrisponde per ogni giorno di ingessatura od immobilizzazione la diaria di Euro 30,00 giornalieri per un periodo massimo di giorni 90 e con l'applicazione di una franchigia relativa di giorni 5.
I giorni di applicazione e di rimozione dell'apparecchio gessato o di immobilizzazione equivalente verranno calcolati come un solo giorno.
La garanzia è operante esclusivamente nell'esercizio delle attività assicurate e sempreché vi sia immediato ricorso a struttura pubblica e/o specialista ortopedico.

Esclusivamente valida per i Possessori di Tessera tipo D e D+
Se l'evento fortuito violento ed esterno comporta l'applicazione di protesi gessata e/o apparecchio di immobilizzazione sostitutiva equivalente, eseguita nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata equivalente, la Società corrisponde per ogni giorno di ingessatura od immobilizzazione la diaria di Euro 50,00 giornalieri per un periodo massimo di giorni 90 e con l'applicazione di una franchigia relativa di giorni 5.
I giorni di applicazione e di rimozione dell'apparecchio gessato o di immobilizzazione equivalente verranno calcolati come un solo giorno.
La garanzia è operante esclusivamente nell'esercizio delle attività assicurate e sempreché vi sia immediato ricorso a struttura pubblica e/o specialista ortopedico.

Esclusivamente valida per i Possessori di Tessera tipo G/T
Se l'evento fortuito violento ed esterno comporta l'applicazione di protesi gessata e/o apparecchio di immobilizzazione sostitutiva equivalente, eseguita nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata equivalente, la Società corrisponde per ogni giorno di ingessatura od immobilizzazione la diaria di Euro 30,00 giornalieri per un periodo massimo di giorni 45 e con l'applicazione di una franchigia relativa di giorni 5.
I giorni di applicazione e di rimozione dell'apparecchio gessato o di immobilizzazione equivalente verranno calcolati come un solo giorno.
La garanzia è operante esclusivamente nell'esercizio delle attività assicurate e sempreché vi sia immediato ricorso a struttura pubblica e/o specialista ortopedico.

Articolo 14 - Controversie

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze degli eventi indennizzabili a termini di Polizza, le Parti si obbligano a conferire un mandato ad un collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designato dai primi due), i quali tenendo presenti le condizioni di Polizza e le norme di Legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti.
Tale Collegio Medico risiede nel Comune che sia sede di Istituto Universitario di Medicina Legale e delle Assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
È 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 provvisionale sull'indennizzo.

SEZIONE II – FURTO, RAPINA E SCOPPIO DEL FUCILE

Soggetti Assicurati

Gli Assicurati dell'Associazione Nazionale Libera Caccia possessori di Tessera tipo:

- Tessera tipo A;
- Tessera tipo B;
- Tessera tipo B+;
  Tessera tipo C;
- Tessera tipo C+;
- Tessera tipo D;
- Tessera tipo D+;
- Tessera G/T

Sezione Furto e Rapina

Oggetto dell'Assicurazione

La Società assicura il fucile o i fucili di proprietà dell'Assicurato, regolarmente denunciato/i, contro i danni materiali e diretti cagionati, durante il Periodo di Copertura, da:

- furto del fucile o dei fucili avvenuto con scasso ed effrazione: nella residenza anagrafica dell'Assicurato o nella dimora saltuaria durante il periodo di abitazione dell'Assicurato stesso.
- furto del fucile o dei fucili avvenuta in camera d'albergo ove l'Assicurato soggiorni in occasione di gite, viaggi, per l'esercizio dell' attività venatoria;
- furto del fucile o dei fucili avvenuto durante il deposito dei medesimi nel vano bagagli di aeromobili o pullman in occasione di gite, viaggi, per l'esercizio dell' attività venatoria;
- rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona dell'Assicurato o minaccia);

Al fine dell'operatività della copertura i fucili devono essere custoditi così come previsto dal testo unico delle leggi di Pubblica sicurezza e successive modifiche.

Limite massimo di Indennizzo

L'Assicurazione viene prestata con l'applicazione dei seguenti massimali di copertura:

• Tessera tipo A	Euro 1.000,00
• Tessera tipo B e B+	Euro 1.000,00
• Tessera tipo C e C+	Euro 1.000,00
• Tessera tipo D e D+	Euro 1.000,00
• Tessera G/T	Euro 1.000,00

La Società non sarà tenuta a pagare per singolo Assicurato per tutti i sinistri, che dovessero interessare anche più fucili, avvenuti nel corso di uno stesso periodo di assicurazione, indennizzi superiori a quelli indicati.

Sezione Scoppio

Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti causati ai fucili assicurati, a seguito dello scoppio del fucile stesso da qualunque causa dovuta, che sia avvenuto durante il Periodo di Copertura, salve le delimitazioni previste all'Art. 1 "Esclusioni" contenute nelle "Condizioni Generali di Assicurazione comuni alla Sezione Furto, Rapina e Sezione Scoppio".

Determinazione dei danni

La determinazione dei danni è fatta:

A. nel caso di danni suscettibili di riparazione:
   1. stimando l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per rimettere il fucile da caccia o l'arma lunga sportiva da tiro danneggiata nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro;
   2. stimando il valore ricavabile, al momento del sinistro, dai residui delle parti eventualmente sostituite.

L'indennizzo è pari all'importo stimato come in A1), defalcato dell'importo stimato come in A2);

B. nel caso di danni non suscettibili di riparazione:
   1. stimando le spese effettivamente sostenute per il rimpiazzo a nuovo del fucile da caccia o l'arma lunga sportiva da tiro distrutto;
   2. stimando il valore ricavabile dai residui al momento del sinistro.

L'indennizzo è pari all'importo stimato come in B1), defalcato dell'importo stimato come in B2).

Una cosa si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione, calcolate come in A1), eguagliano o superano il valore che la cosa aveva al momento del sinistro (stima B1).
Sono esclusi dall'indennizzo i costi per eventuali revisioni o modifiche dei fucili da caccia o delle armi lunghe sportive da tiro colpite da sinistro e comunque i costi per il trasporto e per ogni imposta o tassa determinatasi fuori dal territorio dello stato italiano.
Dall'indennizzo è detratta la franchigia pattuita in Polizza.

Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Limite massimo di Indennizzo

L'Assicurazione viene prestata con l'applicazione dei seguenti massimali di copertura:

- Tessera tipo A — Euro 400,00
- Tessera tipo B e B+ — Euro 400,00
- Tessera tipo C e C+ — Euro 400,00
- Tessera tipo D e D+ — Euro 400,00
- Tessera G/T — Euro 400,00

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, La Società non sarà tenuta a pagare per singolo Assicurato per tutti i sinistri, che dovessero interessare anche più fucili, avvenuti nel corso di uno stesso periodo di assicurazione, indennizzi superiori a quelli indicati.

Franchigia

Per ogni sinistro resta a carico dell' Assicurato una franchigia fissa pari ad Euro 50,00.

Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il Mondo.

"Condizioni Generali di Assicurazione comuni alla Sezione Furto, Rapina e Sezione Scoppio"

Articolo 1 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i danni:

a. avvenuti in occasione di incendio, trombe, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, scommesse, terrorismo, sabotaggio organizzato, confische, requisizioni, distruzioni, o danneggiamento per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che il Contraente o l'Assicurato provi che i danni non hanno avuto alcun rapporto con tali eventi;
b. agevolati dall'Assicurato o dal Contraente con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi od agevolati con dolo o colpa grave:
   - da persone che abitano con l'Assicurato o con il Contraente od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
   - da Dipendenti delle persone di cui sopra o dell'Assicurato o del Contraente;
   - da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
   - da persone legate all'Assicurato o al Contraente da vincoli di parentela o affinità che rientrino nella previsione dell'Art. 649 del Codice Penale (n° I, 2 e 3) anche se non coabitanti;
c. determinati da usura, corrosione, difetti di materiale, carenza di manutenzione;
d. indiretti di qualsiasi specie.

Articolo 2 - Sospensione dell' Assicurazione per i locali disabitati od incustoditi

Se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati o, qualora non si tratti di abitazione, non custodite ai sensi delle vigenti Leggi di Pubblica Sicurezza, l'assicurazione è sospesa a decorrere dalle ore 24:00 del 45° giorno.

Articolo 3 - Ammontare del Danno

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che resta dopo il sinistro, senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni del mancato godimento od uso di altri eventuali pregiudizi.

Articolo 4 - Assicurazione presso Diversi Assicuratori

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi di cui alla presente sezione II Furto, Rapina, Scoppio del Fucile, coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispettivo contratto indipendentemente considerato. Qualora la somma di tali indennità superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare solo la parte risultante dalla ripartizione proporzionale in ragione dell'indennità dovuta a tutte le Coassicuratrici, esclusa comunque ogni responsabilità solidale con gli altri Assicuratori.

Articolo 5 - Recupero delle cose sottratte

Se le cose sottratte vengono recuperate in tutto od in parte, il Contraente deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia. Le cose recuperate divengono proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennità per le cose medesime.
Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennità riscossa dalla Società per le stesse, o di farle vendere, ripartendosi il ricavato della vendita in misura proporzionale fra la Società e l'Assicurato.
Per le cose sottratte che siano state recuperate prima del pagamento dell'indennità e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni eventualmente subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro. L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennità dovuta.

SEZIONE III– INCENDIO ED ATTI VANDALICI CAPANNO DA CACCIA

Soggetti Assicurati
Gli Assicurati dell'Associazione Nazionale Libera Caccia possessori di Tessera tipo:

- Tessera tipo A, B e B+;
- Tessera tipo C, C+, D e D+

Oggetto dell'Assicurazione
Incendio: combustione di cose materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.

Eventi socio politici in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, compresi i danni causati alle cose assicurate da persone fisiche che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano individualmente o in associazione atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo o sabotaggio; si intendono inclusi gli atti vandalici causati dai ladri in occasione di Furto o Rapina, consumati o tentati, non considerando tali i guasti necessariamente causati per perpetrare il reato. Sono comunque esclusi:

- I danni verificatisi in occasione di serrate, confisca, requisizione, sequestro o qualsiasi altra conseguenza di ordine giudiziario;

Limite massimo di Indennizzo
L'Assicurazione viene prestata con l'applicazione dei seguenti massimali di copertura:

• Tessera tipo A, B e B+	Euro 500,00 per anno e per sinistro
• Tessera tipo C, C+, D e D+	Euro 1.000,00 per anno e per sinistro

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza di Euro 50.000,00 annualmente in aggregato, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati nello stesso periodo.

SOMME ASSICURATE

SEZIONE I INFORTUNI E MORTE

Tessera tipo A

Caso Morte	Euro 52.000,00
Caso Invalidità Permanente	Euro 52.000,00

Tessera tipo B e B+

Caso Morte	Euro 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	Euro 100.000,00

Tessera tipo C e C+

Caso Morte	Euro 150.000,00
Caso Invalidità Permanente	Euro 150.000,00

Tessera tipo D e D+

Caso Morte	Euro 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	Euro 250.000,00

Tessera tipo G/T

Caso Morte	Euro 150.000,00
Caso Invalidità Permanente	Euro 150.000,00

SEZIONE II GARANZIA FURTO E RAPINA

Massimali per sinistro ed annualità assicurativa

Tessera tipo A	Euro 1.000,00
Tessera tipo B e B+	Euro 1.000,00
Tessera tipo C e C+	Euro 1.000,00
Tessera tipo D e D+	Euro 1.000,00
Tessera G/T	Euro 1.000,00

GARANZIA SCOPPIO DEL FUCILE

Tessera tipo A	Euro 400,00
Tessera tipo B e B+	Euro 400,00
Tessera tipo C e C+	Euro 400,00
Tessera tipo D e D+	Euro 400,00
Tessera G/T	Euro 400,00

GARANZIA CAPANNO DA CACCIA

Tessera tipo A	Euro 500,00
Tessera tipo B e B+	Euro 500,00
Tessera tipo C e C+	Euro 1.000,00
Tessera tipo D e D+	Euro 1.000,00
Tessera G/T	Euro 1.000,00

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri gestiti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso.
Resta inteso che le somme delle garanzie di cui alla presente Polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dalla stessa Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali o cumulative non potrà superare i capitali per persona di:

- Euro 1.000.000,00 per il caso di Morte
- Euro 1.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale
- Euro 250,00 giornaliere per il caso di inabilità temporanea e complessivamente, per aeromobile, di:
- Euro 5.000.000,00 per il caso di Morte
- Euro 5.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale
- Euro 5.000,00 giornaliere per il caso di Inabilità Temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferitisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dalla stessa Contraente.
Nella eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Articolo 9 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette od esclusive dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute se, al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Articolo 10 - Caso Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquida la somma assicurata ai Beneficiari designati o, in mancanza, agli Eredi in parti uguali.
L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.
Qualora, a seguito di un infortunio, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, la Società 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 è stato pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione, entro 60 giorni dalla richiesta, della somma pagata.

Art. 11 – Caso Invalidità Permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'evento causa dell'invalidità stessa si verifica ed è denunciato entro la scadenza della polizza. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:

Per la perdita totale di un arto superiore	70%
Per la perdita totale della amano o dell'avambraccio	60%
Per la perdita totale di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%
Per la perdita di un arto inferiore al di sotto del ginocchio	50%
Per la perdita totale di un piede	40%
Per la perdita totale del pollice	19%
Per la perdita totale dell'indice	14%
Per la perdita totale del mignolo	12%
Per la perdita totale del medio	8%
Per la perdita totale dell'anulare	8%
Per la perdita totale di un alluce	5%
Per la perdita totale di ogni altro dito del piede	3%
Per la sordità completa di un orecchio	10%

LA CONTRAENTE

GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A.
Agenzia Generale della Spezia
Via Repubblica, 15
Tel. 0187 280122 - Fax 0187 575805

ALLIANZ S.P.A.
Gerenza di Milano

La presente polizza che si compone di 29 pagine dattiloscritte, e dallo stampato sopraindicato è stata redatta in tre esemplari ad un solo effetto in Milano il 5 Aprile 2017.

L'importo di € ..... =, dovuto dalla Contraente, è stato versato in mie mani oggi, ...

Il Broker