AXA ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
PEC: ... - Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato
Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C.F. e P.IVA. n. 00902170018
Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1570311
Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.
Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025
Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'industria
del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

SCHEDA TECNICA

Dipendenti Somme Fisse DIPENDENTI

Ramo	N° allegato	N° polizza	Cod. Agenzia	Agenzia
8	0	402347478	005931	ROMA VIMINALE

E-mail Contraente	N° telefono Contraente

Assicurato (denominazione sociale)	Cod. Cliente	Cod. Fiscale / Partita IVA
ASSOCLUB GIA' CIRCOLO ICCRI	===	04072661004

DESCRIZIONE RISCHIO

ATTIVITÀ DEL CONTRAENTE	ATTIVITA' DIPENDENTI	
CIRCOLO RICREATIVO AZIENDALE	Categoria 1 ISCRITTI AL CIRCOLO	Categoria 2 ===
	Categoria 3 ===	Categoria 4 ===

L'assicurazione viene prestata per il solo rischio Professionale + Extraprofessionale

GARANZIE PRESTATE

Garanzia - Prestazione	SOMME ASSICURATE / MASSIMALI EURO			
	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4
Morte	Somma Assicurata 100.000,00	Somma Assicurata ===	Somma Assicurata ===	Somma Assicurata ===
Invalidita' permanente	Somma Assicurata 150.000,00	Somma Assicurata ===	Somma Assicurata ===	Somma Assicurata ===
Rimborso spese mediche	Massimale 5.000,00	Massimale ===	Massimale ===	Massimale ===

SCOMPOSIZIONE PREMI

	NUMERO ASSICURATI	PREMIO A TESTA EURO	PREMIO PER CATEGORIA EURO
CATEGORIA 1	137	150,00	20.550,00
TOTALE PREMIO ANNUO EURO			20.550,00

Il Contraente

ASSOCLUB
Via Mario Carucci, 131
00143 Roma

AGENZIA GENERALE
ROMA 5931
Apolloni srl

REOL

AXA **ridefiniamo** / gli standard

infortuni aziende e collettività / dipendenti somme fisse dipendenti

condizioni generali di assicurazione

ed. gennaio 2014

Art.1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art.2. Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto ad AXA l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Tuttavia il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali assicurazioni infortuni stipulate da altri a favore degli stessi Assicurati abbinate a biglietti di viaggio, conti correnti, carte di credito.

Fermo quanto sopra indicato, qualora le somme assicurate con altre polizze superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente assicurazione, AXA, previo consenso del Contraente, entro 60 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 60 giorni.

Art.3. Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all' Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

Art.4. Modifiche dell'assicurazione

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

Art.5. Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta ad AXA di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla AXA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art.6. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, AXA è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.7. Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell' indennizzo, AXA, mediante lettera raccomandata, può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In caso di recesso, AXA, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art.8. Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle Parti, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge o la polizza si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, in quest'ultimo caso esso coincide con la durata della polizza.

Art.9. Oneri fiscali

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

Art.10. Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.
Resta fermo il disposto di cui all'Art. 1469 bis C.C., qualora applicabile.

Art.11. Rinvio alle norme di legge

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

Cosa è assicurato

Art.12. Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per il personale, alle dipendenze del Contraente, appartenente alle categorie previste in polizza, per le garanzie e le somme indicate in corrispondenza delle categorie medesime.
L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza ed, eventualmente se indicato, di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità.
In caso di assicurazione operante per il solo rischio professionale è compreso anche il rischio in itinere cioè il tragitto dalla propria abitazione (luogo del domicilio certificato) alla sede di lavoro.
L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato, anche se derivanti da:
1) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
2) aggressioni, 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 affezioni conseguenti a morsi o punture di animali (con esclusione della malaria);
9) le lesioni determinate da sforzi, salvo gli infarti e le ernie.

Le prestazioni

Art.13. Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato o ai beneficiari designati con allegato alla polizza.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, AXA liquiderà ai beneficiari o eredi di cui sopra la somma prevista per il caso di morte. La liquidazione avverrà non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 C.C. Qualora, dopo il pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato risultasse in vita, AXA avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art.14. Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

A) Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, AXA corrisponde la somma assicurata.

B) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori della tabella di cui allegato 1 del D.P.R. 30/6/1965, n. 1124 (e successive modifiche della tabella stessa intervenute fino al 30/6/2000).

In qualsiasi caso, relativamente ai postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo, l'indennizzo sarà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato nel 3%.

C) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera "B", si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

– nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera "B", le stesse sono calcolate con il limite delle percentuali sopra indicate in proporzione alla funzionalità perduta;

– nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/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;

– nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera "B" e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera "B" e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, AXA paga agli eredi l'importo liquidato o offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima

Art.15. Franchigia per invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 14 - "Invalidità Permanente", l'indennizzo verrà calcolato con applicazione di una franchigia di 3 punti percentuali sul grado di invalidità permanente accertato.

Le suindicate franchigie non trovano applicazione nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 30%.

Art.16. Rimborso spese di cura rese necessarie da infortunio

Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, comporta spese di cura, AXA fino a concorrenza del massimale prescelto rimborsa le spese sostenute nei 360 giorni successivi al sinistro per:

a) visite mediche, analisi ed esami strumentali e di laboratorio,

b) trattamenti fisioterapici e rieducativi,

c) trasporto sanitario dell'Assicurato, con qualunque mezzo con il limite di 800 euro per sinistro,

d) rette di degenza,

e) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per i diritti di sala operatoria e per il materiale d'intervento.

AXA rimborsa altresì le spese:

f) per cure (escluse le protesi) e medicinali sostenute durante il ricovero e nei 90 giorni successivi all'intervento chirurgico o alla cessazione del ricovero.

Il massimale prescelto costituisce il massimo rimborso per persona per uno o più sinistri verificatisi nello stesso anno assicurativo.

Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di una franchigia di 100€ per sinistro.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del "Servizio Sanitario Nazionale", AXA rimborserà le spese non riconosciute dal precitato Servizio, compresi eventuali ticket, sostenute dall'Assicurato per le prestazioni sopra descritte.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in valuta corrente.

Qualora l'Assicurato fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Le limitazioni

Art.17. Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

a) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto dall'art. 23 – "Rischio volo";

b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;

c) dalla pratica di: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci od idrosci nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia, sports aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;

d) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;

e) dalla partecipazione a competizioni e relative prove, ippiche, calcistiche, ciclistiche, di pallavolo, pallacanestro, pallamano, svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni od Enti di promozione sportiva;

f) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;

g) ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;

h) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;

i) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

j) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dall'art. 25 – "Eventi naturali catastrofici";

k) da guerra o insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art. 26 – "Rischio guerra";

l) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)

.

Sono inoltre esclusi:

m) gli infarti e le ernie;

n) le rotture sottocutanee di tendini;

o) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S).

Art.18. Limiti di età

La polizza è valida per gli Assicurati fino al compimento del 80° anno di età, senza che il premio incassato costituisca regolare copertura. Il Contraente si impegna a comunicare ad AXA gli estremi degli assicurati che compiranno nel corso dell'annualità assicurativa l'80° anno di età affinché AXA possa provvedere al calcolo ed alla restituzione del premio non goduto.

Art.19. Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi, nonché le persone affette da epilessia o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco–depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art.20. Variazione delle persone assicurate

Le variazioni delle persone assicurate devono essere comunicate per iscritto ad AXA, la quale ne prende atto con appendice. L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.
La cessazione di singoli assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

Art.21. Limite catastrofale

Fermi i limiti previsti all'art. 23 – "Rischio volo", nel caso di sinistro che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate con polizze stipulate dallo stesso Contraente, l'esborso massimo complessivo a carico di AXA non potrà essere superiore a 5.000.000 euro.
Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, AXA procederà alla loro riduzione proporzionale.

Le estensioni

Art.22. Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art.23. Rischio volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato passeggeri, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:
– su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
– su aeromobili in esercenza ad aeroclub;
– su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.
La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.
Nel caso di evento che colpisca più Assicurati con AXA l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare i seguenti importi:

- **per persona:**

– 1.000.000 euro per il caso Morte;
– 1.000.000 euro per il caso Invalidità Permanente;

- **complessivamente per aeromobile:**

– 5.000.000 euro per il caso Morte;
– 5.000.000 euro per il caso Invalidità Permanente.
Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.
La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art.24. Riconoscimento dell'intera somma assicurata in caso di invalidità permanente grave

Qualora l'invalidità permanente accertata in base all'art. 14, sia di grado pari o superiore al 60% della totale, l' indennità verrà corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

Art.25. Eventi naturali catastrofici

In caso di morte ed invalidità permanente la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche:

– per una somma assicurata per persona pari al 50% di quella contrattualizzata in polizza con il massimo di 150.000 euro;

– con il massimo esborso di 1.000.000 di euro per polizza qualora più assicurati con la presente polizza fossero coinvolti in un medesimo evento, con riduzione proporzionale dell'indennizzo nel caso in cui gli indennizzi complessivamente spettanti eccedessero tale importo.

Art.26. Rischio guerra

La garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all' estero in un Paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause (guerra ed insurrezione popolare) che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art.27. Diritto di surrogazione

AXA rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Il sinistro

Art.28. Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all' Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA entro 10 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire ad AXA le indagini e gli accertamenti necessari.

In caso di operatività della garanzia indennità giornaliera per ricoveri, la denuncia deve essere corredata da certificato medico.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti da AXA, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali a norma della 196/2003 (cosiddetta "Legge sulla Privacy") e successive modifiche.

Art.29. Criteri di indennizzabilità

AXA corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 14 – "Invalidità permanente", sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art.30. Assicurazione per conto altrui - titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

Art.31. Controversie - arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sul grado di invalidità permanente, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, sulla durata dell'inabilità, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le Parti, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, 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 definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

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

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Art.32. Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, AXA liquida gli indennizzi che risultino dovuti, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato in Italia e in valuta corrente.

Art.33. Cumulo di indennità

Le indennità per tutte le garanzie sono cumulabili fra di loro tranne quella per il caso morte che non è cumulabile con quella per l'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, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.