

Assicurazione

Infortuni Cumulativa N. 2018/05/2805365

Condizioni di assicurazione



Fondata nel 1828 - Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia) – Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino N. 9806 – Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione – Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi



SOMMARIO

- Art. 1 Durata e decorrenza della Polizza
- Art. 1.1 Proroga della Polizza
- Art. 1.2 Dichiarazioni
- Art. 2 Obblighi dell'Ente
- Art.2.1 Obblighi della SOCIETÀ nella Gestione dei Sinistri - Rendiconto
- Art.2.2 Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali
- Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

- Art. 4 Manifestazioni unitarie
- Art. 5 Assicurazioni per conto altrui
- Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 7 Aggravamento del rischio
- Art. 8 Diminuzione del rischio
- Art. 9 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio
- Art. 10 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 11 Titoli che danno diritto all'assicurazione e attività assicurabili
- Art. 12 Denuncia dei sinistri
- Art. 13 Oneri fiscali
- Art. 14 Modifiche dell'Assicurazione
- Art. 15 Rinvio alle norme di legge
- Art. 16 Interpretazione del Contratto
- Art. 17 Rescissione del contratto
- Art. 18 Foro competente
- Art. 19 Dichiarazioni della Società
- Art. 20 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte
- Art. 21 Soggetti Assicurati
- Art. 22 Oggetto del rischio



- Art. 23 Estensioni di garanzia
- Art. 24 Esclusioni
- Art. 25 Esonero denuncia di infermità
- Art. 26 Esonero denuncia altre assicurazioni
- Art. 27 Rinuncia alla rivalsa
- Art. 28 Persone non assicurabili
- Art. 29 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari
- Art. 30 Infortuni determinati da calamita naturali
- Art. 31 Evento con pluralità di infortuni
- Art. 32 Validità territoriale
- Art. 33 Limite di età
- Art. 34 Criteri di indennizzabilità
- Art. 35 Termini di liquidazione
- Art. 36 Rischio volo
- Art. 37 Prestazioni
- Art. 38 Franchigia
- Art. 39 Estensioni speciali
- Art. 40 Denuncia degli infortuni
- Art. 41 Rinuncia al diritto di surrogazione

OPZIONI DI COPERTURA E PREMI

FRANCHIGIE

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

DISPOSIZIONI FINALI

CLAUSOLE SPECIALI

DEFINIZIONI

Contraente	L'Ente di promozione Sportiva Centri Sportivi Aziendali e Industriali (CSAIn).
Assicurazione	Il contratto di assicurazione destinato alla copertura infortuni a favore dell'ente di promozione sportiva Centri Sportivi Aziendali e Industriali, dei suoi organi centrali e periferici, delle Società affiliate ed aggregate e dei suoi tesserati.
Assicurato	<p>La persona, l'ente o associazione garantito dalla copertura assicurativa, ovvero tutti i tesserati della Contraente, quando svolgano le attività previste, regolamentate, promosse ed organizzate dalla struttura associativa e durante le manifestazioni, gare, allenamenti individuali o collettivi, dagli stessi programmati, in adempimento alle particolarità logistiche e operative della singola disciplina sportiva.</p> <p><i>Sono suddivisibili nelle seguenti categorie:</i></p> <p><i>Atleta:</i> Il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrando negli scopi del Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale, ludico o qualunque attività fisica, didattica, amatoriale o agonistica, che determina un aumento di dispendio energetico dell'organismo umano.</p> <p><i>Dirigente:</i> Il soggetto tesserato che, a prescindere dal tipo di tessera CSAIn, statutariamente riveste tale titolo. A titolo esemplificativo e non esaustivo: Presidente e dirigenti nazionali CSAIn componenti consiglio nazionale e Commissioni CSAIn. Presidenti di Associazioni affiliate, Società Sportiva o Circolo aderente, dirigente di Associazione, Società Sportiva o di Circolo, Presidente provinciale e/o dirigente territoriale delegato CSAIn. Presidente e dirigente regionale CSAIn.</p> <p><i>Tecnici:</i> I soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, tecnici, allenatori, arbitro, giudice di gara, direttore di gara, medico sportivo, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento e alla esecuzione delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico.</p>
Ambulatorio	la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale, idoneo per legge, all'esercizio della professione medica individuale.
Beneficiari	L'Assicurato stesso, come sopra definito. In caso di morte ed in mancanza di designazione, saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.
Day Hospital	Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.
Diaria da gessatura e/o da tutori immobilizzanti	<p>Indennizzo giornaliero previsto per ogni sinistro a seguito di infortunio.</p> <p>La presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle, come da successivo art. 59.</p>
Diaria da ricovero per infortunio	Indennizzo giornaliero previsto per ciascun giorno di degenza in istituto di cura pubblico o privato. La presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle.
Franchigia	L'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro e che viene dedotto dall'indennizzo, come da tabella (allegato n. I) a specifica delle singole discipline e/o settori e a seconda della Opzione (Basic o Plus) come da dettaglio riportato in polizza.

Indennizzo	<p>La somma dovuta dalla Società in caso di infortunio. Si precisa che:</p> <p>a) per quel che concerne l'invalidità permanente, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata al netto delle specifiche franchigie previste per le singole attività (cfr. allegato tabella) in base alla Tabella A di cui al D.P.C.M. n° 296 del 03/11/2010 pubblicato in G.U. il 20/12/2010. Si conviene che non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità permanente quanto questa sia di grado pari e/o non superiore alla franchigia prevista per l'evento di sinistro;</p> <p>b) con riferimento all'Inabilità temporanea, si precisa che la garanzia fornita all'Assicurato consiste nella diaria giornaliera, ossia nel limite del rimborso giornaliero per ognuna delle condizioni previste in polizza.</p> <p>In ogni caso, si precisa, che in caso di lesioni plurime nei confronti del medesimo Assicurato, l'indennizzo è dovuto in misura pari alla somma delle percentuali di Invalidità relative alle singole lesioni subite.</p>
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato, oppure una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
Istituto di cura	L'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Massimale	L'importo massimo della prestazione della Società, determinato a seconda della Opzione (Basic o Plus) come da dettaglio riportato in polizza.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società.
Ricovero	Permanenza in istituto di cura (pubblico o privato), con almeno un pernottamento. Garanzia prestata in base alle tabelle in corrispondenza alle singole discipline e/o attività.
Rimborso spese mediche da infortunio	La presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Scoperto	<p>L'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo.</p> <p>Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.</p>
Società	La Società di Assicurazioni.
Tesserato	Ogni singolo soggetto o Ente iscritto o aderente al Contraente.

DEFINIZIONI

INFORTUNI CUMULATIVA

Trattamento
chirurgico

Prestazione posta in essere da medico/specialista sull'Assicurato, con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura.

ASSICURAZIONE INFORTUNI, A FAVORE DEI TESSERATI CSAIn,
stipulata anche in ottemperanza al D.P.C.M n° 296 del 03/11/2010, pubblicato in G.U. il 20/12 2010.

Tra l'Ente di Promozione Sportiva denominato "Centri Sportivi Aziendali e Industriali" (CSAIn) e la Società di Assicurazioni Reale Mutua di Assicurazioni, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole "Contraente" e "Società", viene stipulata la seguente polizza per le garanzie contro Infortuni, a favore della totalità dei Tesserati della CSAIn.

Art. 1 Durata e decorrenza della Polizza

La presente polizza viene stipulata per la durata di mesi 24, con inizio dalle ore 24.00 del 31/12/2018 e termina alle ore 24.00 del 31/12/2020 senza necessità della preventiva disdetta di una delle Parti.

Art. 1.1 Proroga della Polizza

Per espressa intesa formale tra le parti convenuta almeno 120 giorni prima della scadenza, la presente Polizza può essere prorogata una o più volte, per la durata di 1 anno per ciascuna proroga.

Art. 1.2 Dichiarazioni

Le Parti dichiarano che il testo della presente Polizza e l'Allegato A - Tabella Lesioni (vedi sezione allegati) di cui al D.P.C.M n°296 del 03/11/2010, pubblicato in G.U. il 20/12/2010, formano unico documento contrattuale 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 tra le parti successivamente e per iscritto.

Il D.P.C.M n°296 del 03/11/2010 pubblicato in G.U. il 20/12/2010 forma parte integrante della presente polizza e regolamenta tutto quanto in questa sede non regolamentato.

Art. 2 Obblighi dell'Ente

L'Ente si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme interne ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1.898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso la Società la facoltà di recedere dall'accordo.

Art. 2.1 Obblighi della Società nella Gestione dei Sinistri - Rendiconto

A seguito di esplicita richiesta della Contraente, La Società si impegna a fornire alla Contraente con cadenza trimestrale il dettaglio dei sinistri, suddivisi per attività svolte, per associazione e provincia così ad esempio:

- sinistri denunciati con evidenziazione di causale circostanziata;
- sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri senza seguito.

Il dettaglio definitivo dei sinistri nella sua totalità, sarà comunicato entro 60gg. dalla chiusura del tesseramento relativo all'annualità assicurativa oggetto della polizza.

Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del sinistro o sulla misura degli indennizzi, si potrà procedere, su accordo tra l'Assicurato e Reale Mutua, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria e/o agli Organismi di Mediazione accreditati ai sensi del D. Lgs. 28/2010 e s.m.i.:

- A. mediante valutazione collegiale effettuata da due medici, nominati dalle Parti, i quali si riuniscono nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le Parti;
- B. mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista alla lettera A del presente articolo, oppure in alternativa ad essa. I primi due componenti del Collegio sono designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

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

Art. 4 Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti gli Assicurati.

Per quel che concerne i Tesserati, le garanzie, oltre che per le attività CSAIn, si estendono anche in caso di partecipazione a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali lo CSAIn abbia ufficialmente aderito e/o di Enti terzi che consentono la partecipazione dei tesserati CSAIn.

Inoltre, a maggior chiarimento, si considerano programmate da CSAIn. le attività sportive e non, predisposte da CSAIn nei suoi livelli territoriali regionale/interregionale, nazionale e internazionale, nonché dalle Società e Circoli affiliate a CSAIn alle quali lo CSAIn abbia formalmente aderito anche per tramite dei suoi livelli territoriali.

Art. 4.1 Interscambio di mansioni

Le garanzie saranno operanti nei confronti di tutti gli assicurati anche nei casi di interscambio di mansioni in ambito della statuto e regolamenti CSAIn.

Art. 5 Assicurazioni per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1.891 c.c.

Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/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. 1.892, 1.893 e 1.894 del c.c.).

Art. 7 Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato 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. 1.898 c.c.

Art. 8 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 del Contraente, ai sensi dell'art. 1.897 del c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 9 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio

Il premio annuo è unitario per l'opzione Basic; il premio annuo è unitario per l'opzione Plus (comprensivi di imposte). Il premio annuale dovuto a fronte della presente polizza è - calcolato sulla base iniziale di 150.000 tessere Basic e 150.000 tessere Plus - e, a fine anno è soggetto ad adeguamento in base al numero degli assicurati effettivi nel corso della singola annualità di polizza come sarà previsto alla Sezione Opzioni di Copertura e Premi. Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto a Reale Mutua i dati necessari e cioè, a seconda dei casi:

- l'indicazione del numero di persone che risulteranno essere state assicurate per ciascuna categoria o gruppo.
- gli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni successivi alla emissione della relativa appendice.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore di Reale Mutua.

Art. 10 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento in cui consegna il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art. 11 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della presente Sezione, e scadrà alle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza del tesseramento stesso, a condizione che a tale data la polizza sia ancora in vigore.

Il premio annuale deve essere pagato alla Società direttamente dalla Contraente mediante suddivisione in quattro rate trimestrali, entro le seguenti scadenze:

- I° rata entro il 15 gennaio;
- II° rata entro il 30 maggio;
- III° rata entro il 31 agosto;
- IV° rata entro il 30 novembre;

La regolazione del premio è dovuta entro i termini previsti al precedente art. 9.

Relativamente alla copertura assicurativa inerente le prestazioni assicurative previste ex D.P.C.M n. 296 del 03/11/2010 "Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti", pubblicato sulla G.U. il 20.12.2010, resta convenuto che in caso di mancato versamento del premio l'Assicuratore è obbligato ad erogare la prestazione assicurativa a favore dell'Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del soggetto obbligato.

Per quanto attiene tutte le altre coperture oggetto della presente polizza trascorso il termine di 60 giorni, senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Art. 11 Titoli che danno diritto all'assicurazione

Hanno titolo ad usufruire delle garanzie assicurative di cui alla presente polizza, senza distinzione di attività praticata, rientrando comunque negli scopi del Contraente, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata:

- i soggetti in possesso della Tessera, nominativa e numerata della CSAIn, nonché compilata in ogni sua parte, solo quando quest'ultima sia divenuta efficace, ovvero sia stata inserita negli appositi elenchi numerati e vidimati dallo stesso CSAIn, e/o dai suoi organi territoriali all'uopo delegati e/o inserita negli elenchi del sistema on-line delle CSAIn.
- affiliazione allo CSAIn per le Associazioni, Società Sportive, Circoli.

Si specifica che qualora dal socio fossero sottoscritte più tessere, in caso di sinistro, l'impresa corrisponderà l'indennizzo una sola volta in base alla tessera relativa alla disciplina causa dell'infortunio e senza la possibilità di cumulo tra le singole tessere.

Per lo CSAIn costituisce titolo la presente polizza.

Attività Assicurabili:

Le coperture assicurative sono prestate per lo svolgimento di tutte le attività sportive dilettantistiche, ludiche, escursionistiche ambientali, ricreative, culturali, di formazione, di promozione sociale e di promozione civile, nonché per qualsiasi altra attività prevista per il raggiungimento delle finalità statutarie con la sola esclusione di quelle indicate in polizza - "Delimitazione dell' Assicurazione- esclusioni".

A titolo indicativo e, non limitativo, le principali attività assicurate sono le seguenti:

Arrampicata sportiva in palestra	Pesca sportiva
Arma Antica	Pentathlon moderno
Arti Marziali	Pattinaggio / Roller / Skiroll / Skateboard
Atletica leggera	
Nuoto, Pallanuoto, Acquagym, Attività subacquee in genere con istruttore	Snowboard Sci/Sci di fondo / Pattinaggio su ghiaccio/ salto da trampolini scuola da 1 e 3 metri
Ballo in genere	Scherma
Calcio/ Calcio a 5 / Calcio 7/8	Surfing, Windsurf
Canoa/ Kayak/ Rafting	Squash
Ciclismo /Mountain bike in genere	Freccette
Equitazione	Sport Paraolimpici e disabilità in genere
Ginnastica, Ginnastica ritmica. artistica, aerobica, hip hop	Taekwondo, Haikido, Kiokushinkai , Krav Maga
Golf	Tennis
Kitesurf / Kiteboard	Tiro con l'arco
Kick Boxing	Tuffi
Mototurismo, Quad, scuola Kart	Vela
Flag Football	Palla tamburello
Pallamano, Pallavolo. Pallacanestro	Softair
Ciclismo ludico / scolastico 5/12 anni cat. "Cucciolo"	Visite guidate natura, in grotta, trekking, torrentismo escursionismo, prot. Ambiente
Attività sociali	Bocce, Birilli
Attività culturali ricreative	Cinofilia
Fitness	Scacchi, Dama, Carte, giochi di sala in genere
Triathlon, duathlon. Trial, BMX	Biliardo, Calcio Balilla
Steptotal body power	Handball
Sport di orientamento	Giochi elettronici
Aeromodellismo	Hip hop, Fitbox
Bowling	Danza classica e sportiva

L'Assicurazione si intende estesa agli sport motoristici nei limiti indicati nell'apposita sezione.

Discipline sportive escluse - tutto ciò che non risulta tra le esclusioni è incluso:

Sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, arti marziali nelle specifiche discipline che prevedono esclusivamente attrezzi atti solo a colpire l'avversario oppure il k.o. tecnico nel proprio regolamento (fatta eccezione esclusivamente per la kick boxing del taekwondo nelle sue differenti emanazioni e per il krav maga); football americano; rugby (con l'eccezione del baby rugby praticato con protezioni), guidoslitta; alpinismo con accesso ai nevai e ghiacciai in arrampicata libera; salti dal trampolino con sci ed idrosci; caccia e tiro; sport di attività equestri in genere (con la sola eccezione delle lezioni impartite presso scuole di equitazione affiliate all'ente e delle passeggiate a cavallo organizzate dalle stesse); nuove discipline sportive non segnalate in precedenza alla Società.

Art. 12 Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Società, secondo il dettato del successivo art. 40, entro 30 giorni dall'evento ovvero dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1.913 e 1.915 del c.c.

Art. 13 Oneri fiscali

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

Art. 14 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 15 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non regolato, valgono le norme di legge vigenti, ed in particolare il D.P.C.M n. 296 del 03/11/2010 pubblicato in G.U. il 20 dicembre 2010.

Art. 16 Interpretazione del Contratto

In caso di eventuali controversie sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 17 Recesso dal contratto

La Società può recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente secondo quanto stabilito al precedente Articolo 1 "Durata e decorrenza della Polizza"

Art. 18 Foro competente

Per ogni controversia inerente questo contratto foro competente sarà quello di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Art. 19 Dichiarazioni della Società

La Società dichiara di avere preso conoscenza di ogni circostanza che influisca sulla valutazione del rischio, anche indipendentemente dalle dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato.

Art. 20 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Art. 21 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per i titolari di regolare tessera CSAIn, a seguito di regolare affiliazione dell'associazione di appartenenza, previa asseverazione della validità da parte della Segreteria Nazionale (unico soggetto titolato).

Art. 22 Oggetto del rischio

L'Assicurazione è prestata per tutti i tesserati allo CSAIn in base alle opzioni BASIC e PLUS, senza distinzione per gli infortuni che producano:

- la morte;
- invalidità permanente.

Rientrano nell'ambito dell'assicurazione: spese di cura; ricovero; acquisto tutore rigido; applicazione di gesso c/o tutori immobilizzanti secondo le nuove tecnologie,

A titolo esemplificativo e non limitativo l'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con le condizioni previste nelle descrizioni e tabelle analitiche specifiche e/o integrazioni, vale per gli infortuni, invalidità permanente e morte che l'Assicurato subisca in adempimento degli scopi e finalità statutarie, nello svolgimento delle attività dirigenziali, tecniche, sportive, ludiche, escursionistiche, ricreative, sociali, culturali, di formazione, di promozione sociale e di promozione ambientale, di volontariato e pubblica utilità, organizzate sotto l'egida dell'Ente di Promozione Sportiva CSAIn, dei suoi comitati provinciali/regionali e delle Società e Circoli affiliati e/o Organizzazioni convenzionate, quali, compresi allenamenti individuali e collettivi, competizioni e/o gare nonché nelle indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento ufficiale, ritiri e/o stage di preparazione e per l'attività sportiva e agonistica nazionale ed internazionale, ivi comprese le estensioni di cui all'art. 4 della presente polizza. La copertura è inoltre estesa a tutte le altre attività fisiche, purché rientranti o propedeutiche al programma di allenamento, potenziamento e/o recupero necessari all'attività sportiva, o qualunque attività fisica, didattica, amatoriale e/o agonistica, che determina un aumento di dispendio energetico dell'organismo umano.

Le garanzie saranno operanti contro il rischio di infortuni subiti nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi del Contraente, dei suoi comitati provinciali/regionali e delle Società affiliate e/o Organizzazioni convenzionate.

Sono inoltre compresi gli infortuni subiti dai tesserati CSAIn in qualità di addetti al servizio d'ordine di manifestazioni organizzate dalla contraente, suoi organi periferici, Società e Circoli affiliati, ivi comprese le attività collaterali all'evento; attività comunque codificate nel programma della manifestazione o riscontrabili da atti di repertorio.

Art. 23 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
3. gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
4. l'annegamento;
5. l'assideramento e/o il congelamento;
6. colpi di sole e/o di calore;
7. gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
8. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze gravi;
9. VIAGGI IN COMITIVA: Si conviene altresì che la garanzia lesioni/morte sarà operante per tutti gli assicurati anche per i rischi di viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata secondo le procedure della Contraente e suoi organi territoriali, ed assistita dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà della Società affiliata. Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi appositamente noleggiati con autista dell'impresa per spostamenti collettivi di associati. Le predette garanzie saranno operanti sempreché documentate dall'Ente o dalle sue strutture periferiche competenti, e a seguito di comunicazione alla Società assicuratrice del dettagliato programma unitamente all'elenco soci che ne prenderanno parte.
10. RISCHIO IN ITINERE: Per tutti gli assicurati le garanzie previste in polizza vengono estese agli eventi indennizzabili a termini del presente contratto, anche in occasioni di trasferimento, con qualsiasi mezzo effettuati verso il luogo di svolgimento delle attività, nelle rispettive funzioni istituzionali di Dirigenti, Tecnici e Giudici Sportivi ed Atleti, nonché in occasione di manifestazioni, riunioni organizzate e regolarmente indette da organismi CSAIn o con questi convenzionati, con convocazione scritta o documentati attraverso verbali corrispondenza di data, atti di repertorio del Contraente, e/o suoi organi territoriali e delle Società affiliate. Sono esclusi gli incidenti verificatosi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

Art. 24 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:



- a) 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;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo Art. 35 Rischio volo;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni, per l'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale e dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti, per eventi determinati da azione costituente reato commessa dal soggetto Assicurato o dalla sua partecipazione a risse e tumulti o dalla violazione comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo.
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
- g) da guerra e insurrezioni;
- h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- i) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- j) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc..);
- k) da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma, fermo restando l'eccezione di cui al precedente art. 23, n. 10.

Art. 25 Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire.

Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana si applicherà quanto disposto dall'art. 34 - Criteri di indennizzabilità.

Art. 26 Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Compagnie per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, lesione, ed indennità di ricovero, ad eccezione fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

Art. 27 Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1.916 c.c., verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 28 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, e/o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sintomi e sindromi organiche cerebrali.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1.898 c.c.; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione, i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

Art. 29 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'art. 1.900 c.c., sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1.912 c.c., sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art. 30 Infortuni determinati da calamità naturali

Con riferimento all'art. 1.912 c.c., si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:

In caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del Ramo Infortuni raccolti nell'anno precedente l'evento, rilevabile nel relativo bilancio di esercizio.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato, saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 31 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di Euro 5.200.000,00

Art. 32 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni avvengono in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

Art. 33 Limite di età

Fermi restando i limiti dettati dai Regolamenti CSAIn comunque l'assicurazione viene prestata senza limiti di età, con esclusione per il Calcio il cui limite è fissato ad anni 65, e per il Ciclismo con limite fissato ad anni 75 per l'attività amatoriale e ad anni 85 per l'attività cicloturistica.

Art. 34 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti all'infortunio stesso. In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo Art. 36 lett. c) - lesioni o d) - Invalidità permanente, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In deroga a quanto stabilito al comma 1, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto Assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva organizzata o partecipata da CSAIn o da una Organizzazione affiliata CSAIn, purché il fatto sia avvenuto nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

Art. 35 - Termini di liquidazione

La Società, accertata la risarcibilità del danno, provvederà alla liquidazione dell'indennizzo dovuto entro 60 giorni dal pervenimento della documentazione necessaria alla chiusura della pratica.

Art. 36 Rischio volo

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico passeggeri;
- da aeroclub.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:

Euro 5.200.000,00 per il caso morte

Euro 5.200.000,00 per il caso invalidità permanente

Euro 5.200,00 per il caso inabilità temporanea;

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti ed il totale degli indennizzi dovuti.

La garanzia inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

Art. 37 Prestazioni**a) Morte**

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per la morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma che sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 c.c.

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

c) Lesioni

Salvo quanto previsto al successivo art. 38 - Franchigia assoluta, l'Assicuratore corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue:

- per tutti gli Assicurati saranno operanti le prestazioni previste nella tabella A allegata alla quale verrà applicato il massimale di riferimento

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggiore pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti fermo quanto previsto dall'art.34.

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 le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori. 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 si 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 dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà maggiorato del 50% rispetto alla somma assicurata.
- Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo, a termini di polizza, è previsto 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 parodontale e dei denti molli). Per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 30 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'Assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa". In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma posttraumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni.
- L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
- Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.
- Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata. In questi casi, verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione, anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Art. 38 Franchigia

Sul capitale Assicurato si corrisponderà l'indennizzo previsto nelle singole voci della Tabella A allegata al D.P.C.M. n° 296 del 03/11/2010, pubblicato in G.U. il 20/12/2010, al netto della franchigia riferita alla medesima voce.



Fondata nel 1828 - Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia) – Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino N. 9806 – Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione – Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi



Art. 39 Estensioni speciali*Perdita dell'anno scolastico*

Se l'infortunio comporta, per il soggetto Assicurato, la perdita dell'anno scolastico, a questi è corrisposto un indennizzo pari ad Euro 1.000,00.

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle 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, all'Assicurato verrà corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

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

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

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

Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 24 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia, infortuni derivanti dalla predetta causa, che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di Euro 5.000,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 5.000,00.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente art. 37 lett c), per i morsi di animali, insetti e aracnoidi, che comportino all'Assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, al soggetto Assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente art. 37 lett. c), a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, al soggetto Assicurato sono rimborsate le relative spese documentate

Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente art. 37 lett. c), a seguito di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione al soggetto Assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

Danno estetico

Al soggetto Assicurato, che non abbia compiuto il 14° anno di età alla data dell'infortunio, sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, conseguenti all'infortunio subito.

Art. 40 Denuncia degli infortuni

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1.913 e 1.915 c.c.

L'impresa 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.

La denuncia di sinistro va confermata e firmata da parte del Presidente del circolo o Società sportiva cui appartiene l'Assicurato che attesta, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa, e firmata per presa visione dal Responsabile Provinciale che ne riscontra e comprova le prerogative associative.

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

Ai sensi dell'art. 2.952 c.c. e successive modifiche i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni.

La prescrizione è interrotta da un atto che valga a costituire in mora la Società, con la conseguenza che i termini per la prescrizioni riprenderanno a decorrere come se non si tenesse in conto il tempo già trascorso.

Per i dettagli, si rimanda alla specifica sezione "Come avviene la liquidazione dei sinistri"

Art. 41 Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e/o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1.916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

GARANZIA INFORTUNI POLIZZA PLUS

Caso morte	€ 80.000,00
Invalità permanente	€ 80.000,00
Diaria da ricovero	€ 30,00 gg max 45 gg per ogni singolo evento
Franchigia diaria da ricovero	5 gg
Diaria da gesso	€ 12,00 gg max 45 gg per ogni singolo evento
<i>Diaria da ricovero e diaria da gesso si intendono non cumulabili</i>	
Rimborso spese dentarie (Vedere rimborso spese mediche e tabella I.P.)	
Acquisto/noleggio tutore rigido	€ 600,00 Scoperto 20% con un minimo di € 50,00
Rimborso spese mediche	€ 500,00 Scoperto 20% con un minimo di € 150,00
Rimborso spese mediche tesserati ciclismo	€ 250,00 Scoperto 20% con un minimo di € 150,00

GARANZIA INFORTUNI POLIZZA BASIC

Caso morte	€ 80.000,00
Invalità permanente	€ 80.000,00

GARANZIA INFORTUNI PER TESSERATI CHE PRATICANO HOCKEY SU GHIACCIO

Somma assicurata per Morte ed Inv. Permanente	€ 80.000,00
Franchigia per Inv. Permanente	9%

GARANZIA INFORTUNI "TOP" PER TESSERATI CHE PRATICANO CICLISMO

Per i soli tesserati praticanti ciclismo è possibile acquistare l'opzione "Top" previo pagamento del premio annuo lordo pro-capite, in aggiunta al costo dell'opzione Plus. L'opzione Top garantisce le medesime garanzie e somme assicurate dell'opzione Plus, con riduzione della franchigia per invalidità permanente dal 9% al 6%.

GARANZIA INFORTUNI A CARICO PARTECIPANTI AD EVENTI MOTORISTICI

	OPZIONE BASIC	OPZIONE PLUS	<i>Specifiche aggiuntive</i>
AUTO			I tesserati possono svolgere servizio di Scorta Tecnica in qualità di "motostaffettisti" e ASA alle competizioni ciclistiche organizzate dalla Contraente, purché in regola con l'abilitazione di cui ai sensi degli art. 1 e 2 del Provvedimento 27 Novembre 2002 "Disciplinare per le Scorte Tecniche alle competizioni ciclistiche su strada".
Somma assicurata per Morte ed Inv. Permanente	€ 80.000,00	€ 80.000,00	
Franchigia per Inv. Permanente	7%	7%	
Somma assicurata per Rimborso Spese Mediche	€ 0,00	€ 500,00	
Diaria da Gesso	€ 0,00	€ 12,00	
MOTO			Relativamente al tesserato non vedente le garanzie si estendono esclusivamente nell'uso di tandem in qualità di secondo
Somma assicurata per Morte ed Inv. Permanente	€ 80.000,00	€ 80.000,00	
Franchigia per Inv. Permanente	9%	9%	
Somma assicurata per Rimborso Spese Mediche	€ 0,00	€ 500,00	
Diaria da Gesso	€ 0,00	€ 12,00	

passaggero e purché alla guida dello stesso vi sia un altro tesserato CSAIn o di altri enti equiparati.

Inoltre, le garanzie del ciclismo sono estese agli eventi indoor, Cibe Race", Spinning", nonché alla partecipazione a manifestazioni sportive di carattere amatoriale o per ricreazione del tempo libero con "macchina a pedali", "Hand Bike", "Bike Polo" e/o bicicletta con pedalata assistita (le cui caratteristiche sono regolamentate dal Codice della Strada).

CONDIZIONE AGGIUNTIVA PER SOGGETTI NON TESSERATI CSAIN CHE PARTECIPINO AD EVENTI GIORNALIERI ORGANIZZATI DALLA CONTRAENTE

A parziale integrazione di quanto disposto dall'art. 11. la copertura infortuni si intende operante - nei termini di seguito descritti - anche in favore dei partecipanti non tesserati C.S.A.In. a manifestazioni non competitive giornaliere organizzate dalla Contraente.

Somma assicurata per Morte ed Inv. Permanente	€ 80.000,00
Franchigia per Inv. Permanente	6%

Condizioni dettagliate delle franchigie invalidità permanente relative alle singole discipline e/o settori valide sia per la copertura "BASIC" che per la copertura "PLUS"

Le franchigie previste sulla garanzia Invalidità Permanente, si intendono distinte per attività così come di seguito indicate:

- Attività ludiche ricreative, culturali, sociali, di formazione, di promozione sociale.	Franchigia	5%
-Attività folkloristica	Franchigia	3%
Arrampicata sportiva in palestra	Franchigia	5%
- Pesca sportiva	Franchigia	5%
- Arma antica	Franchigia	6%
- Pallavolo	Franchigia	5%
- Arti Marziali tradizionali	Franchigia	7%
- Pattinaggio / Roller / Skiro / Skateboard	Franchigia	9%
- Atletica Leggera	Franchigia	5%
- Pallacanestro	Franchigia	5%
- Attività Subacquee in genere con istruttore	Franchigia	9%
- Snowboard / Sci / Salti trampolino scuola	Franchigia	8%
- Scherma	Franchigia	5%
- Calcio	Franchigia	8%
- Ciclismo/Mountain Bike in genere	Franchigia	9%
- Surfing	Franchigia	5%
- Canoa / Kayak / Rafting	Franchigia	9%
- Equitazione	Franchigia	6%
- Sport Paralimpici e disabilità	Franchigia	6%
- Taekwondo/Haikido / Kiokushinki / KravMaga	Franchigia	9%
-Golf	Franchigia	5%
- Tennis	Franchigia	6%
- Kitesurf / Kiteboard / Windsurf	Franchigia	9%
- Tiro con arco	Franchigia	6%
- Kick Boxing - Fitbox	Franchigia	9%
- Tuffi	Franchigia	8%
- Mototurismo Quad/ Scuola Kart	Franchigia	9%
- Vela	Franchigia	6%
- Pallamano	Franchigia	5%
- Nuoto, Pallanuoto	Franchigia	5%
- Acquagym	Franchigia	5%
- Softair	Franchigia	6%
- Visite guidate in grotta, escursionismo Natura, torrentismo, trekking -Orientiring	Franchigia	8%
- Triathlon - duathlon - Trial - BMX -	Franchigia	5%
- Cibe Race-Spinning-macchina a pedali "Hand Bike", "Bike Polo	Franchigia	5%
- Ciclismo ludico scolastico	Franchigia	4%
- Pattinaggio su ghiaccio	Franchigia	9%
- Cinofilia	Franchigia	5%

FRANCHIGIE**INFORTUNI CUMULATIVA**

- Scacchi/Dama	Franchigia	4%	
- Biliardo	Franchigia	4%	
- Bocce	Franchigia	4%	
- Bowling	Franchigia	4%	
- Danza classica / modern a -Ballo	Franchigia	5%	
- Squash	Franchigia	6%	
- Freccette	Franchigia	6%	
- Ginnastica-Artistica Aerobica/Ritmica/ Hip Hop Step total body power Fitness	Franchigia	5%	
-Giochi elettronici	Franchigia		4%
-Aeromodellismo	Franchigia	5%	
-Pentathlon moderno	Franchigia	5%	
-Flag football	Franchigia	6%	
-Hockey su ghiaccio	Franchigia	9%	

Per le discipline non elencate e non previste tra le esclusioni, si applica la franchigia del 7%.

Franchigie e limiti di risarcimento:

a) Invalidità permanente

Franchigia dal 4% al 9% fissa a seconda dell'attività scelta.

b) Diaria da ricovero

La Società pagherà Euro 30,00 giornalieri a partire dal sesto giorno di ricovero fino ad un limite di 45 giorni di ricovero in ospedali o similari a seguito di infortunio sportivo e per ogni singolo evento.

c) Diaria da gesso

La Società pagherà Euro 12,00 giornalieri a partire dal sesto giorno di gessatura fino ad un limite di 45 giorni di gessatura per ogni singolo evento a seguito di frattura o infrazione cagionata da infortunio sportivo.

d) Rimborso spese mediche

Somma assicurata fino ad Euro 500,00; Scoperto 20% con minimo di € 150,00.

PER I SOLI CICLISTI Somma assicurata fino ad € 250,00; Scoperto 20% con un minimo di € 150,00.

e) Acquisto/Noleggio tutore rigido a seguito di frattura o infrazioni

Somma assicurata sino a Euro 600,00; Scoperto 20% con il minimo di € 50,00.

Il Contraente Assicurato

La Società



Fondata nel 1828 - Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia) – Registro Imprese Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino N. 9806 – Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione – Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi



PROCEDURE DA SEGUIRE IN CASO DI INFORTUNIO / SINISTRO

La denuncia deve essere effettuata dall' Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi causa, entro 30 giorni dalla data dell'infornio. In caso di sinistro mortale la denuncia dovrà essere comunicata entro 5 giorni dal decesso.

Trascorsi tali termini, l'Assicurato o i suoi aventi causa decadono dal diritto all'indennizzo.

Entro 30 giorni dalla data di inoltro denuncia all'Agenzia, l'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno spedire a mezzo posta raccomandata a.r., il modello di denuncia di sinistro, debitamente compilato e sottoscritto, riportante anche la sottoscrizione del Presidente della Società Sportiva, con allegata la documentazione medica in formato originale, a:

Invio documentazione alla Cunsolo Broker Piazza della Concordia 20 – 95047 – Paternò (CT)

Copia di tutta la documentazione dovrà essere trasmessa per conoscenza alla CSAIn:

Segreteria Nazionale CSAIn.

Viale dell'Astronomia 30, 00144-ROMA

Nonché al comitato Provinciale competente per territorio.

A - Caso di lesioni:

Entro 30 giorni dal fatto inviare:

1. Modulo di denuncia sinistro compilato in stampatello in ogni sua parte;
2. Consenso al trattamento dei dati sensibili tramite lo specifico modulo allegato;
3. Copia del codice fiscale;
4. Primo certificato medico o di pronto soccorso da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi;
5. Fotocopia tessera associativa che testimoni l'adozione della polizza "Basic" o "Plus"

A cure ultimate inviare:

1. Lettera accompagnatoria con indicazione dei dati del sinistro (nominativo e data evento);
2. Referto radiologico dal quale dovrà risultare l'identità, la data di effettuazione dell'indagine e il tipo di lesione per la quale si richiede il rimborso;
3. Certificazione medica comprovante le cure e/o i trattamenti effettuati a seguito dell'infornio fino a guarigione e copia conforme della cartella clinica ove presente;
4. In caso di rimborso della diaria da ricovero copia della cartella clinica;
5. In caso di rimborso della diaria da gesso copia del referto medico da cui evincela data di rimozione del gesso;
6. In caso di richiesta di rimborso spese mediche, originali di notule e/o fatture medico/cliniche.

La liquidazione del sinistro potrà avvenire solo al ricevimento del Certificato di Guarigione unitamente al documenti su indicati in formato originale.

B. Caso decesso:

Entro 5 giorni segnalare il decesso alla Cunsolo Broker Piazza della Concordia 20 - 95047 Paternò (CT) e alla Presidenza della CSAIn.

In seguito dovrà essere inviata la seguente documentazione (fermo restante gli obblighi di denuncia dell'infortunio):

1. Modulo denuncia debitamente compilato in stampatello in ogni sua parte;
2. Certificato di morte (in originale);
3. Stato di famiglia (in originale);
4. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori;
5. Certificato di idoneità alla pratica sportiva;
6. Verbali autorità intervenute;
7. Cartella clinica e referto autoptico;
8. Certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
9. Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione;
10. Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto dagli aventi diritto.

Ai sensi dell'art. 2.952 c.c. e successive modifiche, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni. La prescrizione è interrotta da un atto che valga a costituire in mora la Società.

Il Contraente Assicurato

La Società

Ai fini degli artt. 1.341 e 1.342 c.c. l'Assicurato dichiara di aver attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle "CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE":

- Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio
Art. 7 Aggravamento o diminuzione del Rischio

Nonché ai seguenti articoli delle norme che regolano la sezione "COSA ASSICURIAMO":

- Art. 24 Esclusioni
Art. 28 Persone non assicurabili
Art. 33 Limite di età
Art. 38 Franchigia

Il Contraente Assicurato

La Società



CLAUSOLA BROKER

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Cunsolo Broker che agisce in qualità di Broker ai sensi dell'art. 109 D. Lgs. 209/2005 e di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno svolti per conto del Contraente dal Broker.

Per quanto concerne il pagamento dei premi di polizza e le regolazioni, verranno effettuati dal Contraente alla Cunsolo Broker, che provvederà al versamento agli Assicuratori secondo prassi assicurativa.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome della Contraente, agli Assicuratori si intenderà come fatta dalla Contraente; parimenti ogni comunicazione fatta al suddetto agli Assicuratori Broker sarà considerata come eseguita dalla Contraente.

La Cunsolo Broker è tenuta ad inoltrare a ciascuna delle Parti le comunicazioni ricevute dall'altra Parte.

Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna le Parti solo dopo il consenso scritto alle modifiche al contratto stesso.

Il Contraente Assicurato

La Società

Cunsolo Broker

**CLAUSOLA DI ESCLUSIONE TERRORISMO DA UTILIZZO DI ARMI CHIMICHE,
BIOLOGICHE, NUCLEARI**

Si conviene che, indipendentemente da qualsiasi concausa(e), questa assicurazione non copre le richieste di risarcimento di danni in qualunque modo causate o attribuite ad un atto di terrorismo, che preveda l'uso, il rilascio o la minaccia di utilizzo di armi nucleari o sostanze chimiche o biologiche.

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, fuso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa

Se i sottoscrittori dovessero rifiutare la richiesta di risarcimento danni sulla base della summenzionata esclusione l'onere della prova contraria spetterà all' Assicurato.

Il Contraente Assicurato

La Società

Clausola di Esclusione per Atti di Guerra e Terrorismo

Ferme restando le altre condizioni di polizza e modifiche relative, si conviene che sono escluse dal presente contratto di assicurazione perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

1. Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
2. Qualsiasi atto terroristico.

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, fuso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato.

L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

Il Contraente Assicurato

La Società