

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 Srl** con sede Legale in Firenze – Via Uguccione della Faggiola 7/rosso.

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 regionale/interregionale e nazionale, delle Società e Circoli Sportivi 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.

Danno Fisico: ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nell'Allegato A – Tabella danni fisici alla persona, purché determinata da infortunio.

Day Hospital: la degenza, senza pernottamento, in Istituto di cura.

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

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

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un danno fisico alla persona.

Ingressatura: 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. 560381426;
- la Polizza Infortuni n. 560883986;
- Allegato A - Tabella danni fisici alla persona;

- Allegato B - 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 CONVENZIONE

La durata della presente Convenzione è pattuita in anni 3 (tre), con decorrenza dalle ore 24:00 del 31/08/2008 e scadenza alle ore 24:00 del 31/08/2011 ed è tacitamente rinnovabile di anno in anno, salvo disdetta mediante lettera raccomandata ar, spedita da una delle Parti, almeno 90 giorni prima della scadenza del 31/08/2011.

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**

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

- **TESSERA "S" - NON PRATICANTE**

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

- **CERTIFICATO DI AFFILIAZIONE**

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

Le tessere "ATLETA", "GIOVANE", "NON PRATICANTE" e "DIRIGENTE", 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 regionali, provinciali, territoriali) e dai Soci Collettivi affiliati (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 della 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 2008, rilasciate dalla Contraente fino alle ore 24.00 del 31/08/2008, non costituiscono diritto alla presente assicurazione. Pertanto le garanzie sono applicabili per le tessere/certificati riportanti annualità sportiva uguale o superiore al 2008 rilasciate dalla Contraente dalle ore 24.00 del 31/08/2008.

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 di appartenenza;
- Circolo/Società;

- Attività sportiva svolta;
- Data del rilascio;
- Eventuale tipo di Garanzia Integrativa scelta (B1, B2, B3, M, C)

Il nominativo, il tipo di tessera, l'attività e la data di tesseramento, devono risultare inoltre dall'archivio soci, tenuto dall'Organizzazione periferica preposta o delegata 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.

È data facoltà al Contraente di associare direttamente, senza il tramite di società sportive. In questo caso il campo previsto nella tessera "Circolo/Società" rimarrà non compilato.

ART. 3 bis - GARE E MAINFESTAZIONI

Per le Tessere "G" - Giovane e "A" - Atleta, in caso di tesseramento il giorno stesso della partecipazione ad una gara o manifestazione, per rendere operante la copertura assicurativa il giorno stesso dell'emissione della tessera UISP, la società organizzatrice (Comitato Provinciale o Regionale, Società Sportiva, UISP nazionale) della gara o manifestazione, autorizzata al tesseramento, dovrà inviare all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l., Via Uguccione Faggiola, 7 Rosso, 50126 - Firenze (tel./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./fax 055 680313) via Fax, 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 GARANZIE "INTEGRATIVE"

Le Garanzie di Base connesse alle tessere "ATLETA", "GIOVANE" e "DIRIGENTE", possono essere ampliate all'atto dell'acquisto della tessera o nel corso della stagione sportiva.

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

- Integrativa B1;
- Integrativa B2;
- Integrativa B3.
- Integrativa C (rivolta ai ciclisti)
- Integrativa M (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 Faggiola, 7R, 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 organici periferici, contenente i seguenti dati:

- Comitato di appartenenza;
- Nominativo, data di nascita e luogo di residenza dell'Associato;
- Attività sportiva svolta;
- Tipo di Garanzia Integrativa scelta (B1, B2, B3);
- Numero della tessera;
- Numero del Bollino dell'Integrativa.

La Contraente applica sulle tessere "ATLETA", "GIOVANE" o "DIRIGENTE" uno speciale bollino numerato denominato Integrativa B1, Integrativa B2, Integrativa B3, Integrativa C o Integrativa M o in alternativa apposito documento da essa emanato e comunicato a SPORT & SICUREZZA S.r.l..

Le garanzie previste dalle formule "INTEGRATIVE" hanno la medesima scadenza delle garanzie delle tessere "ATLETA, GIOVANE e DIRIGENTE".

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 una delle seguenti forme integrative B2 e B3, il premio dovuto corrisponderà alla sola differenza tra il premio della tessera Dirigente e quello della forma integrativa scelta.

ART. 5 - CONDIZIONI SPECIALI

- 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.
- Le garanzie sono operanti anche quando gli atleti partecipano a manifestazioni con altre organizzazioni in cui 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.
- La garanzia è prestata per gli iscritti senza limiti di età.
- 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.
- Nei limiti della presente convenzione, le garanzie saranno operanti contro i rischi di responsabilità civile verso terzi o derivanti da danni fisici/morte, quando:
 - nella qualità di atleti, partecipano agli allenamenti, ai corsi, alle gare, alle attività sportive, ricreative culturali e turistiche organizzate dalla Contraente.
 - nelle funzioni di dirigenti, tecnici e giudici sportivi partecipano a gare e allenamenti, ai corsi e alle attività sportive 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 la garanzia danni fisici/morte sarà operante anche per i rischi di viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà della Società sportiva.

Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, trasportamente noleggiati con autista dell'impresa, per spostamenti collettivi di complessi di atleti o di squadre (per i Dirigenti si veda anche il disposto dell'Art. 7 - Condizioni particolari Infortuni, punto 16 RISCHIO ITINERE, della presente Convenzione).

- 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.
- Ogni eventuale controversia insorta direttamente tra la UISP e la Società, verrà devoluta 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 handicappati, anziani, infermi e tossicodipendenti; servizi funebri; assistenza domiciliare; servizi presso case protette od assistite; interventi di protezione civile 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:

- 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 e dai Comitati Provinciali, Regionali, dai Circoli e dalle Società Sportive, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge.
 - 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 manifestazioni; limitatamente per i trasferimenti la garanzia è operante in qualità di accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli.
 - 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 dall'U.I.S.P. per proprio conto, dai Comitati Territoriali, Regionali, dai Circoli e dalle Società Sportive aderenti.
 - Per la responsabilità civile derivante ai tesserati U.I.S.P. che non esercitano attività sportiva, e riconosciuti con tessera "non praticante" alle condizioni particolari previste dalla presente convenzione per le tessere base "ATLETI 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

fra di loro:

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

- a) Le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano uno o più Danni Fisici previsti nell'Allegato A - Tabella Danni Fisici alla Persona. Ai fini di polizza sono equiparati ai Danni Fisici, le "Lesioni particolari" previsti nell'Allegato A, purché determinati da evento fortuito violento ed esterno e verificatisi entro e non oltre 60 giorni dal verificarsi dall'evento stesso;
- b) le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano la morte purché verificatisi entro due anni dall'accadimento dell'evento stesso.

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 infarti, 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 - Condizioni particolari Infortuni, punto 15 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 suo 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 artiche, 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: ciclo-turismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Lega Ciclismo Uisp.

7.3 PRESTAZIONI

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

- per i titolari delle tessere base ATLETA e GIOVANE, saranno operanti le prestazioni previste dalla *Tabella 1*, dell'Allegato A - Tabella danni fisici alla persona;
- per i titolari della tessera DIRIGENTE e INTEGRATIVA B1, saranno operanti le prestazioni previste dalla *Tabella 2*, dell'Allegato A - Tabella danni fisici alla persona;
- per i titolari della tessera INTEGRATIVA B2 saranno operanti le prestazioni previste dalla *Tabella 3*, dell'Allegato A - Tabella danni fisici alla persona;
- per i titolari della tessera INTEGRATIVA B3 saranno operanti le prestazioni previste dalla *Tabella 4*, dell'Allegato A - Tabella danni fisici alla persona;
- per i titolari della tessera INTEGRATIVA C (ciclismo) e per i titolari della tessera INTEGRATIVA M (motociclismo) saranno operanti le prestazioni previste dalla *Tabella 2*, dell'Allegato - Tabella danni fisici alla persona.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

7.4 CASO MORTE

In caso di morte dell'iscritto, purché avvenuta entro due anni dall'evento assicurato ed a causa di esso, la Società liquida agli eredi legittimi o testamentari la somma assicurata (si veda l'Art. 11 - Capitali assicurati per le garanzie Infortuni, della presente Convenzione).

Nel caso in cui dopo il pagamento di un'indennità per danno fisico, ma entro due anni dal giorno d'accadimento dell'evento che ha generato il danno fisico di cui sopra, ed in conseguenza dell'evento stesso l'Assicurato muoia, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennità pagata per danno fisico e quell'assicurata per il caso morte.

7.5 CASO DANNI FISICI

La Società corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dall'Allegato A - **Tabella danni fisici alla persona**, come previsto dal punto Prestazioni che precede, per i danni fisici che siano causati da un evento assicurato.

Nei casi di preesistente mutilazione, menomazione o difetto fisico, l'indennizzo per danni fisici è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'evento, fermo quanto stabilito all'Art. 7 - Condizioni particolari Infortuni, punto 15 ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ, della presente convenzione.

7.6 CASO INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO

In caso di ricovero in Istituto di cura reso necessario da un evento improvviso, violento ed esterno che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato e che produca un danno fisico, 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 INDENNITA' GIORNALIERA PER INGESSATURA (Garanzia Integrativa B3)

Qualora a seguito di un evento improvviso, violento ed esterno che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'assicurato e che produca un danno fisico 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 l'indennità giornaliera assicurata 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 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 materiali 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 B - 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 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 DEI DANNI FISICI E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dei danni fisici e obblighi relativi, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che li hanno determinati, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare i danni fisici subiti e la loro indennizzabilità, 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.

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere integrata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o danni fisici particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzii la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura ect.).

Ricevuta la necessaria documentazione, la Società, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in valuta italiana.

L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

7.11 PRECISAZIONI

- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta forta ed esterna.

- Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato).
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomico-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.
- Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà venti volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento.
- Per i casi di lesione legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro un anno dal prodursi dell'evento stesso.
- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa".
- In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni.

L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di idonea documentazione medica.

7.12 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.

7.13 CONTROVERSIE SULLA NATURA O SULLE CONSEGUENZE DEI DANNI FISICI

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze dei danni fisici le Parti si obbligano a conferire un mandato ad un collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designato dai primi due) i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti. Tale Collegio Medico risiede nel comune che sia sede di Istituto Universitario di medicina legale e delle assicurazioni

più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

7.14 ESONERO DENUNCIA DI INFERMITA'

Il Contraente è esonerato dal denunciare infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, restando espressamente confermati i criteri di indennizzabilità stabiliti dal punto 7.5 CASO DANNI FISICI, del presente articolo della Convenzione.

CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA DIRIGENTI

7.15 RISCHIO ITINERE

Le garanzie danni fisici e morte per la tessera Dirigenti (Dirigenti, Tecnici, Giudici Sportivi), viene estesa agli eventi, indennizzabili a termini del presente contratto, subito 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.

7.16 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 polizze stipulate dagli stessi Assicurati o dalla UISP è di:

- PER PERSONA:
CASO MORTE e DANNI FISICI € 1.000.000,00#
- PER AEROMOBILE:
CASO MORTE e DANNI FISICI € 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.

CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA" E TESSERE "DIRIGENTI"

Ferme le esclusioni indicate all'Art 6 delle Condizioni Particolari RCT della presente Convenzione e all'art 7.2 lettera O delle Condizioni Particolari Infortuni della presente Convenzione, ai possessori di tessera "DIRIGENTE" e di tessera con bollino "INTEGRATIVA B1, B2 e B3", già segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione e per i quali saranno operanti le tabelle indicate al punto 7.3 PRESTAZIONI, del presente articolo, le prestazioni previste vengono integrate con le seguenti garanzie:

7.17 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 al punto 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 UISP e di conseguenza si sia verificato il decesso immediato dell'Assicurato, o il decesso nel corso del ricovero immediatamente disposto.

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

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

Tale estensione vale esclusivamente per:

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

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

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 Lega Ciclismo Uisp

7.18 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.

CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA C (ciclismo)" E "INTEGRATIVA M (motociclismo)"

7.19 A parziale deroga dell'Art 6 delle Condizioni Particolari RCT della presente Convenzione e dell'Art 7.2 lettera O delle Condizioni Particolari Infortuni della presente Convenzione, ai possessori di tessera con bollino "INTEGRATIVA C (ciclismo)" e "INTEGRATIVA M (motociclismo)" già segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione e per i quali saranno operanti le tabelle indica-

te al punto 7.3 PRESTAZIONI, del presente articolo, le prestazioni previste vengono integrate con garanzie indicate ai seguenti punti **7.20 Eventi Gravi** e **7.21 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 Lega Ciclismo Uisp

2) "Integrativa M"

la partecipazione a motoraduni, anche di moto d'epoca, a gare e prove ufficiali su circuiti autorizzati dalle leghe regionali motociclismo Uisp nonché per i relativi allenamenti.

7.20 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 al punto 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 UISP e di conseguenza si sia verificato il decesso immediato dell'Assicurato, o il decesso nel corso del ricovero immediatamente disposto.

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

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

Tale estensione vale esclusivamente per:

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

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

7.21 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. 8 - SINISTRI

In caso di sinistro, la denuncia dovrà essere trasmessa dall'infortunato (o dai suoi aventi causa) inviando apposito modulo (inserito nelle affiliazioni di Società), tramite lettera raccomandata al seguente indirizzo che fa capo all'ufficio gestione sinistri dedicato a UISP:

Via Antonio Salandra, 18 - 00187 Roma

Citando sulla busta:

Centro Liquidazione Sinistri – CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

Centro Servizi INTER PARTNER ASSISTENZA SERVIZI S.p.A.

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 e/o sul cartellino tecnico dell'Assicurato dovrà essere anteriore alla data del sinistro.

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 della Società Sportiva cui appartiene l'atleta o del Presidente del Comitato di appartenenza.

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. 9 - 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. 10 - MASSIMALI ASSICURATI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

10.1 TESSERA ATLETA, TESSERA GIOVANI, TESSERA 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.

10.2 TESSERA DIRIGENTI

- € 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.

10.3 PER UISP E SINGOLE SOCIETÀ FACENTI CAPO 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. 11 - CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI

11.1 TESSERA "ATLETA" / TESSERA "GIOVANE"

- In caso di morte € 34.000,00
- In caso di danni fisici *Tabella 1* Allegato A
- In caso di indennità giornaliera da ricovero € 26,00

11.2 TESSERA DIRIGENTE / FORMA INTEGRATIVA B1

- In caso di morte € 42.000,00
- In caso di danni fisici *Tabella 2* Allegato A
- In caso di indennità giornaliera da ricovero € 26,00

Altre garanzie previste all'Art. 7 – Condizioni particolari Infortuni, alla voce "CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA INTEGRATIVA E TESSERA DIRIGENTI", della presente Convenzione.

11.3 FORMA INTEGRATIVA B2

- In caso di morte € 42.000,00
- In caso danni fisici *Tabella 3* Allegato A
- In caso di indennità giornaliera da ricovero € 26,00

Altre garanzie previste all'Art. 7 – Condizioni particolari Infortuni, alla voce "CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA INTEGRATIVA E TESSERA DIRIGENTI", della presente Convenzione.

11.4 FORMA INTEGRATIVA B3

- In caso di morte € 57.000,00
- In caso di danni fisici *Tabella 4* Allegato A
- 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

Altre garanzie previste all'Art. 7 – Condizioni particolari Infortuni, alla voce "CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA INTEGRATIVA E TESSERA DIRIGENTI", della presente Convenzione.

11.5 TESSERA INTEGRATIVA C (Ciclismo) e TESSERA INTEGRATIVA M (Motociclismo)

- In caso di morte € 42.000,00
- In caso di danni fisici *Tabella 2* Allegato A
- In caso di indennità giornaliera da ricovero € 26,00

Altre garanzie previste all'Art. 7 – Condizioni particolari Infortuni, alla voce "CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA INTEGRATIVA M E INTEGRATIVA C", della presente Convenzione.

11.6 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, a parziale deroga di quanto previsto ai punti 11.1, 11.2 e 11.3, del presente articolo, in caso di morte avvenuta durante gli allenamenti delle attività ciclistiche, il capitale assicurato si intende ridotto del 50%.

11.7 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 (in età scolastica), della presente Convenzione.

ART. 12 - CALCOLO DEL PREMIO

...Omissis

ART. 13 - OGGETTO DELLA REGOLAZIONE

...Omissis

ART. 14 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

...Omissis

ART. 15 - PERSONALE NON TESSERATO, ADDETTO E/O PARTECIPANTE A GARE O MANIFESTAZIONI

Le garanzie danni fisici/morte e responsabilità civile, previste dalla tessera "BASE", sono estese a:

- Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni;
- Partecipanti alle sole manifestazioni organizzate dalla Contraente.

in seguito a richiesta scritta, da inoltrare all'Agenzia Sport & Sicurezza, Via Uguccione Faggiola,7 Rosso, 50126 - Firenze (tel./fax 055 680313).

15.1 MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DI PERSONALE ADDETTO DA ASSICURARE

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

- 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, ABI 3400 - CAB 2831) o assegno circolare non trasferibile intestato a Sport & Sicurezza, 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).

15.2 MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DEI "PARTECIPANTI" A MANIFESTAZIONI

La società organizzatrice (Comitato Provinciale o Regionale, Società Sportiva, UISP nazionale) della gara o manifestazione dovrà inviare all'Agenzia Sport & Sicurezza, Via Uguccione Faggiola,7 Rosso - Firenze (tel./fax 055 680313), 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 all'Agenzia U.C. Sport & Sicurezza, 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 base "ATLETA" e "GIOVANE".

Il premio dovuto per ogni giornata di manifestazione UISP 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)

ART. 16 - 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. 17 - RINVIO

Per quanto non è diversamente stabilito nelle "Norme che regolano la Convenzione", valgono i testi della Polizza RCT n. 560381426 e della Polizza Infortuni n. 560883986, che formano parte integrante della presente Convenzione.

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.:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- 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);
- 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 derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

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

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

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

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 paranoidi 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 - DANNI FISICI

La Società corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dall'Allegato A - Tabella danni fisici alla persona, per danni fisici che siano causati da un evento assicurato.

In caso di evento che produca più danni fisici compresi nell'Allegato A - Tabella danni fisici alla persona, la Società non corrisponderà complessivamente per sinistro, indennizzo superiore ai seguenti importi:

- per Tessera ATLETA e GIOVANE	Euro 38.000,00
- per Tessera DIRIGENTE, INTEGRATIVA B1, INTEGRATIVA C ed M	Euro 40.000,00
- per Tessera INTEGRATIVA B2	Euro 54.000,00
- per Tessera INTEGRATIVA B3	Euro 80.000,00

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.