

## CONVENZIONE TRA UISP E CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

Tra **Uisp - Unione Italiana Sport Per tutti** con sede in Roma – Largo Nino Franchellucci, 73 e **CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.** con sede in Milano – Viale Certosa, 222 tramite **Sport & Sicurezza S.r.l.** con sede in Firenze – Via Ugucione della Faggiola 7/R.

### CONVENZIONE

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 Uisp nei suoi livelli territoriali, regionali e nazionale, delle Associazioni, Società Sportive e Circoli aderenti alla Uisp;
- la Responsabilità Civile verso Terzi, i danni fisici e la morte, a favore dei tesserati alla Uisp.

### 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:** Uisp - Unione Italiana Sport Per tutti.

**Cose:** sia gli oggetti materiali sia gli animali.

**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).

**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 un'invalidità permanente.

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

**Istituto di cura:** ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.

**Premio:** la somma dovuta alla Società.

**Ricovero:** la degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura.

**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..

### NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

La presente Convenzione è regolata dalle condizioni che seguono.

#### ART. 1 - DICHIARAZIONI

Le Parti dichiarano che:

- il testo della presente Convenzione;
- la Polizza RCT n. 553.299.317;
- la Polizza Infortuni n. 553.299.316;
- Allegato A - Grandi Interventi;

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. 2 - DURATA DELLA CONVEZIONE

La durata della presente Convenzione è pattuita in anni 3 (tre), con decorrenza dalle ore 24:00 del 31/08/2009 e scadenza alle ore 24:00 del 31/08/2012 ed è tacitamente rinnovabile di anno in anno, salvo disdetta mediante lettera raccomandata ar, spedita da una delle Parti, almeno 180 giorni prima della scadenza del 31/08/2012.

La disdetta di una delle parti dalla presente Polizza Convenzione sarà efficace per tutte le polizze parte della Convenzione stessa.

#### ART. 3 - PRECISAZIONI SUL TESSERAMENTO UISP

##### TESSERA "G" - GIOVANE

La tessera "Giovane" è riservata agli iscritti che non abbiano compiuto il 16° anno di età.

##### TESSERA "A" - ATLETA

La tessera "Atleta" è riservata agli iscritti che abbiano compiuto il 16° anno di età.

##### TESSERA "D" - DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE

La tessera "Dirigente" è riservata ai Presidenti di Associazione o Società sportiva, Circolo aderenti ed a tutti gli Associati con qualifica sportiva di: istruttore-tecnico-allenatore, dirigente di Associazione o Società sportiva o di Circolo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

##### TESSERA "DIRM" - DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA

La tessera "Dirigente Motociclista" è riservata ai Presidenti di Associazione o Società sportiva motociclistica aderente ed a tutti gli Associati che svolgono attività motociclistica con qualifica sportiva di: istruttore-tecnico-allenatore, dirigente di Associazione o Società sportiva o di Circolo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

##### TESSERA "DIRC" - DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA

La tessera "Dirigente Ciclista" è riservata ai Presidenti di Associazione o Società sportiva ciclistica aderente ed a tutti gli Associati che svolgono attività ciclistica con qualifica sportiva di: istruttore-tecnico-allenatore, dirigente di Associazione o Società sportiva o di Circolo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

##### TESSERA "S" - SOCIO NON PRATICANTE

La tessera Socio Non Praticante è riservata agli Associati che non praticano alcuna attività sportiva.

##### CERTIFICATO DI AFFILIAZIONE

Il "Certificato di Affiliazione" è riservato ad i Soci Collettivi affiliati (Associazioni, Società sportive, Circoli, ecc.).

Le tessere "ATLETA", "GIOVANE", "SOCIO NON PRATICANTE", "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE", "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA" e "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA" numerate e datate con l'indicazione dell'annualità sportiva, costituiscono diritto all'assicurazione.

Dette tessere verranno rilasciate a cura della Uisp Nazionale, dai suoi organici periferici (Comitati Territoriali) e dai Soci Collettivi affiliati (Associazioni, Società sportive, Circoli, ecc.), specificatamente autorizzati.

Per i Soci Collettivi, costituisce inoltre diritto all'assicurazione il "CERTIFICATO DI AFFILIAZIONE" numerato e datato con l'indicazione dell'annualità sportiva.

La copertura assicurativa sarà operante dalle ore 24:00 del-

la data di associazione trascritta sulla tessera/certificato per un massimo di 365 giorni e, comunque non oltre il 31/12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera/certificato.

Le tessere/certificati con indicazione dell'annualità sportiva 2009, rilasciate dalla Contraente fino alle ore 24.00 del 31/08/2009, non costituiscono diritto alla presente assicurazione. Pertanto le garanzie sono applicabili per le tessere/certificati riportanti annualità sportiva uguale o superiore al 2009-2010 rilasciate dalla Contraente dalle ore 24.00 del 31/08/2009.

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

- Tipo e numero della tessera;
- Annualità sportiva;
- Nominativo e data di nascita e luogo di residenza dell'Associato;
- Comitato Territoriale di appartenenza;
- Associazione/Società sportiva, Circolo;
- Attività svolta;
- Data del rilascio;
- Eventuale tipo di Forma Integrativa scelta.

Il nominativo, il tipo di tessera, l'attività e la data di tesseramento, devono risultare inoltre dall'archivio soci, tenuto dal Comitato Territoriale preposto o delegato al rilascio.

L'assicurazione vale nello svolgimento di ogni attività prevista e organizzata da Uisp, indipendentemente dall'attività indicata nella tessera nominativa o nel certificato di affiliazione e tenuto conto che la Tessera Dirigente può non avere indicata alcuna attività sportiva.

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

## ART. 3 bis - GARE E MANIFESTAZIONI

Per le Tessere "G" - Giovane e "A" - Atleta, in caso di tesseramento il giorno stesso della partecipazione ad una gara o manifestazione, per rendere immediatamente operante la copertura assicurativa della tessera Uisp, la società organizzatrice (Comitato Territoriale o Regionale, Associazione, Società Sportiva, Circolo, Uisp Nazionale) della gara o manifestazione, autorizzata al tesseramento, dovrà inviare all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l., Via Uguccione della Faggiola, 7/R, 50126 - Firenze (tel.055-6580614/fax 055-680313, indirizzo e-mail segreteria.generale@ucass.it), via Telegramma o via Fax o via E-mail o via Telefono, l'elenco nominativo (nome, cognome, numero di tessera Uisp), delle persone tesserate Uisp da mettere in copertura.

Solo in questo caso la copertura assicurativa sarà operante il giorno stesso della data di rilascio della tessera, con effetto dall'ora di invio del Telegramma o del Fax o della E-mail riportata sugli stessi o dall'ora della Telefonata.

Il giorno feriale immediatamente successivo alla gara o manifestazione la società organizzatrice dovrà inviare all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l., (tel.055-6580614/fax 055-680313, indirizzo e-mail segreteria.generale@ucass.it) via Fax o E-mail, l'elenco riepilogativo dettagliato (nome, cognome, luogo e data di nascita, numero e tipo di tessera Uisp), delle persone tesserate Uisp che sono state messe in copertura il giorno della gara o manifestazione.

## ART. 4 - GARANZIE "BASE" E FORME "INTEGRATIVE"

Le Garanzie di Base connesse alle tessere "ATLETA", "GIOVANE" e "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE", possono essere ampliate all'atto del rilascio della tessera o nel corso della stagione sportiva.

Gli ampliamenti possibili (comprensivi delle prestazioni assicurate con le "garanzie base") sono quelli contenuti nelle seguenti forme integrative:

- Integrativa B1;
- Integrativa B3;
- Integrativa C (rivolta ai ciclisti);
- Integrativa M (rivolta ai motociclisti);
- Integrativa M-BASE (rivolta ai motociclisti).

Le Garanzie Integrative saranno operanti dalle ore 24:00 del giorno in cui Sport & Sicurezza S.r.l., con sede operativa in Firenze, Via Uguccione della Faggiola, 7/R, avrà ricevuto tramite posta elettronica al seguente indirizzo uc.segreteria@ucass.it o tramite fax al seguente numero 059-335638, la comunicazione, da parte della Uisp Nazionale o dei suoi organi periferici, contenente i seguenti dati:

- Comitato Territoriale di appartenenza;
- Nominativo, data di nascita e luogo di residenza dell'Associato;
- Attività sportiva svolta;
- Tipo di Garanzia Integrativa scelta (B1, B3, C, M, M-Base);
- Numero della Tessera;
- Numero dell'Integrativa.

La Contraente stampa sulle tessere "ATLETA", "GIOVANE" o "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE" una speciale numerazione denominata Integrativa B1 n..., Integrativa B3 n..., Integrativa C n..., Integrativa M n..., Integrativa M-BASE n....

Le garanzie previste dalle forme "INTEGRATIVE" hanno la medesima scadenza delle garanzie delle tessere "ATLETA, GIOVANE e DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE".

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 della Garanzia Integrativa e senza possibilità di compensazione con il premio della Tessera Base.

Per i dirigenti che optino per la forma integrativa B3, il premio dovuto corrisponderà alla sola differenza tra il premio della Tessera Dirigente e quello della forma integrativa scelta.

Si precisa che i massimali o somme assicurate previsti dalle forme Integrative non si cumulano con i massimali o somme assicurate già garantiti con Tessera base Atleta, Giovane o Dirigente.

## ART. 5 - CONDIZIONI SPECIALI

- a) Per quanto attiene il singolo assicurato, essendo escluso il tacito rinnovo, non è operante di conseguenza quanto disposto dal comma 2 (periodo di mora), dell'articolo 1901 del Codice Civile.
- b) Le garanzie sono operanti anche quando gli atleti partecipano a manifestazioni, con altre organizzazioni, alle quali la Uisp abbia ufficialmente e formalmente aderito. Relativamente all'attività di ciclismo, le garanzie si devono intendere valide ed operanti per tutte le manifestazioni e gare a cui i tesserati Uisp intendano partecipare, purché nell'ambito dei calendari concordati in sede di Consulta del Ciclismo.
- c) La garanzia è prestata per gli iscritti senza limiti di età.
- d) L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada per la garanzia Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.). Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato in valuta italiana e comunque in Italia.
- e) Nei limiti della presente convenzione, le garanzie saranno operanti contro i rischi di responsabilità civile verso terzi o derivanti da invalidità permanente da infortunio /morte, quando:

- nella qualità di atleti, partecipano agli allenamenti, ai corsi, alle gare, alle attività sportive, ricreative culturali e turistiche organizzate dalla Contraente e dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni e dalle Società sportive, dai Circoli;
- nelle funzioni di dirigenti, tecnici e giudici sportivi partecipano a gare e allenamenti, ai corsi e alle attività spor-

tive organizzate dalla Contraente, nonché quando partecipano a riunioni organizzative regolarmente indette con convocazione scritta e, nella qualità di atleti, mentre svolgono attività sportive organizzate dalla Uisp.

Si conviene altresì che le garanzie invalidità permanente da infortunio / morte saranno operanti 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 Contraente, dei Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni e delle Società sportive, dei Circoli. Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con autista dell'impresa, per spostamenti collettivi di gruppi di associati (per i Dirigenti si veda anche il disposto dell'Art. 8.1 RISCHIO ITINERE, della presente Convenzione).

- f) Si precisa altresì che per tutti i tesserati le garanzie saranno operanti anche quando gli stessi svolgono attività ricreative, culturali e turistiche organizzate dalla Contraente.
- g) Ogni eventuale controversia insorta direttamente tra la Uisp e la Società, verrà demandata ad un Collegio di tre Arbitri, amichevoli compositori, nominati i primi due da ciascuna delle Parti ed il terzo, con funzione di Presidente del Collegio, di comune accordo tra i primi due. In mancanza di loro accordo il Presidente del Collegio verrà nominato dal Presidente del Tribunale di Roma. Il Collegio degli Arbitri dovrà rendere la sua decisione entro tre mesi con giudizio di equità e senza vincoli di forma, a condizione che vengano rispettate le norme del contraddittorio tra le Parti. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Arbitro.
- h) Si precisa che, le garanzie saranno operanti per tutti i tesserati anche durante le attività di pronto soccorso; assistenza e trasporto disabili, anziani, infermi, soggetti a rischio devianze e tossicodipendenti; servizi funebri; assistenza domiciliare; servizi presso case protette od assistite, comunità di prima accoglienza; interventi di protezione civile, volontariato e pubblica utilità; servizi antincendio; emergenza; raccolta di sangue; guardia medica.
- i) Gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.
- j) La Società dichiara di avere preso conoscenza di ogni circostanza che influisca sulla valutazione del rischio.

## ART. 6 - CONDIZIONI PARTICOLARI - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

- La Società si obbliga a tenere indenni la Contraente ed i suoi responsabili e le sue strutture 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 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 alla Contraente, da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia sarà operante:

- a) Per la responsabilità civile derivante ai tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge.
- b) Per la responsabilità civile dei dirigenti, tecnici e giudici sportivi nell'ambito delle loro funzioni in occasione di gare e manifestazioni nonché, corsi, allenamenti e trasferimenti in genere, per partecipazioni a gare e ma-

nifestazioni; limitatamente per i trasferimenti la garanzia è operante in qualità di accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli.

- c) Contro i rischi della responsabilità civile verso terzi, per tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative, culturali e turistiche, di gare, organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti.
- d) Per la responsabilità civile derivante ai tesserati Uisp che non esercitano attività sportiva, e riconosciuti con tessera "non praticante" alle condizioni particolari previste dalla presente convenzione per le tessere "ATLETA e GIOVANE".

- Ad integrazione di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione relative alla R.C. verso Terzi e fermo comunque restando quanto in esso contenuto, la Società precisa che la difesa dell'Assicurato viene assunta in sede sia civile sia penale fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.
- A parziale modifica delle Condizioni Generali relative alla Responsabilità Civile verso Terzi sono considerati Terzi 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.
- La garanzia di Responsabilità civile verso terzi, in termini generali, viene prestata con una franchigia di € 150,00# per ogni sinistro, limitatamente ai danni a cose.
- Sono esclusi dalla garanzia:
  - I sinistri derivanti e/o conseguenti e/o riconducibili:
    - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del motociclismo;
    - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del ciclismo ma limitatamente alle seguenti attività: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Uisp Lega Ciclismo.
  - I rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli, motoveicoli e natanti al seguito di gare sportive; limitatamente ai danni a cose, rimanendo comunque escluso quanto previsto dalla Legge 990/69.
  - I rischi della proprietà di fabbricati, dell'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione, gara od allenamento, nonché per quelli derivanti dall'esercizio di bar, spacci, mense, ristoranti, alberghi, case per ferie ed altri esercizi commerciali anche se usati esclusivamente dai soci.
- Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:
  - conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato, interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazione di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
  - provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo.
  - provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute; da furto, dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione,



- consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili, da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge.
  - alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate.
  - ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori.
  - derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore.
  - derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili.
  - da furto.
  - da interruzione o sospensione totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.
  - di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785bis e 1786 del Codice Civile.
  - da detenzione o impiego di esplosivi.
- Per ogni controversia che dovesse insorgere fra il singolo socio assicurato e la Società Assicuratrice, o singolo socio assicurato e terzi con chiamata in garanzia od intervento della Società Assicuratrice, e/o dell'Uisp si conviene, ai sensi e per gli effetti degli artt. 28 e 29 C.p.c., che sarà esclusivamente competente il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

## ART. 7 - CONDIZIONI PARTICOLARI - INFORTUNI

### 7.1 PERSONE ASSICURATE

La Società assicura le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o un'invalidità permanente.

L'Assicurazione vale per gli eventi che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività dichiarate in polizza, come indicato nell'Art. 5 - Condizioni Speciali, della presente Convenzione.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni 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;
- le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infortuni, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini.

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione infortuni, si considerano assicurati tutti gli individui iscritti alla Contraente senza limiti di età, fermo comunque quanto stabilito all'Art. 7.13 ESONERO DENUNCIA INFERMITA', della presente Convenzione.

### 7.2 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- a) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma;
- d) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi subacquei e di aeromobili salvo quanto previsto al punto Estensione al rischio volo, delle Condizioni valide esclusivamente per i titolari di tessera Dirigente, che seguono;
- e) dalla pratica di salto dal trampolino con sci o idrosci, bob, slittino (skeleton);
- f) dalla pratica di pugilato, paracadutismo e sport aerei in genere;

- g) dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- h) dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo spedizioni esplorative o antiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- i) da ubriachezza o da uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- j) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche;
- k) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- l) da guerra o insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani;
- m) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- n) direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica e a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- o) I sinistri derivanti e/o conseguenti e/o riconducibili:
  1. alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del motociclismo;
  2. alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del ciclismo ma limitatamente alle seguenti attività: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Uisp Lega Ciclismo.

### 7.3 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. 7.5 - Invalidità Permanente, delle presenti Condizioni che regolano l'Assicurazione infortuni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

### 7.4 CASO MORTE

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato 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, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità Permanente.

### 7.5 CASO INVALIDITÀ 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 due anni 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 (di cui riportiamo, di seguito, un estratto) e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

## ESTRATTO DELLA TABELLA DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO DI INVALIDITÀ

	Percentuali	
	Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:	11	
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata senza limitazione del movimento del braccio	5	
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omeroale	85	75
b) per amputazione al terzo superiore	80	70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	65	55
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio	12	
Perdita totale dell'anulare	8	
Perdita totale del mignolo	12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio	5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
Perdita delle ultime due falangi del medio	8	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
Perdita di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
Perdita totale del solo alluce	7	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove comporta perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3	

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate 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.

### 7.5 bis FRANCHIGIA ASSOLUTA PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

**A)** Il capitale assicurato per Invalidità Permanente è soggetto alle seguenti franchigie assolute:

- 3% sul capitale assicurato

**Pertanto sul capitale assicurato per Invalidità Permanente pari od inferiore al 3%, non è dovuto alcun indennizzo; per Invalidità Permanente superiore al 3%, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente il 3%;**

**B)** Per i titolari della tessera DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA e DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA e per i titolari della tessera con INTEGRATIVA C (Ciclismo) e per i titolari della tessera con INTEGRATIVA M (Motociclismo) e per i titolari di tessera con INTEGRATIVA M-BASE (Motociclismo) il capitale assicurato per Invalidità Permanente è soggetto alle seguenti franchigie assolute:

- 5% sul capitale assicurato

**Pertanto sul capitale assicurato per Invalidità Permanente pari od inferiore al 5%, non è dovuto alcun indennizzo; per Invalidità Permanente superiore al 5%, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente il 5%.**

### 7.6 CASO INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO

In caso di ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, con o senza intervento chirurgico, la Società rimborsa all'Assicurato una diaria giornaliera per ciascun giorno di degenza e **per una durata massima di 60 giorni per infortunio. I primi tre giorni di ricovero non prevedono la corresponsione di alcun indennizzo.**

La Società effettuerà il pagamento dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi, soltanto a cura ultimata, su presentazione di idonea documentazione medica rilasciata dall'Istituto di cura.

### 7.7 CASO INDENNITÀ GIORNALIERA PER INGESSATURA (Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere connesse alla forma Integrativa B3).

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti l'applicazione di apparecchio gessato (fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti), applicati in Istituto di Cura, la Società si impegna a corrispondere all'assicurato un'indennità giornaliera pari al capitale assicurato per indennità da ricovero **per un periodo massimo di 30 giorni per sinistro e anno assicurativo.**

**Tale indennità non è cumulabile con l'indennità giornaliera da ricovero. L'ingessatura e la sua durata dovranno essere comprovate da idonea certificazione medica.**

### 7.8 CASO RIMBORSO SPESE DI CURA OSPEDALIERE

**(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere connesse alla forma Integrativa B3).**

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza che comporti un ricovero, la Società rimborserà all'Assicurato, **fino alla concorrenza di € 5.000,00 per anno assicurativo**

e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche o spese chirurgiche sostenute durante il periodo di ricovero ed in particolare quelle relative a:

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- accertamenti diagnostici, cure;
- rette di degenza.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata **con uno scoperto del 20% con il minimo di € 150,00 per sinistro; in caso di Day Hospital, tale minimo è elevato a € 250,00.**

Il rimborso delle spese ospedaliere in caso di "grandi interventi" a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, sarà **fino a concorrenza di € 15.000,00 per persona e per anno assicurativo.**

Per "grandi interventi" si intendono quelli previsti nell'Allegato A - Grandi Interventi.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, conti dell'ospedale o clinica, ecc.).

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione.

La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano cambi.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme generali e quelle che regolano l'assicurazione infortuni.

## 7.8 bis CASO RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO (Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere connesse alla forma Integrativa B3)

In caso di infortunio indennizzabile a termine di polizza, la Società rimborsa all'assicurato, fino alla concorrenza di € 1.500,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute per il trasporto di primo soccorso, dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura, con l'utilizzo di qualsiasi mezzo.

La presente garanzia è prestata **con uno scoperto del 20% con il minimo di € 75,00 per sinistro; in caso di Day-Hospital, tale minimo è elevato a € 150,00 per sinistro.**

Il rimborso viene effettuato dalla Società su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati.

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione.

La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi, deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano cambi.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme generali e quelle che regolano l'assicurazione infortuni.

## 7.9 DENUNCIA DELLA MORTE E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto entro 20 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui il Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 c.c..

## 7.10 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio deve contenere indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

La denuncia dell'infortunio deve essere fatta per iscritto, entro 20 giorni 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 del Codice Civile.

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso la Società liquida l'indennità dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in valuta italiana.

## 7.11 CONCENTRAZIONE

Qualora più persone assicurate viaggino contemporaneamente sul medesimo mezzo di trasporto terrestre o navale, la Società garantisce le indennità complessive massime di € 1.000.000,00# ancorché le singole applicazioni di garanzia, effettuati 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.

## 7.12 CONTROVERSIE SULLA NATURA O SULLE CONSEGUENZE DEI DANNI FISICI

Le controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 7.3 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.

## 7.13 ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ

Il Contraente è esonerato dal denunciare infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momen-



to della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvivere, restando espressamente confermati i criteri di indennizzabilità stabiliti dal Art. 7.5 CASO INVALIDITA' PERMANENTE del presente articolo della Convenzione.

## ART. 8 - CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE

### 8.1 RISCHIO ITINERE

Le garanzie **invalidità permanente da infortunio /morte** per la tessera Dirigenti, vengono estese 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.**

### 8.2 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 organizzate dalla Uisp, 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 n'è disceso.

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

- PER PERSONA:  
CASO MORTE e invalidità permanente € 1.000.000,00#
- PER AEROMOBILE:  
CASO MORTE e invalidità permanente € 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.

## ART. 9 - CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA" E TESSERA "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE"

Ferme le esclusioni indicate all'Art 6 delle Condizioni Particolari RCT della presente Convenzione e all'art 7.2 lettera O delle Condizioni Particolari Infortunio della presente Convenzione, ai possessori di tessera "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE" e di tessera con "INTEGRATIVA B1 e B3", già segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione e per i quali saranno operanti le garanzie indicate all'Art. 14 Massimali assicurati per la garanzia RCT e all'Art. 15 Capitali assicurati per le garanzie infortunio, le prestazioni vengono integrate con le seguenti garanzie:

### 9.1 EVENTI GRAVI

Premesso che l'attività degli iscritti alla Uisp si svolge nel piano 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 di idoneità in corso di validità, a parziale deroga di quanto previsto all'Art. 7.2 ESCLUSIONI, del presente articolo, l'assicurazione viene in tale caso 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 dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dal-

le Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti 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 subito 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.

Si precisa che la presente garanzia non è operante per i sinistri derivanti e/o conseguenti e/o riconducibili:

- 1) alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del motociclismo;
- 2) alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del ciclismo ma limitatamente alle seguenti attività: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Uisp Lega Ciclismo.

### 9.2 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 iscritto 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. 10 - CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA NONCHE' PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA C (ciclismo)" E "INTEGRATIVA M (motociclismo)"

A parziale deroga dell'Art 6 delle Condizioni Particolari RCT della presente Convenzione e dell'Art 7.2 lettera O delle Condizioni Particolari Infortunio della presente Convenzione, ai possessori di tessera DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA e ai possessori di tessera con "INTEGRATIVA C (ciclismo)" e "INTEGRATIVA M (motociclismo)" già segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione e per i quali saranno operanti le garanzie indicate all'Art. 14 Massimali assicurati per la garanzia RCT e all'Art. 15 Capitali assicurati per le garanzie infortunio, le prestazioni vengono integrate con

garanzie indicate ai seguenti **Art. 10.1 Eventi Gravi** e **Art 10.2 Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore** ma limitatamente alle seguenti attività:

## 1) "Integrativa C"

la pratica delle seguenti attività sportive: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Uisp Lega Ciclismo;

## 2) "Integrativa M"

la partecipazione ad attività agonistiche e non agonistiche, gare e prove ufficiali su circuiti autorizzati dalle Uisp Leghe regionali motociclismo nonché per i relativi allenamenti e svolte comunque nel rispetto delle norme di legge e della normativa della Uisp Lega Motociclismo.

## 10.1 EVENTI GRAVI

Premesso che l'attività degli iscritti alla Uisp si svolge nel piano 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 di idoneità in corso di validità, a parziale deroga di quanto previsto all'Art. 7.2 ESCLUSIONI, l'assicurazione viene in tale caso 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 dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti 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 subito 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 dell'Associazione, Società sportiva, Circolo di appartenenza.

## 10.2 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 iscritto 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. 11 - CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA M- BASE"

A parziale deroga dell'Art. 6 delle Condizioni Particolari RCT della presente Convenzione e a parziale deroga dell'Art. 7.2 lettera O delle Condizioni Particolari Infortuni della presente Convenzione, ai possessori di tessera con bollino "INTEGRATIVA M-BASE" già segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione e per i quali saranno operanti le garanzie indicate all'Art. 14 Massimali assicurati per la garanzia RCT e all'Art. 15 Capitali assicurati per le garanzie infortuni, la copertura assicurativa viene estesa:

- Alle attività non agonistiche di minimoto (escluse competizioni) svolte comunque su circuiti omologati nel rispetto delle norme di legge e delle norme della Uisp Lega motociclismo;
- Partecipazione, in qualità di motociclista, a manifestazioni dimostrative non agonistiche (a titolo non esaustivo: sagre, feste dello sport...), limitatamente alla giornata di svolgimento della manifestazione e sul tragitto più breve per raggiungere la sede del raduno.

## ART. 12 - SINISTRI

In caso di sinistro, la denuncia dovrà essere trasmessa dall'infortunato (o dai suoi aventi causa) inviando apposito modulo (inserito nella cartella delle affiliazioni), tramite lettera raccomandata a:

*Centro Liquidazione Sinistri – CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A,  
Via Sapri, 34/9 – 20156 MILANO*

*Copia di tale modulo dovrà essere inviato inoltre, anche via fax:*

- alla Uisp competente per territorio;
- alla Uisp Nazionale.

In caso di sinistro, la data di rilascio indicata sulla tessera Uisp dell'Assicurato dovrà essere anteriore alla data del sinistro, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 3 bis "Gare e manifestazioni".

Nel caso in cui la data del sinistro risulti antecedente alla data della scelta di una forma Integrativa in corso di anno, la Società riterrà la garanzia Integrativa non operante.

La Società si riserva di richiedere in copia od in visione il cartellino tecnico, le registrazioni 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 dell'Associazione, Società sportiva, Circolo aderente cui appartiene l'atleta o del Presidente del Comitato Territoriale di appartenenza in caso di socio individuale.

La Contraente ed i suoi organi periferici si impegnano 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.

La Società rinuncia in caso di sinistro al diritto di surroga ai sensi dell'Art.1916 del Codice Civile nei confronti della Contraente, degli Assicurati, e di ogni altra persona fisica o giuridica nei casi in cui l'applicazione di tale diritto leda un interesse espresso della Contraente o degli Assicurati ad esclusione degli infortuni derivanti dalla circolazione su strada.

## ART. 13 - FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro indennizzabile a termini di polizza e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relativa al periodo di rischio non corso.



## ART. 14 - MASSIMALI ASSICURATI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

### 14.1 TESSERA ATLETA, TESSERA GIOVANE, TESSERA SOCIO NON PRATICANTE E FORME INTEGRATIVE

- € 400.000,00# 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:
- € 400.000,00# per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € 400.000,00# per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

### 14.2 TESSERA DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA

- € 800.000,00# 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:
- € 800.000,00# per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € 800.000,00# per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

### 14.3 PER UISP E SINGOLE ASSOCIAZIONI, SOCIETÀ SPORTIVE, CIRCOLI ADERENTI A UISP

- € 4.000.000,00# 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:
- € 2.500.000,00# per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € 2.500.000,00# per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

## ART. 15 - CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI

### 15.1 PER I TITOLARI DELLA TESSERA ATLETA E DELLA TESSERA GIOVANE, SARANNO OPERANTI LE SEGUENTI PRESTAZIONI

- In caso di morte € 34.000,00
- In caso di Invalidità permanente da infortunio € 40.000,00
- In caso di indennità giornaliera da ricovero € 26,00
- Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 3%

### 15.2 PER I TITOLARI DELLA TESSERA DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE SARANNO OPERANTI LE SEGUENTI PRESTAZIONI:

- In caso di morte € 42.000,00
- In caso di Invalidità permanente da infortunio € 45.000,00
- In caso di indennità giornaliera da ricovero € 26,00
- Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 3%

### 15.3 PER I TITOLARI DELLA TESSERA DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA E DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA SARANNO OPERANTI LE SEGUENTI PRESTAZIONI:

- In caso di morte € 42.000,00
- In caso di Invalidità permanente da infortunio € 45.000,00
- In caso di indennità giornaliera da ricovero € 26,00
- Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 5%

### 15.4 PER I TITOLARI DELLA FORMA INTEGRATIVA B1 SARANNO OPERANTI LE SEGUENTI PRESTAZIONI:

- In caso di morte € 42.000,00
- In caso di Invalidità permanente da infortunio € 45.000,00
- In caso di indennità giornaliera da ricovero € 26,00
- Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 3%

### 15.5 PER I TITOLARI DELLA FORMA INTEGRATIVA B3 SARANNO OPERANTI LE SEGUENTI PRESTAZIONI:

- In caso di morte € 57.000,00

- In caso di Invalidità permanente da infortunio € 60.000,00
- In caso di indennità giornaliera da ricovero € 26,00
- In caso di indennità giornaliera per ingessatura € 26,00
- In caso di rimborso spese di cura ospedaliera € 5.000,00
- In caso di rimborso spese di trasporto € 1.500,00
- Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 3%

### 15.6 PER I TITOLARI DELLA FORMA INTEGRATIVA C (CICLISMO) E PER I TITOLARI DELLA FORMA INTEGRATIVA M (MOTOCICLISMO) E PER I TITOLARI DELLA FORMA INTEGRATIVA M-BASE SARANNO OPERANTI LE SEGUENTI PRESTAZIONI:

- In caso di morte € 42.000,00
- In caso di Invalidità permanente da infortunio € 45.000,00
- In caso di indennità giornaliera da ricovero € 26,00
- Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 5%

## ART. 16 - PRECISAZIONE SUI CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI

Ferme le esclusioni previste all'Art 7.2 lettera O delle Condizioni Particolari Infortuni della presente Convenzione in caso di morte avvenuta durante gli allenamenti delle attività ciclistiche, il capitale assicurato per la garanzia Morte si intende ridotto del 50%.

### 16.1 PERDITA ANNO SCOLASTICO

Gli studenti assicurati che frequentano scuole italiane di istruzione primaria e secondaria, in caso di evento rientrante nella garanzia prestata che, a motivo della entità dei danni fisici, 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 una indennità pari ad un importo di € 1.000,00#.

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.

La presente garanzia è prevista esclusivamente in favore degli assicurati titolari di Tessera Atleta, Tessera Giovani, Tessera Dirigente/Tecnico/Giudice, Tessera Dirigente/Tecnico/Giudice Motociclista, Tessera Atleta / Giovane con forma integrativa C, M o M-BASE (in età scolastica), della presente Convenzione.

## ART. 17 - CALCOLO DEL PREMIO

...Omissis...

## ART. 18 - OGGETTO DELLA REGOLAZIONE

...Omissis...

## ART. 19 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

...Omissis...

## ART. 20 - PERSONALE NON TESSERATO, ADDETTO E/O PARTECIPANTE A GARE O MANIFESTAZIONI

Le garanzie Invalidità permanente da infortunio/morte e responsabilità civile, previste dalla tessera ATLETA/GIOVANE possono essere estese a:

- Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni;
- Partecipanti alle sole manifestazioni organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti.

in seguito a richiesta scritta, da inoltrare all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l., Via Uguccione della Faggiola, 7/R, 50126 - Firenze (tel. 055-6580614 - fax 055-680313, indirizzo e-mail segreteria.generale@ucass.it), via Fax o via E-mail, almeno 24 ore prima della manifestazione.

## 20.1 MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DI PERSONALE ADDETTO DA ASSICURARE

La società organizzatrice (Comitato Territoriale, Regionale, Uisp Nazionale, Associazione, Società sportiva, Circolo aderente) della gara o manifestazione dovrà comunicare preventivamente all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l., Via Ugucione della Faggiola, 7/R - Firenze (tel. 055-6580614, fax 055-680313, indirizzo e-mail segreteria.generale@ucass.it), almeno 24 ore prima della manifestazione i seguenti dati:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Elenco nominativo del personale addetto;
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento (sul c/c 673.11 intestato a Sport & Sicurezza S.r.l., presso la Banca Toscana, Agenzia 27, Codice Iban IT 69 E 01030 02853 000000067361) o assegno circolare non trasferibile intestato a Sport & Sicurezza S.r.l., dell'importo del premio dovuto.

Il premio minimo per ogni gara o manifestazione è stabilito in € 16,00 giornaliero (Inf. € 14,40 e Rct € 1,60), fino a 30 addetti. Il premio per ogni addetto oltre i primi 30, è stabilito in € 0,52 per giornata/persona (Inf. € 0,47 e Rct € 0,05).

## 20.2 MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DEI "PARTECIPANTI" A MANIFESTAZIONI

La società organizzatrice (Comitato Territoriale, Regionale, Uisp Nazionale, Associazione, Società sportiva, Circolo aderente) della gara o manifestazione dovrà comunicare preventivamente all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l., Via Ugucione della Faggiola, 7/R - Firenze (tel. 055-6580614, fax 055-680313, indirizzo e-mail segreteria.generale@ucass.it), almeno 24 ore prima della manifestazione i seguenti dati:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Numero massimo dei partecipanti previsto (tesserati più non tesserati);
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento su c/c 673.11 intestato a Sport & Sicurezza S.r.l., presso la Banca Toscana, Agenzia 27, Codice Iban IT 69 E 01030 02853 000000067361 o assegno circolare non trasferibile intestato a Sport & Sicurezza S.r.l., dell'importo del premio dovuto calcolato come sotto previsto.

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 "ATLETA" e "GIOVANE".

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

- **Fino a 300 partecipanti,**  
tesserati o non € 104,00 (Inf. € 93,60 - Rct € 10,40)
- **Da 301 a 1.000 partecipanti,**  
tesserati o non € 414,00 (Inf. € 372,60 - Rct € 41,40)
- **Da 1.001 a 5.000 partecipanti,**  
tesserati o non € 1.033,00 (Inf. € 929,70 - Rct € 103,30)
- **Oltre 5.000 partecipanti, ogni 1.000 in più**  
tesserati o non € 181,00 (Inf. € 162,9 - Rct € 18,10)

## 20.3 "PARTECIPANTI" A MANIFESTAZIONI CICLISTICHE

Fermo quanto indicato all'art. 20.2 relativamente alle modalità per la comunicazione dei "partecipanti" a manifestazioni, in deroga a quanto previsto dall'Art. 6 - Condizioni particolari RCT e Art. 7.2 lettera o delle Condizioni Particolari Infortuni, si conviene tra le parti di estendere la copertura assicurativa anche ai Partecipanti a Manifestazioni Ciclistiche relative alle seguenti attività sportive: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, gran-

fondo, pista), MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Uisp Lega ciclismo.

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

- **Fino a 300 partecipanti,**  
tesserati o non € 208,00 (Inf. € 187,20 - Rct € 20,80)
- **Da 301 a 1.000 partecipanti,**  
tesserati o non € 828,00 (Inf. € 745,20 - Rct € 82,80)
- **Da 1.001 a 5.000 partecipanti,**  
tesserati o non € 2.066,00 (Inf. € 1.859,40 - Rct € 206,60)
- **Oltre 5.000 partecipanti, ogni 1.000 in più**  
tesserati o non € 362,00 (Inf. € 325,80 - Rct € 36,20)

Relativamente alla garanzia Infortuni saranno operanti le franchigie previste al punto b) dell'Art. 7.5 bis nonché quanto previsto dall'Art. 16 Precisazioni sui capitali assicurati per le garanzie infortuni.

Fermo restando quanto previsto in Convenzione per la garanzia RCT si precisa che i partecipanti a manifestazioni ciclistiche non sono considerati terzi fra di loro limitatamente ai danni a cose.

## 20.4 PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI MOTOCICLISTICHE

Fermo restando quanto indicato all'art 20.2 relativamente alle modalità per la comunicazione dei partecipanti a manifestazioni, in deroga a quanto previsto dall'art 6 - Condizioni particolari RCT e dall'Art. 7.2 lettera o delle Condizioni Particolari Infortuni, si conviene fra le parti di estendere la copertura assicurativa anche ai partecipanti alle seguenti manifestazioni promozionali motociclistiche: Sagre popolari, feste, dimostrazioni di prova non agonistiche.

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

- **Fino a 50 partecipanti, tesserati e non**  
€ 208,00 (inf €187,30, Rct € 20,80)

Oltre 50 partecipanti dovrà essere inoltrata richiesta scritta all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l. che ha in gestione il contratto per richiedere il calcolo del nuovo premio.

## 20.5 MASSIMALI ASSICURATI PER LA GARANZIA RCT PER I PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI MOTOCICLISTICHE

- € 200.000,00# 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:
- € 200.000,00# per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € 200.000,00# per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

## 20.6 CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI PER I PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI MOTOCICLISTICHE

- In caso di morte € 20.000,00
- In caso di Invalidità permanente da infortunio € 20.000,00
- > **Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 5%**

## 20.7 PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI MOTOCICLISTICHE ALL'ESTERO

Ai possessori di tessera Dirigente/Tecnico/Giudice Motociclista già segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione e per i quali saranno operanti le prestazioni indicate all'Art. 14 Massimali assicurati per la garanzia RCT e all'Art. 15 Capitali assicurati per le garanzie infortuni, è data facoltà di integrare la copertura assicurativa con la garanzia Rimborsio Spese di Cura.

Si precisa che tale garanzia sarà operante esclusivamente per i sinistri occorsi durante la partecipazioni a manifestazioni motoristiche riconosciute dall'Uisp Lega nazionale motociclismo svolte nei paesi Europei.

## Garanzia Rimborso spese mediche per Partecipanti a manifestazioni motociclistiche all'estero

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza che comporti un ricovero, la Società rimborserà all'Assicurato, **fino alla concorrenza di € 5.000,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione**, le spese mediche o spese chirurgiche sostenute durante il periodo di ricovero ed in particolare quelle relative a:

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- accertamenti diagnostici, cure;
- rette di degenza.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata **con uno scoperto del 20% con il minimo di € 150,00 per sinistro; in caso di Day Hospital, tale minimo è elevato a € 250,00.**

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, conti dell'ospedale o clinica, ecc.).

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione.

La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano cambi.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme generali e quelle che regolano l'assicurazione infortuni.

Per l'attivazione della copertura, la Uisp Lega nazionale motociclismo dovrà inviare richiesta scritta all'Agenzia che ha in gestione il contratto indicando i seguenti dati:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Luogo di svolgimento della manifestazione;
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Numero dei partecipanti previsto;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l., del premio dovuto.

Il premio lordo per ciascun tesserato e per ciascuna manifestazione è di € **30,00** (di cui imposte Euro 0,73).

La copertura è limitata ad un numero massimo di 50 partecipanti per anno assicurativo. Oltre 50 partecipati per anno assicurativo dovrà essere inviata richiesta scritta all'Agenzia per richiedere il calcolo del nuovo premio.

## ART. 21 - OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ NELLA GESTIONE DEI SINISTRI - RENDICONTO

La Società si impegna a fornire alla Contraente, alle scadenze del 30 novembre, del 28 febbraio, del 31 maggio e del 31 agosto di ogni anno, il dettaglio dei sinistri, suddivisi per attività sportive svolte e per tipologia di lesione, così impostato:

- Sinistri Denunciati;**
- 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 alla chiusura del tesseramento relativo all'annualità assicurativa oggetto della convenzione.

## ART. 22 - RINVIO

Per quanto non è diversamente stabilito nelle "Norme che regolano la Convenzione", valgono i testi della Polizza RCT n. **553.299.317** e della Polizza Infortuni n. **553.299.316** che formano parte integrante della presente Convenzione.

## ART. 23 - PAGAMENTO DEL PREMIO

...Omissis...

## Allegato A

### ALLEGATO INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA "GRANDI INTERVENTI"

#### CHIRURGIA GENERALE

- |                        |  |
|------------------------|--|
| COLLO                  | - Resezione e plastiche tracheali.                                   |
| ESOFAGO                | - Interventi per lesioni traumatiche.                                |
| TORACE                 | - Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie.                         |
| STOMACO-DUODENO        |  |
| INTESTINO TENUE        | - Resezione intestinale per via laparoscopica.                       |
| COLON-RETTO            | - Colectomia totale con ileo-rettoanastomosi senza o con ileostomia. |
| FEGATO E VIE BILIARI   | - Resezioni epatiche maggiori e minori.                              |
|                        | - Anastomosi bilio-digestive.  |
| PANCREAS-MILZA-SURRENE | - Pancreatectomia totale con o senza linfadenectomia.                |

#### CHIRURGIA MAXILLO - FACCIALE

- Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore.
- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale.
- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei.
- Ricostruzione della mandibola con materiale alioplastico.

#### CARDIOCHIRURGIA

- Interventi per corpi estranei.
- Sutura del cuore per ferite.

#### NEOROCHIRURGIA

- Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali.
- Cranioplastiche ricostruttive.

#### CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extra-cranica (monolaterali).
- Interventi sulle arterie viscerali o renali.
- Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (monolaterali).
- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta.
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo.

#### CHIRURGIA ORTOPEDICA

- Artrodesi grandi segmenti.
- Artrodesi vertebrale per via anteriore.
- Artroprotesi totale di ginocchio.
- Artroprotesi di spalla.
- Artroprotesi di anca parziale e totale.
- Disarticolazione interscapolo - toracica.
- Emipelvectomia.
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi.
- Osteosintesi vertebrale.



## CHIRURGIA UROLOGICA

- Neofrectomia polare.
- Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovesicica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica.
- Resezione uretrale e uretrorrafia.

## CHIRURGIA GINECOLOGICA

- Laparotomia per ferite o rotture uterine.

## CHIRURGIA OCULISTICA

- Vitrectomia anteriore e posteriore.
- Trapianto corneale a tutto spessore.
- Orchiaggio per distacco di retina.

## CHIRURGIA OTORINO LARINGOIATRIACA

- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico.
- Laringectomia sopraglottica o subtotale.
- Laringectomie parziali verticali.
- Laringectomia e faringoiaringectomia totale.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

### Art. 1 - 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 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.).

### Art. 2 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

### Art. 3 - 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, 1893e 1894 c.c.).

### Art. 4 - ALTRE ASSICURAZIONI

**Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.c.).**

### Art. 5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 20 giorni 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 fatto dannoso di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato 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. 6 - ONERI FISCALI

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

### Art. 7 - FORO COMPETENTE

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

### Art. 8 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

### Art. 9 - 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. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

### Art. 11 - 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. 12 - 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 derivato 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.

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 c.c., il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Norme che regolano l'Assicurazione:

- Art. 4 - Altre Assicurazioni;
- Art. 5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### Art. 1 - 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. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

### 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.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° 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 alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.**

### Art. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

### Art. 5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 20 giorni 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..

### Art. 6 - ONERI FISCALI

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

### Art. 7 - FORO COMPETENTE

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

### Art. 8 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La sopravvenienza in corso di contratto delle seguenti affezioni: alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici o sindromi da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), costituisce causa di cessazione dell'assicurazione.

### Art. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

### Art. 10 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato secondo quanto enunciato nell'Art. 7 - CONDIZIONI PARTICOLARI - INFORTUNI, del testo di Convenzione.

### Art. 11 - 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. 12 - SERVIZIO MILITARE

L'assicurazione è prestata durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, **limitatamente agli infortuni non derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di detto servizio.**

### Art. 13 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

### Art. 14 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E ONERI RELATIVI

Fermo quanto previsto dall'Art. 5 - Obblighi dell'Assicurato o del Contraente in caso di Sinistro, della presente polizza, 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. 15 - MORTE

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato 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 Danni Fisici. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato per Danni Fisici.

### Art. 16 - CASO 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 due anni 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 (di cui riportiamo, di seguito, un estratto) e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'ap-

plicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

**Estratto della tabella delle valutazioni del grado di invalidità (vedi tabella art. 7.5 – testo Convenzione Uisp Carige)**

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate 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. 17 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sui danni fisici, sono 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 dei danni fisici 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. 18 - 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.

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 c.c., il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 2 - Altre assicurazioni;
- Art. 5 - Obblighi dell'assicurato o del contraente in caso di sinistro;
- Art. 14 - Denuncia dell'infortunio e oneri relativi;
- Art. 17 - Controversie - Arbitrato irrituale;
- Art. 18 - Rinuncia al diritto di surrogazione.

## APPENDICE

**Convenzione:** - Polizza RCT n. 553.299.317  
- Polizza Infortuni n. 553.299.316

Agenzia **Sport & Sicurezza** Codice 1435

Con la presente appendice che forma parte integrante della surriferita Convenzione, si conviene tra le parti inserire nelle Norme che Regolano la Convenzione il seguente Art. 4 bis - INTEGRATIVA TUTTI SPORT:

### ART. 4 bis - INTEGRATIVA TUTTI SPORT

**4 bis .1 - Persone assicurabili con l'Integrativa Tutti Sport**  
È data facoltà al tesserato Uisp, ad eccezione del titolare di tessera "Non Praticante", di sottoscrivere ad adesione una Integrativa Tutti Sport, detta "Integrativa TS".

#### **4 bis .2 - Oggetto dell'Integrativa TS** **A - GARANZIA INFORTUNI**

L'assicurazione Integrativa TS, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante la partecipazione a manifestazioni, corsi, gare e allenamenti, di una delle discipline sportive assicurate con la presente Polizza Convenzione, **ma non organizzate dalla Uisp che abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.**

Si considerano organizzate dalla Uisp le attività sportive predisposte dalla Uisp nei suoi livelli territoriali regionale/inter-regionale e nazionale, nonché dalle Società e Circoli Sportivi affiliate alla Uisp o alle quali la Uisp abbia ufficialmente o formalmente aderito.

A titolo puramente indicativo e non esaustivo si precisa che come disposto dall'Art. 7 - Condizioni Particolari - Infortuni, della presente convenzione, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati: dalla pratica di salto dal trampolino con sci o idrosci, bob, slittino (skeleton); dalla pratica di pugilato,

paracadutismo e sport aerei in genere; dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere; dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo).

#### **B - GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE (R.C.T.)**

Nello svolgimento delle attività sportive riportate nella lettera A - GARANZIA INFORTUNI che precede, l'assicurazione Integrativa TS vale inoltre per la responsabilità civile.

*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.*

#### **4 bis .3 Somme e Massimali Assicurate con l'Integrativa TS**

##### **A - GARANZIA INFORTUNI**

La Società indennizza le persone Assicurate con l'Integrativa TS, per le garanzie in seguito elencate, **sino alla concorrenza delle seguenti somme assicurate per persona:**

- in caso di morte € 50.000,00
- in caso di invalidità permanente € 50.000,00 – franchigia 5% assoluta

##### **B - GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE (R.C.T.)**

**Fatte salve le esclusioni, le franchigie e le limitazioni tutti previste nel testo della Convenzione e nella polizza di Responsabilità Civile n. 553.299.317, la Società indennizza le persone Assicurate con l'Integrativa TS, per la garanzia di Responsabilità Civile, sino alla concorrenza dei seguenti mas-**



## simili assicurati:

- € 400.000,00# 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:
- € 400.000,00# per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € 400.000,00# per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

## 4 bis .4 - Premio per l'Integrativa TS

**Il premio lordo annuale pro-capite è stato fissato in Euro 45,00= di cui per imposte Euro 3,46.**

Si precisa che il premio è così suddiviso:

- Euro 30,00= di cui per imposte Euro 0,73, per la garanzia Infortuni;
- Euro 15,00= di cui per imposte Euro 2,73, per la garanzia Responsabilità Civile.

**Il premio lordo annuale pro-capite è indivisibile e dovuto per intero indipendentemente dalla data della richiesta di adesione e di pagamento del premio.**

## 4 bis .5 - Modalità di adesione e pagamento del premio

Adempimenti del tesserato Uisp:

Il tesserato alla Uisp, ad eccezione del titolare di tessera "Non Praticante", che desidera stipulare l'Integrativa TS dovrà compilare, sottoscrivere e pagare, presso la sede del Comitato Uisp di appartenenza, il "Modulo di Adesione - Integrativa TS" (Allegato C).

Adempimenti del Comitato Uisp di appartenenza:

1. il Comitato Uisp ricevuto il "Modulo di Adesione - Integrativa TS" (Allegato C), provvederà a verificarne l'esatta compilazione apponendovi per accettazione il timbro e la firma del responsabile del Comitato Uisp.
2. il Comitato Uisp ricevuto il pagamento del "Modulo di Adesione - Integrativa TS" (Allegato C), da parte del tesserato Uisp, provvederà a versare il premio di Euro 45,00=, tramite bonifico sul conto corrente bancario n. 2460/80, intestato a Sport & Sicurezza S.r.l., presso la Banca Carige S.p.A., Filiale di Modena, Via Emilia Est n. 66/68, 41100 - Modena, IBAN IT 76 L 06175 129000 00000246080, specificando nella causale nome e cognome del tesserato Uisp.
3. infine il Comitato Uisp provvederà ad inviare il "Modulo di Adesione - Integrativa TS" (Allegato C) e copia della ricevuta del bonifico bancario, tramite Lettera Raccomandata a/r, a Sport & Sicurezza S.r.l., Agenzia Carige Assicurazioni S.p.A., Via IV Novembre - 41100 Modena.

## 4 bis .6 Decorrenza e scadenza della singola Integrativa TS

La copertura assicurativa di ciascuna adesione avrà effetto dalle ore 24:00 della data di valuta beneficiario indicata sul bonifico bancario.

La copertura assicurativa dell'Integrativa TS ha la medesima scadenza della tessera Uisp dell'Assicurato.

Ad ogni scadenza dell'Integrativa TS, l'Assicurato avrà la possibilità di rinnovare la copertura assicurativa tramite la compilazione di un nuovo "Modulo di Adesione - Integrativa TS" (Allegato C) ed il pagamento del premio corrispondente, da inoltrare con le modalità sopra specificate.

## 4 bis .7 - Invalidità 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 due anni 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 (di cui riportiamo, di seguito, un estratto) e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

**Estratto della tabella delle valutazioni del grado di invalidità (vedi tabella art. 7.5 - testo Convenzione Uisp Carige)**

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate 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.

## 4 bis .8 - Franchigia assoluta del 5% per il caso di Invalidità 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.

## 4 bis .9 - Rinvio

**Per quanto non è diversamente stabilito nel testo della presente appendice, vale quanto disposto dalle Norme che regolano la Convenzione, dalla Polizza RCT n. 553.299.317 e dalla Polizza Infortuni n. 553.299.316.**

*Fermo il resto*

Emessa a Milano, in 3 esemplari ad un solo effetto, il 16/07/2009

## Procedure da seguire IN CASO DI INFORTUNIO per gli assicurati Carige Assicurazioni Spa della Uisp

1. La denuncia di sinistro dovrà essere anticipata telefonicamente, dalle 09:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00 di tutti i giorni lavorativi, servendosi dell'apposito **Numero Verde 800.81.11.14**, che fa capo all'Ufficio Gestione Sinistri UISP, struttura centralizzata dell'Assicuratore che gestisce i sinistri in oggetto; la denuncia dovrà comunque pervenire allo stesso Ufficio in forma scritta utilizzando il modulo denuncia sinistri (allegato), a pena di decadenza, **entro 20 giorni** dalla data dell'inffortunio, trasmessa dall'Inffortunato (o da chi ne fa le veci o dai suoi aventi causa), tramite lettera Raccomandata a/r.

### 1° fase operativa: "ricezione della denuncia, apertura del sinistro".

- chiamando il numero verde l'Inffortunato attiverà l'apertura del sinistro presso il Centro servizi della Società;
- alla **denuncia telefonica** viene contestualmente assegnato un Numero di riferimento SINISTRO.

Gli operatori richiederanno i dati utili all'apertura del sinistro e forniranno all'Inffortunato (o ai suoi aventi causa) il numero di riferimento SINISTRO, nonché tutte le informazioni utili alla compilazione ed al successivo invio al Centro Liquidazioni Sinistri del Modulo di Denuncia. Comunicando l'indirizzo di posta elettronica, l'inffortunato otterrà una mail con le indicazioni delle procedure da seguire; comunicando il numero del telefono cellulare, l'inffortunato riceverà un SMS con il numero di sinistro e l'indirizzo internet per ottenere maggiori informazioni.

2. La denuncia dell'inffortunio deve essere effettuata per iscritto **entro 20 giorni** dall'evento e deve fornire indicazioni precise sul luogo, giorno ed ora del sinistro, nonché sulle cause e circostanze che lo hanno determinato.

Dati richiesti dall'operatore al momento della denuncia telefonica: nome, indirizzo e numero di affiliazione rilasciata dal Comitato Territoriale UISP di appartenenza; tutti i dati dell'Inffortunato (cognome nome, residenza, data nascita e numero di telefono al quale essere intracciato); TIPO E NUMERO DI TESSERA, eventuale GARANZIA INTEGRATIVA; descrizione sintetica del sinistro; attività sportiva praticata.

3. La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto **entro 20 giorni** dall'evento stesso o dal momento in cui il Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 C.C..

4. La denuncia, firmata dall'Inffortunato o dai suoi aventi causa, deve essere controfirmata dal Presidente dell'Associazione, Società sportiva, Circolo aderente cui appartiene l'atleta o dal Presidente del Comitato Territoriale di appartenenza in caso di socio UISP individuale.

### 2° fase operativa: "invio in un'unica soluzione del Modulo di Denuncia compilato e della documentazione relativa all'inffortunio al Centro Liquidazione Sinistri della Società".

L'invio del Modulo di Denuncia e della documentazione deve essere effettuato **entro i 20 giorni** dall'accaduto a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno. Qualora questo non fosse possibile l'Inffortunato dovrà solo anticipare il modulo compilato inviandolo al n. di fax **02/33433562**. Quindi non appena avrà raccolto la documentazione completa, potrà inviarla con lettera Raccomandata a/r citando sulla busta:

**Centro Liquidazioni Sinistri UISP – Carige Assicurazioni S.p.A.**  
Via Sapri, 34/9 – 20156 MILANO

E PER CONOSCENZA, anche via fax, a:

- **UISP NAZIONALE - LARGO NINO FRANCHELLUCCI, 73 - 00155 ROMA - RM - (Fax 06.43984320)**
- **UISP COMITATO TERRITORIALE COMPETENTE**

Avvenuto l'inffortunio, l'Assicurato deve sottoporsi alle cure di un medico, seguirne le prescrizioni, fornire all'Assicuratore ed ai suoi incaricati tutte le notizie che fossero ritenute necessarie alla documentazione della pratica. L'inffortunato, i suoi familiari, gli aventi causa, devono consentire le visite dei medici dell'Assicuratore ed a qualsiasi indagine che questi ritenga necessaria. Al completamento delle cure mediche, l'inffortunato dovrà presentare all'Assicuratore il certificato di guarigione e, in caso di INTEGRATIVA B3, gli originali delle spese di cura ospedaliera sostenute. L'invio di questa documentazione dovrà avvenire a guarigione clinica ultimata e comunque **entro il trentesimo giorno** successivo a quello in cui sono terminate le cure mediche.

5. Ove non precedentemente inviato, l'Inffortunato è tenuto a far pervenire al Centro Liquidazione Sinistri un dettagliato certificato medico sulle lesioni.

L'Inffortunato ha inoltre l'obbligo di comunicare alla Società, con idonea certificazione medica, tutte le informazioni relative al decorso dell'inffortunio ritenute necessarie per la definizione dello stesso.

6. Per tutte le comunicazioni l'Inffortunato è tenuto a citare il Numero di SINISTRO, riportato nel Modulo di Denuncia (di cui ai precedenti paragrafi).

### 7. 3° fase operativa: "Criteri di liquidazione".

#### ARRIVO DELLA DOCUMENTAZIONE PRESSO IL CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI.

##### SE I DOCUMENTI SONO INCOMPLETI

L'Ufficio Liquidazione Sinistri invia a mezzo fax o posta prioritaria al domicilio dell'inffortunato una lettera di richiesta documentazione (mancante o da inoltrare in originale). La pratica resterà sospesa in attesa di ricevere i documenti mancanti.

##### SE I DOCUMENTI SONO COMPLETI

###### SI LIQUIDA:

- la **morte** dell'iscritto, **entro 30 giorni** dalla ricezione della documentazione completa. La liquidazione viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore degli eredi legittimi o testamentari.
- l'**invalidità permanente**, **entro 30 giorni** dalla chiusura del sinistro, nella misura prevista dalla polizza. La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore dell'inffortunato. Resta inteso che per la valutazione e liquidazione dell'indennizzo l'inffortunato dovrà, in presenza di postumi, entro sei mesi (periodo di stabilizzazione) dalla data del certificato di guarigione richiedere l'indennizzo del danno. Se ritenuto opportuno, l'ufficio liquidazione provvederà a nominare il medico legale per competenza territoriale dando contestuale comunicazione al domicilio dell'inffortunato. Sarà poi cura dell'inffortunato e del medico legale concordare la data della visita. Nel caso in cui la valutazione medico-legale superi la franchigia prevista in polizza l'importo calcolato viene liquidato per la differenza.
- l'**indennità giornaliera** da ricovero, **entro 30 giorni** dalla ricezione della documentazione completa. I primi tre giorni di ricovero non prevedono la corresponsione di alcun indennizzo. La liquidazione viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore dell'Inffortunato.
- solo per INTEGRATIVA B3: l'**indennità giornaliera** per ingessatura, in presenza di certificato in originale che certifichi l'applicazione e la rimozione dello stesso, **entro 30 giorni** dalla ricezione della documentazione completa. Tale indennità non è cumulabile con l'indennità giornaliera da ricovero. La liquidazione viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore dell'Inffortunato.
- solo per INTEGRATIVA B3: il **rimborso spese di cure ospedaliere**, **entro 30 giorni** dalla ricezione della documentazione completa e del certificato di guarigione, previa deduzione di uno scoperto del 20% con un minimo di € 150,00= per sinistro. In caso di Day-Hospital, tale minimo è elevato a € 250,00 per sinistro. La liquidazione viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore dell'Inffortunato.
- solo per INTEGRATIVA B3: il **rimborso spese di trasporto**, **entro 30 giorni** dalla ricezione della documentazione completa, previa deduzione di uno scoperto del 20% con un minimo di € 75,00= per sinistro; in caso di Day-Hospital, tale minimo è elevato a € 150,00 per sinistro. La liquidazione viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore dell'Inffortunato.

###### NON SI LIQUIDA:

si invia, via fax o a mezzo posta prioritaria al domicilio dell'inffortunato, lettera di reiezione:

- quando l'invalidità permanente è assorbita dalla franchigia;
- quando l'indennità giornaliera da ricovero o l'indennità giornaliera per ingessatura, non rientrano tra le garanzie di polizza o sono assorbite dalla franchigia;
- quando le spese di cura ospedaliere o le spese di trasporto sono assorbite dallo scoperto o dal minimo;
- In caso di sinistro non indennizzabile.

In tutti i casi si restituisce la documentazione solo su richiesta dell'Inffortunato.

#### ATTENZIONE LA POLIZZA NON PREVEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE DI PATROCINIO

##### 8. 4° fase operativa: "informazioni sulla liquidazione dei sinistri".

Chiamando il **Numero Verde 800.81.11.14**, il lunedì, il mercoledì ed il venerdì dalle 9:00 alle 13:00 ed il martedì e il giovedì dalle 14:00 alle 18:00 escluso i giorni festivi, l'Inffortunato ha accesso diretto all'Ufficio Gestione Sinistri per informazioni sullo stato della pratica e sulla liquidazione/pagamento del sinistro.

Ogni informazione è strettamente personale, pertanto l'Inffortunato (o i suoi aventi causa), dovranno sempre fornire il numero sinistro per avere accesso ai dati.

Collegandosi all'indirizzo [www.carigeassicurazioni.it/uisp](http://www.carigeassicurazioni.it/uisp), sono disponibili nell'Area riservata alla Unione Italiana Sport Per tutti, le pagine Web della Carige Assicurazioni S.p.A..

In particolare è possibile consultare:

- le garanzie attive per tutti i tesserati;
- come fare per denunciare un Sinistro;
- lo stato del sinistro.

Tutte le sezioni sono di libera consultazione tranne che per la sezione "Posizione Sinistro".

In tale sezione, ottemperando al D.lgs. 196/2003, per poter accedere alla consultazione bisogna indicare i seguenti codici identificativi (in possesso solo dell'interessato):

- n° sinistro;
- data di accadimento del sinistro.