

TESTO DEL CONTRATTO ASSICURATIVO 2009-2010

Alla convenzione vengono attribuiti i seguenti numeri di polizza:

polizza RCT	n. 561133639
polizza infortuni	n. 561063683
Contraente:	UNIONE SPORTIVA ACLI
Domicilio:	via G. Marcora, 18-20 00153 Roma
Codice fiscale:	80215550585
Effetto:	ore 24 del 30.09.09
Scadenza	ore 24 del 30.09.12

CONVENZIONE TRA US ACLI E CARIGE ASSICURAZIONI S.P.A.

Tra US Acli - Unione Sportiva Acli con sede in Roma 00153 – Via G. Marcora,18 di seguito denominato Contraente e CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. con sede in Milano 20156 – Viale Certosa, 222 di seguito denominata Società, tramite Sport & Sicurezza S.r.l con sede in Firenze 50126 – Via F. Bocchi, 12/r di seguito denominata Agenzia, si conviene di stipulare la presente Convenzione allo scopo di fornire, a condizioni di particolare vantaggio, le seguenti coperture assicurative:

- la Responsabilità Civile verso Terzi di US ACLI, dei suoi Comitati Territoriali, Regionali, Circoli e Società Sportive affiliati alla US ACLI;
- la Responsabilità Civile verso Terzi e gli Infortuni a favore dei tesserati alla U.S. ACLI.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Contraente:

Unione Sportiva ACLI - US ACLI.

Cose:

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Lesione:

ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nell'Allegato A - Tabella Lesioni, purché determinata da infortunio.

Day Hospital:

la degenza, senza pernottamento, in Istituto di cura.

Franchigia:

l'importo prestabilito che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo (la franchigia può essere espressa in giorni o in percentuale).

Frattura:

una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da infortunio.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio:

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente o una lesione alla persona di cui all'Allegato A.

Ingessatura:

mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in Istituto di cura.

Invalidità Permanente:

perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parte di questi.

Istituto di cura:

ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta alla Società.

Ricovero:

la degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché non inferiore a 5 giorni consecutivi (fatta eccezione per le festività) e certificata da cartella clinica.

Rischio:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto:

percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Sinistro:

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

Società:

La Carige Assicurazioni S.p.A..

SEZIONE 1. NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

Art. 1.1. - DICHIARAZIONI

Le Parti dichiarano che:

- il testo della presente Convenzione;
- la Polizza R.C.T. n. 561133639;
- la Polizza Infortuni n. 561063683;
- Allegato A - Tabella Lesioni;
- Allegato B - Modulo denuncia Lesioni e norme da seguire in caso di lesioni;
- Allegato C - Modulo denuncia RCT (Persona fisica) e norme da seguire in caso di responsabilità civile verso terzi;
- Allegato D - Modulo denuncia RCT (Società/Associazioni) e norme da seguire in caso di responsabilità civile verso terzi;

formano unico documento contrattuale redatto in tre esemplari e danno atto che tutti i rapporti e le controversie saranno regolati esclusivamente in base a quanto in essi contenuto e negli eventuali documenti di modifica/integrazione concordati dalle parti.

Art. 1.2. DURATA DELLA CONVENZIONE

La presente convenzione viene stipulata per la durata di anni tre, con inizio dalle ore 24 del 30 Settembre 2009 e termina alle ore 24 del 30 Settembre 2012.

In mancanza di disdetta data da una delle parti, da inviarsi con lettera Raccomandata AR con preavviso di almeno 60 giorni, la Convenzione è prorogata per la durata di un anno, e così successivamente.

Art. 1.3. PRECISAZIONI SUL TESSERAMENTO U.S. ACLI

Le tipologie di Tessere/Affiliazione del Contraente sono:

A. TESSERA BASE/ OPZIONE US ACLI

La tessera BASE è riservata agli iscritti di tutte le discipline sportive.

L'opzione US Acli è rappresentata da un bollino da apporre su una pre-esistente tessera, ha la stessa validità della TESSERA BASE e viene rilasciata ai soci del sistema Acli e ai soci di quelle associazioni/società che hanno una tessera autonoma e sono convenzionate con il Contraente.

B. TESSERA DIRIGENTE

La tessera DIRIGENTE, è riservata ai Presidenti di Società ed a tutti gli Associati con qualifica sportiva di: istruttore-allenatore, dirigente di circolo sportivo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

La tessera DIRIGENTE ha durata quadriennale e viene emessa in aggiunta alla tessera BASE (tessera o opzione) con INTEGRATIVA B o INTEGRATIVA B PLUS, conseguentemente la copertura assicurativa derivante dalla tessera dirigente sarà valida solo in presenza della tessera BASE annuale con INTEGRATIVA B o INTEGRATIVA B PLUS.

C. TESSERA PROMOCARD

La tessera PROMOCARD è rilasciata nei seguenti casi:

- C.1. attività per bambini da 0 a 15 anni con particolare riferimento alle attività sportive, all'attività motoria nelle scuole materne, all'attività dei Centri di formazione fisico-motoria e all'attività ludica, ricreativa e motoria nei centri estivi;
- C.2. senza limiti di età nei settori: biliardo, dama, scacchi, giochi da tavolo, pesca sportiva, danza e ballo sportivi, bocce, giochi popolari, ginnastica a corpo libero o ginnastica dolce rivolta alla terza età, yoga, shiatsu, tai chi chuan;
- C.3. per le attività, i tornei e le manifestazioni estive, purché si svolgano nel periodo maggio-settembre, abbiano durata massima di 90 giorni ed il cui calendario sia stato preventivamente comunicato dal Contraente all'Agenzia.

L'opzione promocard US Acli è rappresentata da un bollino da apporre su una pre-esistente tessera, ha la stessa validità della PROMOCARD e viene rilasciata ai soci del sistema Acli e ai soci di quelle associazioni/società che hanno una tessera autonoma e sono convenzionate con il Contraente.

Le Tessere BASE, DIRIGENTE e PROMOCARD sono rilasciate unicamente dal Contraente e dai suoi organici periferici (comitati regionali, provinciali, territoriali), tramite le associazioni/società

sportive affiliate.

D. AFFILIAZIONE

Il Certificato di AFFILIAZIONE è riservato alle associazioni/società sportive dilettantistiche, ai gruppi sportivi, culturali e ricreativi, come da statuto US Acli.

Il Certificato di AFFILIAZIONE può essere rilasciato unicamente dal Contraente, o direttamente o attraverso i suoi organici periferici (comitati regionali, provinciali, territoriali).

L’Affiliazione costituisce, per le associazioni/società sportive, titolo all’emissione/rilascio delle tessere US ACLI.

Art. 1.4. COPERTURA ASSICURATIVA DELLE TESSERE

Le tessere BASE, DIRIGENTE e PROMOCARD numerate, datate, vidimate, con l’indicazione dell’annualità sportiva, costituiscono diritto all’assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile.

La copertura assicurativa è operante dalle ore 24:00 della data di vidimazione trascritta sulla tessera (data di rilascio), per un massimo di 365 giorni e comunque non oltre il 31/12 dell’annualità sportiva riportata sulla tessera.

Unicamente per le tessere PROMOCARD rilasciate per le attività di cui alla lettera C.3. dell’Art. 1.3. che precede (attività, tornei e manifestazioni estive, che si svolgono nel periodo maggio-settembre), la copertura assicurativa è operante dalle ore 24:00 della data di vidimazione trascritta sulla tessera (data di rilascio), per un massimo di 90 giorni e comunque non oltre il 30/09 dell’annualità sportiva riportata sulla tessera.

Essendo escluso il tacito rinnovo sulle coperture assicurative legate alla tessera, non vale quanto è disposto dal 2° comma dell’art. 1901 c.c..

Le tessere con indicazione dell’annualità sportiva 2008/2009, non costituiscono diritto alla presente assicurazione. Pertanto le garanzie sono applicabili per le tessere riportanti annualità sportiva uguale o superiore al 2009/2010.

Ogni tessera, pena la decadenza della copertura assicurativa, dovrà riportare le seguenti indicazioni:

- tipo e numero della tessera;
- annualità sportiva;
- nominativo, data e luogo di nascita e domicilio dell’Associato;
- Associazione/società sportiva di appartenenza;
- data di vidimazione (data di rilascio).

Il nominativo, il numero di tessera e la data di vidimazione, devono risultare inoltre dall’archivio soci tenuto sia dalla U.S. ACLI, sia dalla sede periferica che ha provveduto al rilascio.

E’ data facoltà al Contraente di associare direttamente, senza il tramite di Associazioni, Società sportive. In questo caso il campo previsto nella tessera “Associazione/Società” rimarrà non compilato.

Art. 1.5. COPERTURA ASSICURATIVA DELL’AFFILIAZIONE

Per le associazioni/società sportive il Certificato di AFFILIAZIONE, numerato, datato e vidimato, con l'indicazione dell'annualità sportiva, costituisce diritto all'assicurazione di Responsabilità Civile.

La copertura assicurativa per l'AFFILIAZIONE è operante dalle ore 24:00 della data di vidimazione trascritta sul certificato (data di rilascio), per un massimo di 365 giorni e comunque non oltre il 31/12 dell'annualità sportiva riportata sull'AFFILIAZIONE.

Essendo escluso il tacito rinnovo sulle coperture assicurative legate all'affiliazione, non vale quanto è disposto dal 2° comma dell'art. 1901c.c..

Le Affiliazioni con indicazione dell'annualità sportiva 2008/2009, non costituiscono diritto alla presente assicurazione. Pertanto le garanzie sono applicabili per i certificati riportanti annualità sportiva uguale o superiore al 2009/2010.

Ogni certificato di AFFILIAZIONE, pena la decadenza della copertura assicurativa, dovrà riportare le seguenti indicazioni:

- annualità sportiva;
- nominativo e indirizzo del Circolo o Società Sportiva;
- codice di affiliazione;
- data di vidimazione (data rilascio).

Il nominativo e la data di vidimazione, devono risultare inoltre dall'archivio soci tenuto dal Contraente.

Art. 1.6. GARANZIE INTEGRATIVE

Le garanzie connesse alle tessere BASE possono essere ampliate all'atto dell'acquisto della tessera o nel corso della stagione sportiva.

Gli ampliamenti possibili (comprensivi delle prestazioni assicurate con le "garanzie base"), sono quelli delle seguenti formule integrative:

- INTEGRATIVA B;
- INTEGRATIVA B PLUS.

Le Garanzie Integrative saranno operanti dalle ore 24:00 del giorno in cui U.C. SPORT & SICUREZZA S.r.l., con sede operativa in Firenze, Via F. Bocchi 12 rosso, avrà ricevuto tramite posta elettronica al seguente indirizzo uc.segreteria@ucass.it o tramite fax al seguente numero 0744 277963 (ufficio di Terni), la comunicazione, da parte del Contraente o dei suoi organi periferici, contenente i seguenti dati:

- numero della tessera;
- numero del Bollino dell'Integrativa;
- INTEGRATIVA scelta (B o B PLUS);
- annualità sportiva;
- nominativo, data e luogo di nascita e domicilio dell'Associato;
- circolo/società sportiva di appartenenza. o, se associato direttamente al Contraente, comitato US Acli

Il Contraente o i suoi organi periferici, ricevuto il versamento del premio previsto, applicano sulle tessere BASE uno speciale bollino numerato denominato INTEGRATIVA B o INTEGRATIVA B PLUS.

Le garanzie previste dalle formule INTEGRATIVA B o INTEGRATIVA B PLUS, hanno la medesima scadenza delle garanzie delle tessere BASE.

Nel caso in cui il titolare (persona fisica) di una Tessera BASE, opti in corso di anno per una qualunque delle forme Integrative di cui sopra, dovrà corrispondere l'intero premio annuale a prescindere dal giorno della sottoscrizione dell'Integrativa e senza possibilità di compensazione con il premio della Tessera BASE.

Le garanzie integrative: INTEGRATIVA B e INTEGRATIVA B PLUS non possono essere acquistate dal titolare della Tessera PROMOCARD.

SEZIONE 2. SINISTRI

Art. 2.1. DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, la denuncia dovrà essere preceduta da una telefonata al Numero Verde 800.811.167 che fa capo al Centro Liquidazioni Sinistri US ACLI - Carige Assicurazioni S.p.A, per ottenere il numero di sinistro.

In ogni caso la denuncia deve essere trasmessa dall'assicurato (o dai suoi aventi causa), a pena di decadenza, entro 30 giorni (lavorativi) da quando ne ha avuto conoscenza, inviando apposito modulo di denuncia sinistro tramite lettera raccomandata o in alternativa via fax, al seguente indirizzo:

CENTRO LIQUIDAZIONI SINISTRI USACLI - CARIGE ASSICURAZIONI S.P.A.
Via Sapri, 34/9
Cap 20156 - Milano
Fax n. 02/33433562

Copia di tale modulo dovrà essere inviato inoltre, anche al Comitato US ACLI provinciale di appartenenza.

Unitamente alla denuncia di sinistro dovrà essere trasmessa, a seconda dei casi:

1. una copia fronte retro della Tessera BASE/opzione o della Tessera PROMOCARD/opzione;
2. per i titolari di Tessera DIRIGENTE, una copia fronte retro sia della Tessera DIRIGENTE sia della Tessera BASE con bollino INTEGRATIVA B o INTEGRATIVA B PLUS;
3. una copia del Certificato di AFFILIAZIONE.

In caso di sinistro, la data di vidimazione (data di rilascio) indicata sulla Tessera/Affiliazione dovrà essere anteriore alla data del sinistro.

Nel caso in cui la data del sinistro risulti antecedente alla data della scelta della Garanzia INTEGRATIVA B o INTEGRATIVA B PLUS in corso di anno, la Società riterrà la garanzia Integrativa non operante.

La Società si riserva di richiedere in copia o in visione al Contraente le registrazioni sociali e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.

In caso di sinistro, la denuncia va confermata con firma di presa visione da parte del Presidente del Circolo o Società Sportiva cui appartiene l'Assicurato.

Il Contraente si impegna a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati della Società, nonché a permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte della Società stessa.

SEZIONE 3. CONDIZIONI COMUNI R.C.T. E INFORTUNI

Art. 3.1. GARANZIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) E GARANZIA INFORTUNI

La convenzione riguarda l'assicurazione:

- A) della responsabilità civile verso terzi del Contraente, dei Comitati territoriali, delle Società e Circoli Sportivi affiliati;
- B) della responsabilità civile verso terzi dei tesserati della U.S. ACLI, che siano in possesso delle tessere rilasciate dal Contraente;
- C) degli infortuni dei tesserati della U.S. ACLI in possesso delle tessere rilasciate dal Contraente.

Art. 3.2. ATTIVITÀ SPORTIVE NON ORGANIZZATE DEL CONTRAENTE

Le presenti garanzie assicurative sono operanti anche quando gli atleti tesserati del Contraente partecipino a manifestazioni con altre organizzazioni/associazioni nazionali alle quali il Contraente abbia ufficialmente e formalmente aderito.

Art. 3.3. OPERATIVITÀ DELLE COPERTURE

Nei limiti della presente convenzione, le garanzie saranno operanti contro i rischi di responsabilità civile verso terzi o derivanti da infortunio, quando:

- i tesserati, partecipano alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dal Contraente,
- i tesserati, nelle funzioni di dirigenti, tecnici e giudici sportivi partecipino alle gare e allenamenti, ai corsi e alle attività sportive organizzate dal Contraente, nonché quando partecipino a riunioni organizzative regolarmente indette con convocazione scritta.

SEZIONE 4. CONDIZIONI PARTICOLARI R.C.T.

Art. 4.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE R.C.T.

La Società si obbliga a tenere indenni il Contraente ed i suoi responsabili e le sue strutture, di quanti questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente, da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia sarà operante:

- a) per la responsabilità civile derivante ai tesserati nell'ambito della partecipazione alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dal Contraente, dai Comitati Provinciali, Regionali, dai Circoli e dalle Società Sportive affiliate, per danni involontariamente cagionati a terzi.
- b) per la responsabilità civile derivante ai dirigenti, tecnici e giudici sportivi, nell'ambito dello svolgimento delle loro funzioni in occasione di gare e manifestazioni nonché, corsi, allenamenti e trasferimenti in genere, per partecipazioni a gare e manifestazioni; limitatamente ai trasferimenti la garanzia è operante in qualità di accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli a motore.
- c) per la responsabilità civile derivante al Contraente, ai suoi Comitati Territoriali e Regionali e ai Circoli e Società Sportive affiliate, nell'ambito dell'organizzazione delle attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali e gare. L'assicurazione di responsabilità civile comprende, altresì, l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali ed è valida sia che l'Assicurato agisca nella qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

N.B.: La garanzia di responsabilità civile verso terzi per tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali sia che l'Assicurato agisca nella qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente, diversamente da quanto disposto dalla SEZIONE 11. MASSIMALI ASSICURATI PER LA GARANZIA R.C.T., viene prestata con un massimale di Euro 775.000,00 con una franchigia pari a Euro 250,00 per ogni sinistro, limitatamente ai danni a cose.

Art. 4.2. ESTENSIONE DEL NOVERO DEI TERZI

A parziale modifica di quanto previsto nella Polizza di Responsabilità Civile verso Terzi, sono considerati Terzi fra di loro:

- i tesserati, tuttavia si precisa che per le attività Ciclistiche in genere i tesserati non sono considerati terzi tra di loro limitatamente ai danni a cose;
- il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente o affine con essi convivente, esclusivamente nel caso in cui, pur sussistendo i precedenti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia ed alle quali partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato.

Art. 4.3. ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia:

- le gare riguardanti i natanti ed i veicoli a motore in quanto soggette alla legge n. 990 del 24 Dicembre 1969;
- i rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli, motoveicoli e natanti a seguito di gare sportive.

SEZIONE 5. CONDIZIONI PARTICOLARI INFORTUNI

Art. 5.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI

La garanzia sarà operante per gli infortuni dei tesserati del Contraente, titolari di tessera **BASE, DIRIGENTE o PROMOCARD**, durante la partecipazione alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare, organizzate dal Contraente, dai Comitati Provinciali, Regionali, dai Circoli e dalle Società Sportive affiliate.

La Società assicura:

- a) le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano la morte purché verificatasi entro un anno dall'accadimento dell'evento stesso e in conseguenza dello stesso;
- b) le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano una o più lesioni previste nell'Allegato A – Tabella Lesioni.
Ai fini di polizza sono equiparati alle Lesioni alla Persona, le “Lesioni particolari” previsti nell'Allegato A, purché determinati da evento fortuito violento ed esterno e verificatesi entro e non oltre 60 giorni dal verificarsi dall'evento stesso.

Art. 5.2. PRESTAZIONI

Le prestazioni sono regolamentate dalla normativa che segue. La singola prestazione è operante a condizione che sia prevista in riferimento al tipo di tessera e/o bollino posseduto dall'assicurato.

Per maggior chiarimento si precisa quanto segue:

- per i titolari della tessera **BASE e PROMOZIONALE**, saranno operanti le prestazioni previste nella **SEZIONE 12. Capitali Assicurati Garanzia Infortuni** che segue;
- per i titolari della tessera **DIRIGENTE**, saranno operanti le prestazioni previste nella **SEZIONE 12. Capitali Assicurati Garanzia Infortuni** e quelle previste nelle **SEZIONI 6. e 7.** che seguono;
- per i titolari della tessera con **INTEGRATIVA B** saranno operanti le prestazioni previste nella **SEZIONE 12. Capitali Assicurati Garanzia Infortuni** e quelle previste nella **SEZIONE 7.** che segue;
- per i titolari della tessera con **INTEGRATIVA B PLUS**, saranno operanti le prestazioni previste nella **SEZIONE 12. Capitali Assicurati Garanzia Infortuni** e quelle previste nelle **SEZIONI 7. e 8.** che seguono.

Art. 5.3. CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Art. 5.3.1. CASO MORTE

In caso di morte dell'iscritto, purché avvenuta entro un anno dall'evento assicurato ed a

causa di esso, la Società liquida agli eredi legittimi o testamentari la somma assicurata. Nel caso in cui dopo il pagamento di un'indennità per lesione, ma entro due anni dal giorno d'accadimento dell'evento che ha generato la lesione di cui sopra, ed in conseguenza dell'evento stesso l'Assicurato muoia, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennità pagata per lesione e quella assicurata per il caso morte.

Art. 5.3.2. CASO LESIONI

La Società corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dalla **Tabella Lesioni – Allegato A**, per le lesioni che siano causate da un evento assicurato.

In caso di evento che produca più Lesioni comprese nell'Allegato A – Tabella Lesioni, la Società non corrisponderà complessivamente per sinistro, indennizzo superiore ai seguenti importi:

- per Tessera PROMOCARD	Euro 26.000,00
- per Tessera BASE	Euro 34.000,00
- per Tessera INTEGRATIVA B e INTEGRATIVA B PLUS	Euro 46.500,00
- per Tessera DIRIGENTE	Euro 62.000,00

Art. 5.4. DENUNCIA DELLA MORTE O DELLE LESIONI E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia della morte o delle lesioni, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atte ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta secondo quanto previsto dalla **SEZIONE 2. SINISTRI**, entro 30 giorni (lavorativi) dall'evento stesso o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità (in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 c.c.).

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture 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, ecc.).

Ricevuta la necessaria documentazione, la Società, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in valuta corrente. L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire la 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.

Art. 5.5. PRECISAZIONI

Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna. Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.

Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.

Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato).

Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.

Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo per le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.

I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.

Per lussazione s'intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.

Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco di 60giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, gli verrà indennizzato un capitale pari a quello spettante per il caso morte della tessera posseduta.

Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso.

Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.

Art. 5.6. VIAGGI IN COMITIVA

Si conviene altresì che la garanzia lesioni/morte sarà operante anche per i rischi di viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà della Società sportiva.

Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con autista dell'impresa, per spostamenti collettivi di complessi di atleti o di squadre.

Art. 5.7. GARANZIA "DISTORSIONI"

In caso di distorsione certificata da referto di pronto soccorso pubblico, con prognosi di almeno 9 giorni di immobilizzazione forzata, la Società liquiderà in forma forfetaria l'importo di Euro 105,00.

La presente garanzia "Distorsioni", non è cumulabile con la garanzia Diaria da Ricovero e Gessatura, prevista per i tesserati titolari di INTEGRATIVA B o INTEGRATIVA B PLUS, di conseguenza i titolari della tessera INTEGRATIVA B e B PLUS potranno scegliere una delle due opzioni, in assenza di tale scelta la Società liquiderà l'importo stabilito in forma forfetaria del presente articolo.

Art. 5.8. CONCENTRAZIONE

Qualora più persone assicurate viaggino contemporaneamente sul medesimo mezzo di trasporto terrestre o navale, la Società garantisce le indennità complessive massime di Euro 775.000,00= ancorché le singole applicazioni di garanzia, effettuate nel modo stabilito dal contratto, indichino complessivamente indennità superiori.

La riduzione conseguente ai limiti che precedono verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Art. 5.9. ESONERO DENUNCIA DI INFERMITA'

Il Contraente è esonerato dal denunciare infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

SEZIONE 6. CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA "DIRIGENTE"
--

Al titolare di tessera "DIRIGENTE", le garanzie previste dal paragrafo 5. CONDIZIONI PARTICOLARI INFORTUNI, vengono integrate con le seguenti garanzie:

Art. 6.1. RISCHIO ITINERE

La garanzia morte/lesioni per i titolari della tessera DIRIGENTE (Dirigenti, Tecnici, Giudici Sportivi), viene estesa agli eventi, indennizzabili a termini del presente contratto, subiti in qualità di conducenti di veicoli di proprietà dei singoli Assicurati limitatamente al tragitto necessario per partecipare (nelle rispettive funzioni istituzionali di Dirigenti, Tecnici e Giudici Sportivi), a gare e manifestazioni nonché in occasione di riunioni organizzative regolarmente indette con convocazione scritta.

Art. 6.2. ESTENSIONE AL RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli eventi indennizzabili a termini del presente contratto, che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento per partecipare ad attività sportive organizzate dal Contraente, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, **tranne che da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e da aeroclubs.**

L'assicurazione vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile fino al momento nel quale ne è disceso.

Il totale delle somme garantite per i suindicati eventi aeronautici assicurati con la presente polizza o con altre polizze stipulate dagli stessi Assicurati o dal Contraente è di:

PER PERSONA:

CASO MORTE e LESIONI Euro 1.000.000,00=

PER AEROMOBILE:

CASO MORTE e LESIONI Euro 5.000.000,00=

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai singoli contratti.

SEZIONE 7. CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CON "INTEGRATIVA B", "INTEGRATIVA B PLUS" E TESSERA "DIRIGENTE"
--

Al titolare di tessera "DIRIGENTE", tessera con bollino "INTEGRATIVA B" e tessera con bollino "INTEGRATIVA B PLUS", le garanzie previste nella SEZIONE 5. CONDIZIONI PARTICOLARI INFORTUNI, vengono integrate con le seguenti garanzie:

Art. 7.1. EVENTI GRAVI

Premesso che l'attività degli iscritti al Contraente si svolge nel pieno rispetto della "disciplina dell'accesso alle singole attività sportive" e delle "norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e non agonistica" e che, pertanto, il singolo iscritto è in possesso di apposito certificato medico di idoneità in corso di validità, a parziale deroga dell'art. 3 - Rischi esclusi, della Polizza Infortuni, l'assicurazione viene estesa a coprire la morte dovuta ad infarto, ad ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma, che sia comprovatamente intervenuta quando in qualità di atleta partecipi a gare o a manifestazioni organizzate dal Contraente e di conseguenza si sia verificato il decesso immediato dell'Assicurato, o il decesso nel corso del ricovero immediatamente disposto.

La garanzia morte viene estesa agli eventi assicurati subiti durante gli allenamenti effettuati in forma collettiva o di squadra e vale esclusivamente se gli allenamenti stessi:

- siano preventivamente autorizzati e programmati;
- si svolgano sotto il controllo dei responsabili competenti dell'organizzazione sportiva;
- abbiano come fine la preparazione fisico atletica per l'attività agonistica praticata come indicata sui documenti a suo tempo rilasciati.

Tale estensione vale esclusivamente per:

- l'attività agonistica se l'Assicurato è in possesso dell'apposito certificato medico di idoneità rilasciato da non oltre un anno, per la specifica attività agonistica, dai soggetti previsti dalle apposite leggi (Nazionali/Regionali) in vigore;
- l'attività non agonistica, purché l'Assicurato, alla data del sinistro, sia in possesso di certificato medico di idoneità sportiva non agonistica rilasciato da non oltre un anno e si sia sottoposto ad un esame di elettrocardiogramma da non oltre un anno che confermi l'assenza di patologie cardiovascolari preesistenti.

La denuncia di sinistro, oltre alla documentazione contrattualmente prevista, dovrà essere avallata dalla dichiarazione del tecnico responsabile della squadra, presente all'allenamento e controfirmata dal Presidente della Società sportiva di appartenenza.

Art. 7.2. PERDITA ANNO SCOLASTICO

In favore di Assicurati studenti che frequentano scuole italiane di istruzione primaria e secondaria, in caso di evento rientrante nella garanzia prestata che, a motivo della entità delle lesioni, dovesse comportare **l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, la Società liquida un'indennità pari ad un importo di Euro 1.050,00=.**

La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti Assicurati che frequentano scuole nella Repubblica di S. Marino, nonché scuole straniere situate nel territorio della Repubblica italiana.

Art. 7.3. BENEFICIO SPECIALE IN CASO DI MORTE DEL TESSERATO GENITORE

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, unico produttore di reddito, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari sarà aumentata del 100%.

Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

Art. 7.4. DIARIA DA RICOVERO E GESSATURA

La Società in caso di ricovero in istituto di cura e/o applicazione di apparecchio gessato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, con o senza intervento chirurgico, corrisponde all'Assicurato l'indennizzo giornaliero **per ogni giorno di ricovero o applicazione di apparecchio gessato per una durata massima di 60 giorni.**

Per gessatura si intende ogni apparecchio di immobilizzazione fisso o rimovibile che abbia lo scopo di bloccare le articolazioni, escluso il collare di Schanz. Per le fratture del bacino, della clavicola, delle costole e del femore, si considerano anche le immobilizzazioni che richiedono interventi medici diversi dalla gessatura.

Il giorno di ricovero nell'Istituto di cura o di applicazione della gessatura e quello di dimissione o della rimozione della gessatura, al fine di definire il periodo di indennizzo, sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

L'indennizzo viene liquidato con deduzione di una franchigia fissa di 3 giorni.

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ultimata o alla rimozione della gessatura, previa presentazione alla Società dell'originale dei documenti giustificativi, e se richiesta, di copia della cartella clinica con l'indicazione della natura e dell'esito dell'infortunio nonché del giorno di uscita dall'Istituto di cura o della rimozione della gessatura.

SEZIONE 8. CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA CON "INTEGRATIVA B PLUS"

Al titolare di tessera con bollino "INTEGRATIVA B PLUS", le garanzie previste dalla SEZIONE 5. CONDIZIONI PARTICOLARI INFORTUNI, vengono integrate con le seguenti garanzie:

Art. 8.1. INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro un anno dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali di invalidità permanente vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

Art. 8.2. FRANCHIGIA PER IL CASO INVALIDITA' PERMANENTE

Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 5%.

Se essa risulterà superiore a detta percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado superiore al 50% della totale, l'indennizzo verrà liquidato senza deduzione di alcuna franchigia.

Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado superiore al 70% della totale, verrà liquidato l'indennizzo pari al 100% del capitale assicurato (70=100).

SEZIONE 9. PERSONALE NON TESSERATO, ADDETTO E/O PARTECIPANTE A GARE O MANIFESTAZIONI

Le garanzie infortuni e responsabilità civile previste dalla tessera BASE possono essere estese in seguito a richiesta scritta a:

- **personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni;**
- **partecipanti alle sole manifestazioni organizzate dal Contraente;**

in seguito a richiesta scritta, da inoltrare alla sub-Agenzia U.S. ACLI Sport & Sicurezza S.r.l., Via G. Marcora, 18 - 00153 Roma (tel. 06/5840559 fax 06/5840564 e-mail: assicurazione@usacli.org).

Art. 9.1. MODALITA' PER LA COMUNICAZIONE DEGLI ADDETTI GARE/MANIFESTAZIONI

La società organizzatrice della gara o manifestazione (Contraente, Comitato Provinciale o Regionale, Società Sportiva, Circolo), dovrà comunicare preventivamente:

- denominazione della manifestazione da assicurare;
- l'elenco nominativo del personale addetto;
- decorrenza e durata della manifestazione;
- fotocopia dell'avvenuto versamento sul conto corrente intestato a U.S. ACLI Sport & Sicurezza S.r.l. (conto corrente bancario intestato a US ACLI SPORT E SICUREZZA s.r.l. BNL AG.39 di ROMA C/C 243 IBAN IT74J010050333900000000243 - tel. 06/5840559-566 www.usacli.org –condizioni assicurative)

Il premio minimo per ogni gara o manifestazione è stabilito in Euro 15,50 giornaliere lorde (di cui Infortuni Euro 14,00 e RCT Euro 1,50), fino a 30 addetti. Il premio per ogni addetto oltre i primi 30 è stabilito in Euro 0,52 per giornata (di Infortuni Euro 0,47 e RCT Euro 0,05).

Art. 9.2. MODALITA' PER LA COMUNICAZIONE DEI "PARTECIPANTI" A MANIFESTAZIONI

La società organizzatrice della gara o manifestazione (Contraente, Comitato Provinciale o Regionale, Società Sportiva, Circolo), dovrà inviare alla sub-Agenzia U.S. ACLI Sport & Sicurezza S.r.l., Via G. Marcora, 18 - 00153 Roma (06/5840559-566 fax 06/5840564 e-mail: assicurazione@usacli.org), almeno 24 ore prima della manifestazione, i seguenti dati:

- denominazione della manifestazione da assicurare;
- numero massimo dei partecipanti previsto (tesserati e non tesserati);
- decorrenza e durata della manifestazione;

- **fotocopia dell'avvenuto versamento sul conto corrente intestato a U.S. ACLI Sport & Sicurezza S.r.l.** (conto corrente bancario intestato a US ACLI SPORT E SICUREZZA s.r.l. BNL AG.39 di ROMA C/C 243 IBAN IT74J010050333900000000243 tel. 06/5840559- 566 www.usaccli.org –condizioni assicurative), dell'importo del premio dovuto.

L'assicurazione non avrà effetto prima delle ore 24 del giorno risultante dal timbro postale della raccomandata o del versamento in conto corrente dell'importo dovuto.

Premesso che la totalità dei partecipanti deve essere considerato un mero parametro per il calcolo del premio, altrimenti difficilmente calcolabile, si precisa che nei confronti dei partecipanti tesserati la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalle tessere BASE.

Il premio lordo dovuto per ogni giornata di manifestazione è il seguente:

- **Fino a 300 partecipanti,**
(tra tesserati o non tesserati) € 104,00 (Inf. € 93,60 - Rct € 10,40)
- **Da 301 a 1.000 partecipanti,**
(tra tesserati o non tesserati) € 414,00 (Inf. € 372,60 - Rct € 41,40)
- **Da 1.001 a 5.000 partecipanti,**
(tra tesserati o non tesserati) € 1.033,00 (Inf. € 929,70 - Rct € 103,30)
- **Oltre 5.000 partecipanti, ogni 1.000 in più**
(tra tesserati o non tesserati) € 181,00 (Inf. € 162,90 - Rct € 18,10)

SEZIONE 10. RESPONSABILITA' CIVILE AMMINISTRATIVA E DI CARICA

Art. 10.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso di richieste risarcitorie che abbiano dato luogo a controversie oggetto di copertura, la Società si obbliga altresì a manlevare gli Organismi nazionali dell'U S, ACLI, i funzionari Delegati regionali e provinciali, i Presidenti dei Circoli da ogni onere pecuniario derivante da:

- sentenza definitiva di loro condanna ad esaurimento dei gradi di giudizio consentiti;
- sentenza dichiarata provvisoriamente esecutiva nei loro confronti, nel caso in cui la Società esprima parere favorevole per la prosecuzione del giudizio e venga proposto appello.

Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del Consulente e del Perito.

La Società non è responsabile dell'operato dei Legali, dei Consulenti e dei Periti scelti dal Contraente, dagli assicurati e dagli aventi causa.

Art. 10.2. RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i danni derivanti direttamente da:

- danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di denaro e i titoli al

portatore;

- danni conseguenti all'intenzionale violazione di leggi, regolamenti e norme dello statuto del contraente, limitatamente all'Assicurato che abbia commesso la violazione;
- danni conseguenti ad atti compiuti dagli Assicurati successivamente alla promozione dell'azione di responsabilità da parte del contraente, delle Società affiliate, o dei creditori ovvero successivamente alla denuncia la Tribunale del sospetto di irregolarità nell'adempimento dei doveri inerenti alle rispettive cariche.
- fatti connessi alla circolazione di veicoli a motore ed alla navigazione e giacenza in acqua di natanti, nonché all'impiego di aeromobili;
- responsabilità civili e penali derivanti da fatto doloso degli Assicurati, limitatamente all'Assicurato che abbia commesso il fatto;
- rapporti contrattuali di natura assicurativa assistenziale o previdenziale, limitatamente alle vertenze con Società od Istituti eroganti tali prestazioni;
- violazioni di norme di diritto civile, penale od amministrativo derivanti da detenzione od impiego di sostanze radioattive o da contaminazione o inquinamento, da qualsiasi causa originati, atmosferici, di acque, terreni e colture;
- danni conseguenti ad atti compiuti successivamente alla richiesta di commissariamento;
- per le richieste di danno formulate da un Assicurato verso un altro Assicurato;
- in tutti i casi in cui gli Assicurati abbiano acquisito un utile o un vantaggio personale o una remunerazione a cui non avessero legalmente diritto;
- per le richieste di danni conseguenti ad insufficienza o mancanza di copertura assicurativa od aventi come oggetto la perdita o la distruzione, compresi i danni indiretti, d'immobili, installazioni, materiali merci dei quali il Contraente o gli Assicurati abbiano la proprietà, il possesso o l'uso o la custodia per le necessità dell'attività sociale;
- per danni derivanti dallo svolgimento, da parte degli Assicurati, di qualsiasi attività presso altri Enti e Società;
- responsabilità conseguenti ad atti od operazioni esorbitanti dai limiti dell'oggetto e del perseguimento del fine sociale.

Art. 10.3. VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per le controversie e/o richieste di risarcimento pervenute agli Assicurati durante il periodo di validità del contratto e denunciate nei modi e nei termini previsti dalle Condizioni Generali di Assicurazione indipendentemente dalla data in cui si sia verificato l'atto o il fatto colposo che ha originato la richiesta di risarcimento.

Agli effetti di quanto disposto dall'art 1892 c.c. il Contraente dichiara e la Società ne prende atto di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possano determinare, durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza.

Art. 10.4. PLURALITA' DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati il **massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta per ogni effetto unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.**

Art. 10.5. LIMITI DI INDENNIZZO

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per ogni richiesta di risarcimento; in nessun caso la Società risponderà per somme superiori a detto massimale:

- a. per più richieste di risarcimento, anche se presentate in tempi diversi, che traggano

origine da una stessa causa;

- b. per più richieste di risarcimento, comunque originate, presentate in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

In caso di più richieste di risarcimento originate da una medesima causa, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da una stessa causa sono considerate unico sinistro.

Art. 10.6. INTERVENTO PER LA TACITAZIONE DELLA PARTE CIVILE

Qualora a seguito di sinistro dovesse aversi la costituzione di parte civile, nel procedimento penale, dei danneggiati o loro aventi causa, la Società si impegna, in accordo con l'Assicurato ad intervenire per ottenere dalla/e controparte/i costituitasi parte/i civile/i la remissione della querela anche prima dell'accertamento in punto di responsabilità, a condizione che ciò sia opportuno e utile per la gestione del sinistro. Il giudizio circa l'opportunità e utilità di tale intervento è demandato ai legali nominati dalla Società e all'Assicurato e/o suoi legali.

L'impegno della Società ai sensi di questo articolo, non potrà essere superiore alla somma che sarà stata riconosciuta necessaria in base al giudizio di opportunità e utilità più sopra indicato e non potrà comunque eccedere per uno o più sinistri durante il periodo assicurato, il 20% del massimale assicurato.

Art. 10.7. SCOPERTO

In caso di danno risarcibile, di ciascun danno resterà a carico degli Assicurati Euro 155,00.

Art. 10.8. MASSIMALI

- Presidenza, Comitato Nazionale, Consigli Regionali, Consigli Provinciali, Euro 510.000,00 per organo.
- Membri Comitato nazionale, Membri comitato regionali, Membri comitato provinciali, Presidenti delle Società Sportive, Euro 415.000,00

SEZIONE 11. MASSIMALI ASSICURATI PER LA GARANZIA R.C.T.

Art. 11.1. TESSERA PROMOCARD

- € **150.000,00** per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
- € **150.000,00** per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € **150.000,00** per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

Art. 11.2. TESSERA BASE

- € **300.000,00** per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
- € **300.000,00** per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € **300.000,00** per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

Art. 11.3. TESSERA DIRIGENTI

- € **1.500.000,00** per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
- € **1.500.000,00** per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € **1.500.000,00** per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

Art. 11.4. SOCIETA' E AFFILIATI

- € **3.000.000,00** per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
- € **3.000.000,00** per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € **3.000.000,00** per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

Art. 11.5. FORMA “INTEGRATIVA B” E “INTEGRATIVA B PLUS” PER I SOLI ATLETI, IN SOSTITUZIONE DEI MASSIMALI DI CUI ALL’ART. 11.2.

- € **500.000,00** per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
- € **500.000,00** per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € **500.000,00** per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

Art. 11.6. U.S. ACLI - COMITATI NAZIONALI, PROVINCIALI E REGIONALI

- € **3.615.000,00** per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
- € **3.615.000,00** per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € **3.615.000,00** per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

SEZIONE 12. CAPITALI ASSICURATI GARANZIA INFORTUNI

Art. 12.1. TESSERA PROMOCARD

- | | |
|----------------------|---|
| ▪ in caso di morte | € 26.000,00 |
| ▪ in caso di lesioni | Tabella Lesioni - Allegato A
(colonna 1) |

Altre garanzie previste dalla SEZIONI 5. della presente Convenzione.

Art. 12.2. TESSERA BASE

- | | |
|----------------------|---|
| ▪ in caso di morte | € 34.000,00 |
| ▪ in caso di lesioni | Tabella Lesioni - Allegato A
(colonna 1) |

Altre garanzie previste dalla SEZIONI 5. della presente Convenzione.

Art. 12.3. TESSERA DIRIGENTE

- in caso di morte € 62.000,00
- in caso di lesioni Tabella Lesioni - Allegato A (colonna 2)
- in caso di diaria da ricovero e gessatura € 15,50

Altre garanzie previste dalle SEZIONI 5., 6. e 7. della presente Convenzione.

Art. 12.4. INTEGRATIVA B

- in caso di morte € 46.500,00
- in caso di lesioni Tabella Lesioni - Allegato A (colonna 2)
- in caso di diaria da ricovero e gessatura € 15,50

Altre garanzie previste dalle SEZIONI 5. e 7. della presente Convenzione.

Art. 12.5. INTEGRATIVA B PLUS

- in caso di morte € 46.500,00
- in caso di lesioni Tabella Lesioni - Allegato A (colonna 2)
- in caso di diaria da ricovero e gessatura € 15,50
- in caso di invalidità permanente € 75.000,00

Altre garanzie previste dalle SEZIONI 5., 7. e 8. della presente Convenzione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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 (artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.).

Art. 2 - Altre assicurazioni

Gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da essi stipulate.

Art. 3 - Pagamento del premio

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 alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (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 devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 c.c.).

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 c.c.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso scritto con le modalità stabilite nell'Art. 2.1. DENUNCIA DEI SINISTRI, della Convenzione, entro 30 giorni (lavorativi) da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 c.c.).

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato o il Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato o il Contraente omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (art. 1915 c.c.).

Art. 8 - Proroga della assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così

successivamente.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede l'Assicurato o il Contraente.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

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

“CONDIZIONI ASSICURATIVE R.C.T.”

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Contraente:

il soggetto che stipula l'assicurazione il quale può identificarsi anche con l'Assicurato.

Cose:

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Franchigia:

parte del danno risarcibile espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta alla Società.

Scoperto:

Parte del danno risarcibile espresso in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro:

il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato un danno.

Società:

la Carige Assicurazioni S.p.A..

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

Art. 12 - Oggetto dell'assicurazione

Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per distruzione o deterioramento di cose, in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

Art. 13 - Estensione territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i Paesi europei.

Art. 14 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;**
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);**
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.**

Art. 15 - Danni esclusi dalla assicurazione

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;**
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;**
- c) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;**
- d) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;**
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;**
- f) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;**
- g) provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute;**
- h) da furto;**
- i) dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili;**
- j) da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;**
- k) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;**
- l) derivanti dall'inosservanza delle norme previste dal D.Lgs. n. 196 del 2003 per il trattamento e la tutela dei dati personali;**
- m) derivanti dallo svolgimento delle attività professionali previste dal D.Lgs. 494/1996;**
- n) da fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni, alluvioni, ed eruzioni vulcaniche;**
- o) da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;**
- p) a terreni e colture provocati da animali.**
- q) da detenzione o impiego di esplosivi;**
- r) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;**
- s) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;**
- t) a condutture ed impianti sotterranei in genere;**
- u) a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;**
- v) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;**
- w) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile.**
- x) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);**
- y) causati da atti di terrorismo (come previsto dall'Art. 16);**
- z) causati da amianto (come previsto dall'Art. 17);**

aa) derivanti dai rischi informatici (come previsto dall'Art. 18);

bb) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici (come previsto dall'Art. 19).

Art. 16 - Esclusione terrorismo

Si conviene tra le Parti che la Società non risponde di danni, perdite, costi o spese direttamente o indirettamente originati da contaminazione biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere .

Per atto di terrorismo s'intende, ai sensi della presente clausola, l'uso di violenza minacciato o applicato, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o d'intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa .

Per contaminazione s'intende, ai sensi della presente clausola, l'inquinamento, l'avvelenamento o l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze chimiche e/o biologiche.

Art. 17 - Esclusione danni da amianto

Si conviene tra le Parti che la Società non risponde di danni, perdite, costi o spese direttamente o indirettamente originati dalla presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto.

Art. 18 - Esclusione rischi informatici

La presente polizza non copre i danni:

a) a dati o software, in particolare qualsiasi modifica che causi deterioramento di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio.

b) causati da malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione di esercizio.

Art. 19 - Esclusione campi elettromagnetici

L'assicurazione non comprende i danni di qualsiasi natura derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici.

Art. 20 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

“CONDIZIONI ASSICURATIVE INFORTUNI”

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Contraente:

la persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.

Franchigia:

l'importo prestabilito che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo (la franchigia può essere espressa in giorni o in percentuale).

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio:

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

Invalidità Permanente:

perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parte di questi.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta alla Società.

Rischio:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro:

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

Società:

La Carige Assicurazioni S.p.A.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività assicurate indicate nella Convenzione.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, **escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;**
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;

- la folgorazione;
- le lesioni determinate da sforzi **con esclusione degli infarti e delle ernie**;
- quelli sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- quelli subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- quelli conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana e per legittima difesa;
- l'avvelenamento del sangue e infezione, **escluso il virus H.I.V., sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa.**

Art. 2 - Infortuni derivanti da colpa grave e da tumulti popolari

In deroga agli artt. 1900 e 1912 c.c. si considerano in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.**

Art. 3 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- c) 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;
- d) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani, ultraleggeri e parapendio), salvo quanto disposto dall'Art. 6.2. Estensione al Rischio Volo, della Convenzione;
- e) dalla pratica di salto dal trampolino con sci o idrosci, bob, slittino (skeleton), sci acrobatico;
- f) dalla pratica di pugilato, paracadutismo e sport aerei in genere;
- g) dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo spedizioni esplorative o artiche, himalyane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- h) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- i) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- j) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- k) di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta, non dichiarata;
- l) da guerra, insurrezione, movimento tellurico, inondazione od eruzione vulcanica;
- m) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- n) direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere.

Sono altresì escluse:

- o) le ernie;
- p) le infezioni del virus H.I.V. anche se derivanti da infortunio.

Art. 4 - Persone non assicurabili

La Società presta l'assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non essere affetta da: alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome di immunodeficienza acquisita, né dalle seguenti infermità mentali: sindromi

organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'Art. 10 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, delle presenti Norme.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più delle affezioni o malattie di cui sopra nel corso del contratto costituisce causa di cessazione dell'assicurazione.

Art. 5 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 6 - Criteri di indennizzabilità

La Società 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. 8.1. Invalidità Permanente, della Convenzione, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 7 - Limiti di età

L'assicurazione è prestata per gli iscritti senza limiti di età.

Art. 8 - Controversie - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sulla Lesione, sul grado di Invalidità Permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 6 - Criteri di indennizzabilità, possono essere demandate per iscritto 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 nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il Medico da essa designato, 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 della Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

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

Art. 9 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio ad esclusione degli infortuni derivanti da circolazione su strada.

Art. 10 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Art. 11 - Altre assicurazioni

Gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da essi stipulate.

Art. 12 - Pagamento del premio

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.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

I premi devono essere pagati all'Agenzia che ha in gestione il contratto o alla Società.

Art. 13 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 14 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società 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. 15 - Diminuzione del rischio

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

Art. 16 - Obblighi dell'Assicurato o del Contraente in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto, con le modalità stabilite nell'Art. 2.1. DENUNCIA DEI SINISTRI, della Convenzione, entro 30 giorni (lavorativi) da quando ne ha avuto conoscenza, 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, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 17 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 18 - Oneri fiscali

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

Art. 19 - Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato.

Art. 20 - Ininfluenza degli obblighi assicurativi di legge

Ai fini della presente assicurazione è ininfluente qualsiasi obbligo dovesse derivare al Contraente da leggi vigenti o future.

Art. 21 - Rinvio alle norme di legge

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

**Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 “Codice in materie di protezione dei dati personali”
Informativa ai sensi dell’Art. 13 del D. Lgs. 196/2003**

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d’ora innanzi “il Decreto Legislativo”), CARIGE ASSICURAZIONI intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipula di un contratto.

I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce “sensibili”: tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all’adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITA’ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell’ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

- A) connesse all’adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile).
- B) di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all’esercizio dell’attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- C) di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c).

3. MODALITA’ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l’adozione delle misure necessarie ed adeguate per

garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte dalla CARIGE ASSICURAZIONI può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

a) *Comunicazioni obbligatorie:*

sono quelle comunicazioni che la società e' tenuta a effettuare in base a leggi, regolamenti, normativa comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S., C.C., C.d.F., VV.UU.); organismi associativi ANIA e consortili propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CID; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.

b) *Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:*

rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

c) *Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società:*

è ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con CARIGE ASSICURAZIONI, ad esempio le società del Gruppo BANCA CARIGE, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti, che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela.

Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude l'opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione.

In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'art. 7 del Codice conferisce ad ogni *Interessato* taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal *Titolare* la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- Titolare del trattamento dei dati personali è la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. , con sede in Viale Certosa, 222 - 20156 Milano, nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.
- Il *Responsabile* del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.
- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al responsabile della Privacy presso la Sede della Società.

- Infine, i suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).