LLOYD'S

ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE A FAVORE DELLO C.S.A.In.
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETA' AFFILIATE ED AGGREGATE E DEI SUOI TESSERATI, stipulata anche in ottemperanza al Decreto del 3-11-2010, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n° 296.

Tra l'Ente di Promozione Sportiva denominato "Centri Sportivi Aziendali e Industriali" (C.S.A.In.) e la Compagnia di Assicurazioni Lloyd's, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole Contraente e Società, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro Infortuni, Responsabilità Civile Generale a favore della C.S.A.In., dei suoi Organi Direttivi Centrali e Periferici, delle Società e/o Circoli e dei suoi Tesserati.

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni due, con inizio dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2016 e termina alle ore 24.00 del 31 dicembre 2018 ed ha validità dalle ore 00.00 del 1 settembre 2016 alle ore 24.00 del 31 agosto 2018 limitatamente ai nuovi Soci C.S.A.In., con specifica efficacia dalla data della loro iscrizione. Viene fatta salva la possibilità di disdetta da parte della Società da comunicarsi con preavviso di 180 giorni rispetto alla scadenza annuale del 31 dicembre.

Art. 1.1 Proroga della convenzione

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

Art. 1.2 Dichiarazioni

Le Parti dichiarano che il testo della presente Convenzione e l'Allegato A - Tabella Lesioni (vedi sezione allegati) di **cui al Decreto del 3-11-2010, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n° 296**, formano unico documento contrattuale e danno atto che tutti i rapporti e le controversie saranno regolati esclusivamente in base a quanto in essi contenuto e negli eventuali documenti di modifica/integrazione concordati tra le parti successivamente e per iscritto.
Il Decreto del 3-11-2010, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n° 296 forma parte integrante della presente Convenzione e regolamenta tutto quanto in questa sede non regolamentato.

Art. 2 Obblighi dell'Ente

L'Ente si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme interne ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso la Società la facoltà di recedere dall'accordo.

LLOYD'S

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

La Società si impegna ad informare tempestivamente il Contraente e l'Infortunato dell'apertura di pratica e si impegna a fornire alla Contraente con cadenza bimestrale il dettaglio dei sinistri, suddivisi per attività svolte, per associazione e Provincia, per tipologia di lesione e quantificazione del danno, così ad esempio:

- Sinistri Denunciati con evidenziazione di **causale circostanziata e asseverata dal responsabile associativo e territoriale di competenza;**
- Sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- Sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato (compresi sinistri di cui si è recuperata la quota per responsabilità di terzi);
- Sinistri Senza Seguito.

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

Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere in relazione a validità, interpretazione, esecuzione e/o scioglimento della presente Convenzione sarà rimessa ad un Collegio arbitrale composto da tre arbitri, dei quali uno nominato da ciascuna delle parti e il terzo di comune accordo dai primi due.
La Parte che intenda promuovere l'arbitrato notificherà all'altra, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina del proprio arbitro. L'altra parte, entro 20 giorni dal ricevimento della predetta notifica, a sua volta notificherà, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina dell'arbitro da lei designato. I due arbitri così nominati dalle parti designeranno, entro 20 giorni dalla notifica del atto di nomina del secondo arbitro, il terzo che presiederà il Collegio.
Ove, nei predetti termini, le parti non provvedano alla nomina del proprio arbitro ovvero i due arbitri nominati dalle parti non si accordino per la designazione del terzo, provvederà, su istanza della parte più diligente, il presidente del Tribunale di Roma. Salvo quanto espressamente previsto dagli art. 806 e seguenti c.p.c., competerà agli arbitri regolare la procedura arbitrale nel modo che sarà dagli stessi ritenuto più opportuno in relazione alla natura della controversia, ma sempre nel rigoroso rispetto del principio del Contraddittorio, e disporre in ordine alle spese.

Il Collegio, che avrà Sede in Roma, deciderà in via rituale e secondo diritto e dovrà pronunciare il lodo entro il termine di giorni 90 (novanta) dalla accettazione salvo proroga del termine.
Salvo quanto sopra convenuto, per le controversie non deferibili ad arbitri è competente in via esclusiva il Foro di Roma.

LLOYD'S

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE A FAVORE DELLO C.S.A.In. DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETA' AFFILIATE ED AGGREGATE E DEI SUOI TESSERATI

DEFINIZIONI

Assicurato: la persona, l'ente o associazione garantito dalla copertura assicurativa, ovvero:

1 - Lo CSAIn, le sue articolazioni periferiche ed i propri soci, tutti i sodalizi affiliati, gli organi direttivi centrali e periferici della C.S.A.In. che istituzionalmente svolgono, per i propri associati e associati CSAIn in generale nonché per associati di organismi convenzionati, attività culturale ricreativa del tempo libero, ludiche, escursionistiche, sociali, formative, di promozione sociale, di promozione civile e sportiva non professionistica e di promozione sociale e sportiva nelle disabilità.

2 - Tutti i tesserati dello C.S.A.In. che costituiscono la base associativa del Sodalizio affiliato, quando svolgono le attività previste, regolamentate, promosse ed organizzate dalla struttura associativa e durante le manifestazioni, gare, allenamenti individuali o collettivi, dagli stessi programmati, in adempimento alle particolarità logistiche e operative della singola disciplina sportiva.

3 - Tutti i dirigenti dei Sodalizi affiliati, degli Organi centrali e periferici dello C.S.A.In. regolarmente tesserati, anche quando con interscambio di mansioni, a prescindere dalla tipologia di tessera, partecipano a congressi e riunioni, promossi dallo C.S.A.In. o dalle Sezioni Specialistiche Affiliate e/o Organizzazioni convenzionate.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.
Polizza: il documento che prova l'assicurazione.
Società: Compagnia di Assicurazioni.
Premio: la somma dovuta dalla Contraente alla Società,

Tesserato: ogni singolo soggetto o Ente iscritto o aderente al Contraente.

Atleta: il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrante negli scopi del Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale, ludico o qualunque attività fisica, didattica, amatoriale o agonistica, che determina un aumento di dispendio energetico dell'organismo umano.

Dirigente: il soggetto tesserato che, a prescindere dal tipo di tessera CSAIn, statutariamente riveste tale titolo. A titolo esemplificativo e non esaustivo: Presidente e dirigenti nazionali CSAIn, componenti consiglio nazionale e Commissioni CSAIn, Presidenti di Associazioni affiliate, Società Sportiva o Circolo aderente, dirigente di Associazione, Società Sportiva o di Circolo, Presidente provinciale e/o dirigente territoriale delegato CSAIn, Presidente e dirigente regionale CSAIn.

Tecnici: i soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, tecnici, allenatori, arbitro, giudice di gara, direttore di gara, medico sportivo, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento e alla esecuzione delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico.

Contraente: l'Ente di promozione Sportiva Centri Sportivi Aziendali e Industriali (C.S.A.In.).

LLOYD'S

Beneficiari: l'assicurato stesso, come sopra definito. In caso di morte ed in mancanza di designazione, saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato.

Franchigia: è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico, che, per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo, come da tabella (allegato n. 1) a specifica delle singole discipline e/o settori.

Massimale: è l'importo massimo della prestazione della Società.

Scoperto: è l'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.

Infortunio: l'evento improvviso che si verifica, indipendentemente dalla volontà dell'assicurato, in conseguenza dei sinistri accaduti ai soggetti assicurati durante ed a causa dello svolgimento delle attività sportive, degli allenamenti e durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara od allenamento ufficiale, ovvero in occasione dell'espletamento delle attività proprie della qualifica di tecnico o dirigente o figura analoga rivestita nell'ambito dell'organizzazione sportiva dei soggetti obbligati, e tale da produrre lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di infortunio. Si precisa che:

a) per quel che concerne l'invalidità permanente, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertato al netto delle specifiche franchigie previste per le singole attività (cfr. allegato tabella I) in base alla Tabella A di cui al Decreto del 3-11-2010, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n° 296. Si conviene che non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità permanente quanto questa sia di grado pari e/o non superiore alla franchigia prevista per l'evento di sinistro;

b) con riferimento all'Inabilita temporanea, si precisa che la garanzia fornita all'assicurato consiste nella diaria giornaliera, ossia nel limite del rimborso giornaliero per ognuna delle condizioni previste in polizza.

In ogni caso, si precisa, che in caso di lesioni plurime nei confronti del medesimo assicurato, l'indennizzo è dovuto in misura pari alla somma delle percentuali di Invalidità relative alle singole lesioni subite.

Ricovero: permanenza in istituto di cura (pubblico o privato), con almeno un pernottamento. Garanzia prestata in base alle tabelle in corrispondenza alle singole discipline e/o attività.

Diaria da ricovero per infortunio: indennizzo giornaliero previsto per ciascun giorno di degenza in istituto di cura pubblico o privato. La presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle.

Rimborso spese mediche da infortunio: la presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle.

LLOYD'S

Diaria da gessatura e/o da tutori immobilizzanti: indennizzo giornaliero previsto per ogni sinistro a seguito di infortunio. La presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle, come da successivo art. 59.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Ambulatorio: la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale, idoneo per legge, all'esercizio della professione medica individuale.

Istituto di cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Trattamento chirurgico: prestazione posta in essere da medico/specialista sull'assicurato, con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura.

Day Hospital: struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

LLOYD'S

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 4 Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti gli Assicurati.
Per quel che concerne i Tesserati, le garanzie, oltre che per le attività CSAIn si estendono anche in caso di partecipazione a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali lo CSAIn. abbia ufficialmente aderito e/o di Enti terzi che consentono la partecipazione dei tesserati CSAIn. Inoltre, a maggior chiarimento, si considerano programmate da CSAIn le attività sportive e non, predisposte da CSAIn nei suoi livelli territoriali regionale/interregionale, nazionale e internazionale, nonché dalle Società e Circoli affiliate a CSAIn alle quali lo CSAIn abbia formalmente aderito anche per tramite dei suoi livelli territoriali.

Art. 4.1 Interscambio di mansioni

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

Art. 5 Assicurazioni per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall' Assicurato, così come disposto dall' art. 1891 del Codice Civile.

Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 7 Aggravamento del rischio

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

Art. 8 Diminuzione del rischio

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

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

Premesso che:

- i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto sarà previsto nella Sezione Premi;
- l'importo complessivo che sarà previsto alla Sezione Premi (numero adesioni - premio

unitario - premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato alla Società per ciascun anno assicurativo: si conviene che:

- il conguaglio dei premi in sede di regolazione premio verrà effettuato sulla base degli effettivi assicurati come sarà previsto alla Sezione Premi.

Entro la data del 30/03 di ciascun anno, la Contraente fornirà alla Società il numero degli Assicurati (iscritti), riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa lo acquisisca per la regolazione del premio definitivo.

Art. 10 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento in cui consegua il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art. 11 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della presente Sezione, e scadrà alle ore 24.00 del quindicesimo giorno successive alla data di scadenza del tesseramento stesso.
I premi devono essere pagati alla Società direttamente dalla Contraente.
Le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 31 dicembre 2016, salvo quanto disposto a favore dei nuovi iscritti CSAIn.(effetto retroattivo sin dal 10 settembre dell'anno precedente)
Per il pagamento (trimestrale) delle rate è previsto il termine di 60 giorni successivi al trimestre di riferimento. Rispetto a tale data viene concesso al contraente un termine ulteriore di 30 giorni, qualora lo stesso lo richieda.
Relativamente alla copertura assicurativa inerente le prestazioni assicurative previste ex decreto legge
03/11/2010 "Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti", pubblicato sulla GU n. 296 del 20.12.2010, resta convenuto che in caso di mancato versamento del premio l'assicuratore è obbligato ad erogare la prestazione assicurativa a favore dell'assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del soggetto obbligato.
Per quanto attiene tutte le altre coperture oggetto della presente convenzione trascorso il termine di 90 giorni, senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Art. 11 Titoli che danno diritto all'assicurazione

Hanno titolo ad usufruire delle garanzie assicurative di cui alla presente convenzione, senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi del Contraente, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata:
- i soggetti in possesso della Tessera, nominativa e numerata della CSAIn, nonché compilata in ogni sua parte, solo quando quest'ultima sia divenuta efficace, ovvero sia stata inserita negli appositi elenchi numerati e vidimati dallo stesso CSAIn., e/o dai suoi organi territoriali all'uopo delegati e/o inserita negli elenchi del sistema on-line delle CSAIn.
- affiliazione allo CSAIn. per le Associazioni, Società Sportive, Circoli.

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

Per lo CSAIn. costituisce titolo la presente Convenzione.

Attività Assicurabili
Le coperture assicurative sono prestate per lo svolgimento di tutte le attività sportive dilettantistiche, ludiche, escursionistiche ambientali, ricreative, culturali, di formazione, di promozione sociale e di

promozione civile, nonché per qualsiasi altra attività prevista per il raggiungimento delle finalità statutarie con la sola esclusione di quelle indicate in polizza - "Delimitazione dell' Assicurazione-esclusioni".

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

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

Discipline sportive escluse - tutto ciò che non risulta tra le esclusioni è incluso:
sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, arti marziali nelle specifiche discipline che prevedono esclusivamente attrezzi atti solo a colpire l'avversario oppure il k.o. tecnico nel proprio regolamento (fatta eccezione esclusivamente per la Kick boxing del Taekwondo nelle sue differenti emanazioni e per il Krav Maga); Football americano; rugby (con l'eccezione del baby rugby praticato con protezioni), sport automobilistici e motociclistici competitivi in genere (con esclusione del mototurismo, Quad, e scuola Kart); guidoslitta; hockey

sul ghiaccio; alpinismo con accesso ai nevai e ghiacciai in arrampicata libera; salti dal trampolino con sci ed idrosci; caccia e tiro; sport di attività equestri in genere (con la sola eccezione delle lezioni impartite presso scuole di equitazione affiliate all'ente e delle passeggiate a cavallo organizzate dalle stesse); nuove discipline sportive non segnalate in precedenza alla compagnia.

Art. 12 Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Società entro 30 giorni dall'evento ovvero dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C.C. - Disposizioni analitiche al successivo art. 40.

Art. 13 Oneri fiscali

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

Art. 14 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 15 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non e qui regolato, valgono le nonne di legge vigenti, ed in particolare il dPCM del 3 novembre 2010 pubblicato in Gazz. Uff., il 20 dicembre 2010, n. 296.

Art. 16 Interpretazione del Contratto

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

Art. 17 Recesso dal contratto

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

Art. 18 Foro competente

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

Art. 19 Dichiarazioni della Società

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

Art. 20 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

LLOYD'S

SEZIONE INFORTUNI

Art. 21 Soggetti Assicurati

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

Art. 22 Oggetto del rischio

L'Assicurazione è prestata per tutti i tesserati allo CSAIn anche secondo le integrative BASIC e PLUS, senza distinzione di attività per gli infortuni che producano:
- la morte;
- invalidità permanente.
Rientrano nell'ambito dell'assicurazione: spese di cura; ricovero; acquisto tutore rigido; applicazione di gesso c/o tutori immobilizzanti secondo le nuove tecnologie,

A titolo esemplificativo e non limitativo l'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con le condizioni previste nelle descrizioni e tabelle analitiche specifiche e/o integrazioni , vale per gli infortuni, invalidità permanente e morte che l'Assicurato subisca in adempimento degli scopi e finalità statutarie, nello svolgimento delle attività dirigenziali, tecniche, sportive, ludiche, escursionistiche, ricreative, sociali, culturali, di formazione, di promozione sociale e di promozione ambientale, di volontariato e pubblica utilità, organizzate sotto l'egida dell'Ente di Promozione Sportiva CSAIn., dei suoi comitati provinciali/regionali e delle Società e Circoli affiliati e/o Organizzazioni convenzionate, quali, compresi allenamenti individuali e collettivi, competizioni e/o gare nonché nelle indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento ufficiale, ritiri e/o stage di preparazione e per l'attività sportiva e agonistica nazionale ed internazionale, ivi comprese le estensioni di cui all'art. 4 della presente convenzione.
La copertura è inoltre estesa a tutte le altre attività fisiche, purché rientranti o propedeutiche al programma
di allenamento, potenziamento e/o recupero necessari all'attività sportiva, o qualunque attività fisica, didattica, amatoriale e/o agonistica, che determina un aumento di dispendio energetico dell'organismo umano.
Le garanzie saranno operanti contro i rischi di infortuni subiti nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi del Contraente, dei suoi comitati provinciali/regionali e delle Società affiliate e/o Organizzazioni convenzionate. Sono inoltre compresi gli infortuni subiti dai tesserati CSAIn in qualità di addetti al servizio d'ordine di manifestazioni organizzate dalla contraente, suoi organi periferici, Società e Circoli affiliati, ivi comprese le attività collaterali all'evento; attività comunque codificate nel programma della manifestazione o riscontrabili da atti di repertorio.

Art. 23 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:
1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
3. gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
4. l'annegamento;
5. l'assideramento e/o il congelamento;
6. colpi di sole e/o di calore;
7. gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;

LLOYD'S

8. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze gravi;

9. VIAGGI IN COMITIVA: Si conviene altresì che la garanzia lesioni/morte sarà operante per tutti gli assicurati anche per i rischi di viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata secondo le procedure della contraente e suoi organi territoriali, ed assistita dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà della Società affiliata. Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi appositamente noleggiati con autista dell'impresa per spostamenti collettivi di associati. Le predette garanzie saranno operanti sempreché documentate dall'Ente o dalle sue strutture periferiche competenti, e a seguito di comunicazione alla Compagnia assicuratrice del dettagliato programma unitamente all'elenco soci che ne prenderanno parte.

10.RISCHIO IN ITINERE
Per tutti gli assicurati le garanzie previste in polizza vengono estese agli eventi indennizzabili a termini del presente contratto, anche in occasioni di trasferimento, con qualsiasi mezzo effettuati verso il luogo di svolgimento delle attività, nelle rispettive funzioni istituzionali di Dirigenti, Tecnici e Giudici Sportivi ed Atleti, nonché in occasione di manifestazioni, riunioni organizzate e regolarmente indette da organismi CSAIn o con questi convenzionati, con convocazione scritta o documentati attraverso verbali corrispondenza di data, atti di repertorio del Contraente, e/o suoi organi territoriali e delle Società affiliate. Sono esclusi gli incidenti verificatosi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

Art. 24 Esclusioni

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

LLOYD'S

Art. 25 Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire.
Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana si applicherà quanto disposto dall'art. 34 - Criteri di indennizzabilità.

Art. 26 Esonero denuncia altre assicurazioni

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

Art. 27 Rinuncia alla rivalsa

L' Assicuratore rinuncia, a favore dell' Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 28 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, e/o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sintomi e disturbi mentali organici,
Il manifestarsi nell' Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del C.C.; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione, i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili

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

A parziale deroga dell'art. 1900 del C.C., sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell' Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.
A parziale deroga dell'art. 1912 del C.C., sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art. 30 Infortuni determinati da calamità naturali

Con riferimento all'art. 1912 del C.C., si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:
In caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del Ramo Infortuni raccolti nell'anno precedente l'evento, rilevabile nel relativo bilancio di esercizio.
Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato, saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

LLOYD'S

Art. 31 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di Euro 10.000.000,00

Art. 32 Validità territoriale

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

Art. 33 Limite di età

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

Art. 34 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti all'infortunio stesso. In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo Art. 36 lett. c) – lesioni o d) - Invalidità permanente, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
In deroga a quanto stabilito al comma 1, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purchè avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva organizzata o partecipata da C.S.A.In. o da una Organizzazione affiliata CSAIn., purché il fatto sia avvenuto nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

Art. 34 bis - Termini di liquidazione

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

Art. 35 Rischio volo

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque esercìti, tranne che:
- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico passeggeri;
- da aeroclub.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:
Euro 5.200.000,00 per il caso morte
Euro 5.200.000,00 per il caso invalidità permanente
Euro 5.200,00 per il caso inabilità temporanea;
Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti ed il totale degli indennizzi dovuti.
La garanzia inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

LLOYD'S

Art. 36 Prestazioni

a) Morte
Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell' Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.
L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.
Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per la morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) Morte presunta
Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell' Assicurato in parti uguali.
La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del C.C.
Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

c) Lesioni
Salvo quanto previsto al successivo art. 38 - Franchigia assoluta, l'Assicuratore corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue:
- per tutti gli Assicurati saranno operanti le prestazioni previste nella tabella A allegata alla quale verrà applicato il massimale di riferimento

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

Precisazioni:
- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- Sono escluse le fratture patologiche le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato)
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete, ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro, non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.
- Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- Qualora la lesione riportata dall'Assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà venti volte superiore

a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento.

- Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo, a termini di polizza, è previsto a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso.
- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradentale e dei denti molli). Per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 30 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa". In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma postraumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni.
- L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
- Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.
- Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata. In questi casi, verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione, anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Art. 37 Controversie sulla natura degli infortuni

In caso di controversia sulla natura, causa, entità e conseguenza delle lesioni indennizzabili a termine di polizza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le Parti devono conferire, per iscritto, mandato di decidere ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.
In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico, a scelta dell'Assicurato, risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza e/o al domicilio dell' Assicurato stesso. 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.
E' data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.
Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 38 Franchigia

Sul capitale assicurato si corrisponderà l'indennizzo previsto nelle singole voci della Tabella A allegata al Decreto del 3-11-2010, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n° 296, al netto della franchigia riferita alla medesima voce. Resta convenuto che la somma complessiva delle franchigie non potrà eccedere il 9%.

LLOYD'S

Art. 39 Estensioni speciali

Perdita dell'anno scolastico
Se l'infortunio comporta, per il soggetto assicurato, la perdita dell'anno scolastico, a questi è corrisposto un indennizzo pari ad Euro 1.000,00.
Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.
La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti assicurati che frequentano scuole nella Repubblica di San Marino, nonché scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

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

Rischio guerra
A parziale deroga dell' art. 24 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.
Sono comunque esclusi dalla garanzia, infortuni derivanti dalla predetta causa, che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

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

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

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti
Fermo quanto previsto nel precedente Art. 36 lett c), per i morsi di animali, insetti e aracnoidi, che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

Avvelenamenti
Fermo quanto previsto nel precedente Art. 36 lett. c), a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate

Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore
Fermo quanto previsto nel precedente Art. 36 lett. c), a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione al

soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate

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

Art. 40 Denuncia degli infortuni

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto devono:

a) **Darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta)** giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del C.C. **la denuncia di sinistro deve essere corredata da certificato medico rilasciato dal Pronto Soccorso, e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.** Denuncia da effettuarsi su apposita modulistica concordata e sottoscritta fra Contraente e Compagnia (fax simile allegato alla presente), corredata della firma dell'infortunato, della firma del presidente di società che ne asseveri gli accadimenti, nonché la firma per presa visione del Comitato e/o responsabile territoriale CSAIn che ne riscontra e comprova le prerogative associative; alla stessa, qualora non fosse stato prestato in precedenza, deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, ai sensi del D.Lgs.n.196/03; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;

b) Documentare, fornendo ulteriori certificati medici, il decorso delle lesioni; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;

c) Trasmettere, in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento - medico e non;

d) Consentire, in ogni caso, alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell' Assicurato, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa e comunque entro e non oltre 60 giorni dalla chiusura del sinistro, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione.

Specifiche circostanziate:

Il decesso va segnalato entro 5 giorni successivi all'evento a mezzo telegramma indirizzato a:

Broker Net Italia Srl, Viale dei Parioli, 47 - 00197 Roma e alla Segreteria Nazionale delle C.S.A.In. (a mezzo telegramma).

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

1. modulo denuncia debitamente compilato in stampatello in ogni sua parte;
2. certificato di morte (in originale);
3. stato di famiglia (in originale);
4. dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori;

LLOYD'S

5. certificato di idoneità alla pratica sportiva;
6. verbali autorità intervenute;
7. cartella clinica e referto autoptico;
8. certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
9. copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione;
10. consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto dagli aventi diritto.

La denuncia dovrà essere trasmessa dai suoi aventi causa inviando apposito modulo allegato scaricabile dal sito ufficiale www. csain **tramite lettera raccomandata, con in allegato le certificazioni mediche prodotte esclusivamente in formate originale** alla Broker Net Italia Srl, Viale dei Parioli, 47 - 00197 Roma

E PER CONOSCENZA, in copia a:
- CSAIn Viale dell'Astronomia, 30 - 00144 Roma -
anche via FAX W 0615903242 - e-mail. info@csain-it

In caso di sinistro saranno riscontrati i "Titoli che danno diritto all'assicurazione" di cui all'art.11
L'impresa si riserva di richiedere in copia o in visione al contraente le registrazioni sociali e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.
La denuncia di sinistro va confermata e firmata da parte del Presidente del circolo o Società sportiva cui appartiene l'assicurato che attesta, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa, e firmata per presa visione dal Responsabile Provinciale che ne riscontra e comprova le prerogative associative.
Il Contraente si impegna a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati dell'Impresa, nonché di permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte dell'Impresa stessa.
Ai sensi dell'art. 2952 del c.c. e successive modifiche i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni. La prescrizione è interrotta da un atto che valga a costituire in mora la Compagnia. Per effetto della interruzione si inizia un nuovo lavoro di prescrizione.

Art. 41 Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell' Assicurato e/o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del C. C. verso i terzi responsabili dell'infortunio

LLOYD'S

SEZIONE RESPONSABILITA CIVILE VERSO TERZI - Tesserati e Società

Art. 42 Descrizione del rischio

Fermo restando le condizioni di carattere generale, l'assicurazione è prestata per tutti i rischi inerenti lo svolgimento dalle varie attività svolte da CSAIn, suoi organi Centrali e Periferici dalle Associazioni/Circoli affilati e da suoi Tesserati inerenti l'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive, dirigenziali, ricreative, ludiche, culturali e associative rientranti negli scopi sociali del Contraente nei termini delle singole discipline, se pur non evidenziate sul modulo di affiliazione. Qualora dette attività vengono svolte da Terzi incaricati dall'organizzazione, l'assicurazione copre la Responsabilità civile che possa derivare ai soggetti assicurati quale committenti dell'attività stessa.
Sono comprese tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali, di gare, organizzate dallo C.S.A.In. per proprio conto, dai Comitati Centrali e Periferici, dalle Società Sportive affiliate ed aggregate nonché da organismi convenzionati.

Art. 43 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne:
- il Contraente le sue strutture, anche quelle solo utilizzate,
- le Società affilate allo CSAIn.
- i tesserati CSAIn

per quanto siano tenute a pagare ai sensi di legge a titolo di risarcimento capitate, interessi e spese per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.
L' Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare ai sopraccitati soggetti, da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.
L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e/o dall'INAIL, ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984, n. 222.

A titolo esemplificativo e non limitativo, la presente polizza 'RCT esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore od altro, dell'Assicurato, salve le esclusioni espressamente menzionate al successivo Art. 48:
- promozione, organizzazione, partecipazione, gestione e controllo dell'attività sportive, svolte sia a livello pratico (Prove, Allenamenti, Campionati, Tornei, manifestazioni in genere) che a livello formative e promozionale (corsi, stage, conferenze, iniziative pubblicitarie, ecc.)
- partecipazione a tornei, manifestazioni in genere, compresa la partecipazione a manifestazioni di enti terzi e/o convenzionati, nonché feste e cene sociali esercizio, gestione e conduzione degli impianti sportivi;
- uso di macchinari ed attrezzature pertinenti l'attività descritta in polizza;
- attività di utilizzo o di gestione delle sedi necessari all'attività sportiva e/o ludica e/o culturale;
- attività ricreative - ludico - culturali: feste, cene, riunioni, conferenze, giochi vari, il tutto organizzato e svolto nell'ambito delle sedi e/o impianti preposti. Sono comprese le gite sociali e trasferte con esclusione di quelle che prevedono escursioni con gite alpine o immersioni subacquee.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all' Assicurato:

- per fatto commesso da persone non dipendenti dell'Assicurato con incarico di sovrintendere, controllare, assistere, organizzare e sorvegliare l'attività sportiva indicata in polizza, quali

allenatori, giudici di gara, istruttori, insegnanti, massaggiatori, medici e tutte le persone componenti lo staff tecnico, dirigenti, accompagnatori, responsabili di attività e servizi e tutti i componenti lo staff dirigenziale ed amministrativo;
- dalla fornitura e/o locazione delle attrezzature e/o materiale necessario allo svolgimento dell'attività sportiva;

La garanzia comprende la Responsabilità Civile Personale:

- del Presidente e degli organi direzionali CSAIn Centrali e periferici e/o dai suoi organi territoriali all'uopo delegati
- dei Presidenti/organi Direzionali di Circoli/Associazioni affiliate allo CSAIn.;
- di quanti abbiano incarico di sovrintendere, controllare, assistere, organizzare e sorvegliare le varie attività sportive, ricreative, ludico-culturali, formative, tutela ambientale ed escursionismo, quali: allenatori, giudici di gara, istruttori, insegnanti, accompagnatori, animatori di attività ricreativo - culturali, volontari di protezione ambientale e tutte le persone componenti lo staff tecnico, dirigenziale ed amministrativo, anche se non dipendenti o associati, limitatamente all'attività svolta per conto di CSAIn , dei suoi Organi Centrali e Periferici, dei Circoli Associazioni affiliati.
- Gli associati e/o allievi del Contraente e/o di altre scuole/società sportive sono considerati terzi nei confronti di tali persone. Si precisa inoltre che le suddette persone sono considerate terze (limitatamente ai danni fisici) nei confronti dell'Assicurato/Contraente, ma non terze tra loro.
- Dei prestatori di lavoro durante lo svolgimento delle loro mansioni. Agli effetti di questa estensione sono considerati terzi tra loro i prestatori di lavoro dei soggetti Assicurati.
- Degli associati/allievi/tesserati /iscritti per danni cagionati a terzi. Tali persone sono considerate terze nei confronti dell'Assicurato/Contraente, delle sue Associazioni affiliate e/o aggregate.
- La Compagnia assicuratrice rinuncia a conoscere il nominativo delle suddette persone, per la loro identificazione si farà riferimento ai libri associativi che la Contraente si impegna a consegnare alla Compagnia in qualsiasi momento, su semplice richiesta.

Art. 44 Limiti Territoriali

La presente assicurazione vale per i danni che avvengono nel Mondo intero. Non saranno risarciti i danni derivanti da condanne punitive e/o esemplari.

Art. 45 Novero dei terzi

Non sono considerati terzi i prestatori di lavoro - dipendenti e non dipendenti - nei confronti dei quali la Contraente, le sue strutture e le Società affilate ed aggregate allo C.S.A.In., siano tenute all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L., quando subiscano il danno in occasione di servizio.
- I tesserati sono considerati Terzi tra di loro per infortuni direttamente riconducibili all'esercizio della contestuale/simultanea partecipazione alla pratica sportiva. Tale clausola si ritiene estesa anche alle attività condivise con tesserati di altri organismi, di cui all'art. 4 (manifestazioni unitarie), con esclusione di danni a cose.
- Il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente o affine con essi convivente, sono considerati terzi 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.

LLOYD'S

Art. 46 Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti

Qualora a favore dell'Assicurato fossero in corso al momento del sinistro altre assicurazioni sui medesimi rischi coperti dalla presente Polizza, quest'ultima si considera operante nei casi e con le modalità seguenti:
a) se il rischio non fosse garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente Polizza a favore dell' Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;
b) se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente Polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti e dalle condizioni tutte della presente Polizza.

Art. 47 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, a nome dell'Assicurato, designando, previa intesa con lo stesso, ove occorra, legali e/o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti o dazioni spettanti all' Assicurato stesso.
Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all' azione promossa sia attivamente che passivamente, 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 legali e/o tecnici che non siano designati nelle modalità di cui sopra e non risponde di multe o ammende.
La Società si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali.
Si precisa che la difesa dell'Assicurato viene assunta dalla Società, in sede sia civile sia penale, fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio, ovvero fino al momento del passaggio in giudicato della sentenza che definisce la controversia.

Art. 48 Esclusioni

L'assicurazione R.C.T. non comprende:
a) le gare che coinvolgono i natanti, in quanto soggette alla legge 990 del 24/12/1969;
b) i rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli e natanti al seguito di gare sportive.
Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:
c) conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
d) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
e) provocati a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute;
f) da furto;
g) 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;
h) alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
i) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
j) 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;
k) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;
l) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo trenta giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e1786 del C. C.;
n) da detenzione od impiego di esplosivi;
o) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
p) di qualunque natura, derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici;
q) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
r) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni;
s) causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo;
t) relativamente all'attività di ciclismo sono esclusi danni alle biciclette e suoi componenti.

Art. 49 Franchigia

Relativamente alla polizza Società, Circoli e Tesserati Plus, l'assicurazione si intende prestata previa detrazione di Euro 500,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose. Per i tesserati Basic l'assicurazione si intende prestata previa detrazione di Euro 1.000,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose.

LLOYD'S

SEZIONE RESPONSABILITA CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Art. 50 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per il Contraente, per i Comitati Centrali e Periferici, per le Società Sportive affiliate, ed aggregate quando svolgono attività organizzate dallo C.S.A.In. e in nome di C.S.A.In.

Art. 51 Oggetto dell'assicurazione –Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, i prestatori di lavoro parasubordinati e quelli appartenenti all'area dirigenziale, siano essi:

a. non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro,
b. assicurati, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del Digs. 23/02/2000 n° 38 e s.m. e per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti. Relativamente alla componente "Danno Biologico" l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione della franchigia di 2.582,28 per ogni persona infortunata. La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

L'assicurazione R.C.O.D. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e/o dall'INAIL, ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

Per le specifiche condizioni:
GARANZIA RESPONSABILITA' VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Contraente, Società Affiliate	
per ogni sinistro	€ 1.000.000,00
Responsabilità civile verso prestatori d'opera	€ 1.000.000,00
con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 500.000,00

Art. 52 Estensione malattie professionali

A parziale deroga delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, la garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965,0 contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975, n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura.
L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione del presente documento e siano conseguenza di fatti colposi commessi dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere, verificatisi durante il tempo dell'assicurazione.

L'estensione non ha effetto per le malattie che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della polizza o della data di cessazione del rapporto di lavoro.
Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare, senza ritardo, alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fare seguito, con la massima tempestività, con le notizie, documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Art. 53 Esclusioni

La presente garanzia non comprende unicamente i danni:
- da detenzione od impiego di esplosivi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici;
- verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni;
- causato o derivati da o, verificatisi in occasione di qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 54 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato

Il Contraente e le sue strutture devono fare denuncia alla Società soltanto degli infortuni per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria, a norma della legge vigenti.
Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale, deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.
La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato, in relazione all'assicurazione stessa che abbia dato luogo al reclamo per responsabilità civile.

LLOYD'S

SEZIONE SOMME ASSICURATE

GARANZIA INFORTUNI POLIZZA PLUS

Caso morte	€ 80.000,00
Invalidità permanente	€ 80.000,00
Diaria da ricovero	€ 30,00 gg max 45 gg per ogni singolo evento
Franchigia diaria da ricovero	5 gg
Diaria da gesso	€ 12,00 gg max 45 gg per ogni singolo evento

Diaria da ricovero e diaria da gesso si intendono non cumulabili

Rimborso spese dentarie (Vedere rimborso spese mediche e tabella I.P.)

Acquisto/noleggio tutore rigido	€ 600,00 Scoperto 20% con un minimo di € 50,00
Rimborso spese mediche	€ 500,00 Scoperto 20% con un minimo di € 150,00

Rimborso spese mediche tesserati ciclismo € 250,00 Scoperto 20% con un minimo di € 150,00

GARANZIA RESPONSABILITA CIVILE TESSERATI POLIZZA PLUS

Per ogni sinistro	€ 1.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 800.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 800.000,00

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro che comporti danni a cose pari ad € 500,00, salvo scoperti e franchigie di importo superiore previsto in polizza e nelle condizioni di assicurazione che regolano il contratto per particolari garanzie.

GARANZIA INFORTUNI POLIZZA BASIC

LLOYD'S

Caso morte	€ 80.000,00
Invalidità permanente	€ 80.000,00

GARANZIA RESPONSABILITA CIVILE TESSERATI POLIZZA BASIC

per ogni sinistro	€ 400.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 300.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 300.000,00

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro che comporti danni a cose pari ad € 1.000,00 salvo scoperti e franchigie di importo superiore previsto in polizza e nelle condizioni di assicurazione che regolano il contratto per particolari garanzie.

GARANZIA RESPONSABILITA VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Contraente, Società Affiliate

per ogni sinistro	€ 1.000.000,00
Responsabilità civile verso prestatori d'opera	€ 1.000.000,00
con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 500.000,00

Franchigia Euro 500,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose

SEZIONE RCT - SOCIETA' - ASD e CIRCOLI

Per ogni sinistro	€ 5.000.000,00
Limite per persona	€ 2.500.000,00
Limite per danni a cose ed animali	€ 1.000.000,00

Franchigia Euro 500,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose.

Specifiche aggiuntive

I tesserati possono svolgere servizio di Scorta Tecnica in qualità di "motostaffettisti" e ASA alle competizioni ciclistiche organizzate dalla Contraente, purché in regola con l'abilitazione di cui ai sensi degli Art. 1 e 2 del Provvedimento 27 Novembre 2002 "Disciplinare per le Scorte Tecniche alle competizioni ciclistiche su strada". La copertura assicurativa si riferisce esclusivamente agli infortuni e per la RCT, con esclusione di tutti i rischi disciplinati dalla legge 990/69 e successive modifiche.

Relativamente al tesserato non vedente le garanzie si estendono esclusivamente nell'uso di tandem in qualità di secondo passeggero e purché alla guida dello stesso vi sia un altro tesserato CSAIn o di altri enti equiparati. Inoltre le garanzie del ciclismo sono estese al tesserato ciclismo ad eventi indoor,"Cibe Race", Spinning", nonché che partecipa a manifestazioni sportive di carattere amatoriale o per ricreazione del tempo libero - con "macchina a pedali", "Hand Bike" , "Bike Polo" e/o bicicletta con pedalata assistita (le cui caratteristiche sono regolamentate dal Codice della Strada).

- "l'infortunio e da ritenersi tale anche in presenza di non frattura", L'arto comunque dovrà essere immobilizzato dal personale medico che provvederà anche alla rimozione dell' apparecchio applicato".
- "danni dentali da considerare come infortunio quanto esiste una rottura certificata dal pronto soccorso".
- "Naso e Costole che non vengono immobilizzate, in presenza di diagnosi medica che certifica la frattura, vengono riconosciute come l'infortunio"

LLOYD'S

SEZIONE GENERALE

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

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

- Attività Ludiche, ricreative, culturali, sociali, di formazione, di promozione sociale	Franchigia	5%
Arrampicata sportiva in palestra	Franchigia	5%
- Pesca sportiva	Franchigia	5%
- Arma antica	Franchigia	6%
- Pallavolo	Franchigia	5%
- Arti Marziali tradizionali	Franchigia	7%
- Pattinaggio / Roller / Skiroll / Skatboard	Franchigia	9%
- Atletica Leggera	Franchigia	5%
- Pallacanestro	Franchigia	5%
- Att.a Subacquee in genere con istruttore	Franchigia	9%
- Snowboard / Sci! Salti trampolino scuola	Franchigia	8%
- Scherma	Franchigia	5%
- Calcio	Franchigia	8%
- Cielismo/Mountain Bike in genere	Franchigia	9%
- Surfing	Franchigia	5%
- Canoa / Kayak I Rafting	Franchigia	9%
- Equitazione	Franchigia	6%
- Sport Paralimpici e disabilita	Franchigia	6%
- Taekwondo/Hapkido IKiokushinkI KravMga	Franchigia	9%
- Golf	Franchigia	5%
- Tennis	Franchigia	6%
- Kitesurf / Kifeboard {Windsurf	Franchigia	9%
- Tiro con l'arco	Franchigia	6%
- king Boxing - Fitbox	Franchigia	9%
- Tuffi	Franchigia	8%
- Mototurismol Quad/ Scuola Kart	Franchigia	9%
- Vela	Franchigia	6%
- Pallamano	Franchigia	5%
- NuotolPallanuoto	Franchigia	5%
- Acquagym	Franchigia	5%
- Softair	Franchigia	6%
- Visite guidate in grotta, escursionismo Natura, torrentismo, trekking -Orientiring	Franchigia	8%
- Triathlon - duathlon - Trial - BMX -	Franchigia	5%
- Cibc Race-Spinning-macchina a pedali "Hand Bike" , "Bike Polo	Franchigia	5%
- Ciclismo ludico scolastico	Franchigia	4%
- Pattinaggio su ghiaccio	Franchigia	9%
- Cinofilia	Franchigia	5%
- Scacchi/Dama	Franchigia	4%
- Biliardo	Franchigia	4%
- Bocce	Franchigia	4%
- Bowling	Franchigia	4%
- Danza classica / modern a -Ballo	Franchigia	5%
- Squash	Franchigia	6%
- Freccette	Franchigia	6%
- Ginnastica-Artistica Aerobica/Ritmica/ Hip Hop Step total body power Fitness	Franchigia	5%

- Giochi elettronici	Franchigia	4%
- Aeromodellismo	Franchigia	5%
- Pentathlon moderno	Franchigia	5%
- Flag football	Franchigia	6%

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

Franchigie e limiti di risarcimento

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

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

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

d. Rimborso spese mediche
Somma assicurata fino ad Euro 500,00; Scoperto 20% con minimo di € 150,00.
PER I SOLI CICLISTI Somma assicurata fino ad € 250,00; Scoperto20% con un minimo di € 150,00.

e. Acquisto/Noleggio tutore rigido a seguito di frattura 0 infrazioni
Somma assicurata sino a Euro 600,00; Scoperto 20% con il minimo di € 50,00

f. Sezione RCT Tesserati PLUS, franchigia Euro 500,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose.

g. Sezione RCT Tesserati BASIC, franchigia Euro 1.000,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose.

h. Sezione RCT ASD e Circoli, franchigia Euro 500,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose.

Il Contraente/Assicurato

Il Corrispondente dei Lloyd's

Broker Net Italia S.r.l.

LLOYD'S

PROCEDURE
PER TUTTI I TESSERATI C.S.A.In.
DA SEGUIRE IN CASO DI INFORTUNIO/SINISTRO

La denuncia deve essere effettuata dall' Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi causa, entro 30 giorni dalla data dell'infortunio. In caso di sinistro mortale la denuncia dovrà essere preceduta da telegramma, effettuato entro 5 giorni dal decesso. In caso di RCT entro giorni 15. Trascorso tale termine, l'assicurato o i suoi aventi causa, decadono dal diritto all'indennizzo.

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

Invio documentazione in formate originale tramite Raccomandata A/R alla Broker Net Italia Srl, Viale dei Parioli, 47 - 00197 Roma

Copia di tutta la documentazione dovrà essere trasmessa per conoscenza alla C.S.A.In.:

Segreteria Nazionale C.S.A.In.
Viale dell' Astronomia 30,
00144-ROMA

Nonché al comitato Provinciale competente per territorio.

A - Caso di lesioni:
Entro 30 giorni dal fatto inviare:

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

A cure ultimate inviare:

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

LLOYD'S

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

B . Caso decesso

Entro 5 giorni segnalare il decesso alla Broker Net Italia Srl, Viale dei Parioli, 47 - 00197 Roma e alla Presidenza della C.S.A.In. a mezzo telegramma,
In seguito dovrà essere inviata la seguente documentazione (fermo restante gli obblighi di denuncia dell'infortunio):

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

C. RCT
In caso di sinistro il termine è fissato a 15 giorni

Termini per la denuncia dei sinistri e validità delle stesse :

- Infortuni: il termine per la denuncia di sinistro è fissato a 30 giorni dalla data dell'infortunio.
- RTC: in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.
- Le denunce pervenute in modo incompleto e/o senza tutte le firme e formato previsti non potranno essere accettate.

Ai sensi dell' art. 2952 del c.c. e successive modifiche, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni. La prescrizione è interrotta da un atto che valga a costituire in mora la Compagnia. Per effetto della interruzione si inizia un nuovo lavoro di prescrizione.

Seguiranno i moduli di denuncia sinistri che saranno consegnati ai vari affiliati C.S.A.In.

LLOYD'S

SINTESI PROCEDURA SINISTRI

- RICHIEDERE MODULISTICA AL C.P. DI APPARTENENZA *E/O* VISITARE IL SITO DELLO CSA.In. www.csain.it ENTRANDO NELLA VOCE "CONVENZIONI" E SUCCESSIVAMENTE "ASSICURAZIONI" DOVE E' POSSIBILE REPERIRE TUTTO IL NECESSARIO PER LA DENUNCIA E PER CONOSCERE LE PRESTAZIONI DELLA POLIZZA INFORTUNI.

- COMPILARE IL MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO IN TUTTE LE SUE P ARTI e autorizzazione al trattamento dei dati personali come da normativa in materia di privacy (Dlgs 30/0612003 n. 196):

- ALLEGARE TUTTA LA DOCUMENTAZTONE RICHIESTA PER LA DENUNCIA AL MODELLO DI DENUNCIA PREVISTO: SI PRECISA CHE LA COPIA DELLA TESSERA C.S.A.In. E' NECESSARIA. LA SUA ASSENZA NON PERMETTERA' L'APERTU RA DEL SINISTRO.

INVIARE DENUNCIA A:

1. Broker Net Italia Srl, Viale dei Parioli, 47 - 00197 Roma
   (tramite raccomandata A/R)

2. C.S.A.In. Nazionale via posta , fax o e-mail

PER CHIUDERE L'INFORTUNIO E' NECESSARIO INVIARE IL CERTIFICATO DI FINE INFORTUNIO COMPILATO DA UN MEDICO (SPECIALISTA *E/O* DI BASE) Sono escluse le AUTOCERTIFICAZIONI.

PER CHIUDERE L'INFORTUNIO E' NECESSARIO L'INVIO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE E DELLE SPESE MEDICHE *E/O* DI TUTTE LE FATTURE DI CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO CHE DEVONO ESSERE INVIATE IN FORMATO ORIGINALE.

SEGUITO SINISTRO. L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE SUCCESSIVA ALLA DENUNCIA DEVE ESSERE FATTO A Broker Net Italia Srl, Viale dei Parioli, 47 - 00197 Roma.. (ED EVENTUALMENTE, SOLO PER CONOSCENZA, ALLO CSAIn Nazionale. QUALSIASI DOCUMENTAZIONE SUCCESSIVA ALLA DENUNCIA VA INVIATA EVIDENZIANDO LA DATA DEL SINISTRO, IL NOMINATIVO DELL' INFORTUNATO ED IL NUMERO DI SINISTRO

NOTA BENE
LA DENUNCIA INFORTUNI DEVE ESSERE INVIATA ENTRO E NON OLTRE 30 GIORNI IL DECESSO VA INDICATO ENTRO 5 GIORNI SUCCESSIVI ALL'EVENTO.
LA DENUNCIA DI SINISTRO DI RCT DEVE ESSERE INVIATA ENTRO E NON OLTRE 15 GIORNI
LE PRATICHE DI SINISTRI PRESENTATE IN DIFETTO SARANNO RESPINTE PER IRREGOLARITA'.

LLOYD'S

INDIRIZZI e MODALITA' D'INVIO
MEZZO POSTA Raccomandata/IR:
Broker Net Italia Srl.
Viale dei Parioli, 47
00197 Roma

MEZZO POSTA, FAX 0 Mail:
C.S.AIn. SEGRETERIA NAZIONALE e Comitato provinciale A CUI INOLTRARE LA DENUNCIA PER CONOSCENZA
FAX N° *0615903243* - info@csain.it

Broker Net Italia Srl. provvederà a dare riscontro agli interessati, e per conoscenza alla Segreteria Nazionale CSAIn. della presa in carico della pratica.

LLOYD'S

Ai fini degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile l'assicurato dichiara di aver attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle "NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI":

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

Nonché ai seguenti articoli delle norme che regolano "SEZIONE INFORTUNI" e "SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI" e "SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO":

Art. 24	Esclusioni
Art. 28	Persone non assicurabili
Art. 33	Limite di età
Art. 38	Franchigia
Art. 48	Esclusioni
Art. 49	Franchigia
Art. 53	Esclusioni

Il Contraente Assicurato

Il Corrispondente dei Lloyd's

Broker Net Italia S.r.l.

LLOYD'S

CLAUSOLA BROKER

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

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

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

La BNI Broker Net Italia S.r.l. è tenuta ad inoltrare a ciascuna delle Parti le comunicazioni ricevute dall'altra Parte.

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

Il Contraente Assicurato

Il Corrispondente dei Lloyd's

Broker Net Italia S.r.l.

LLOYD'S

Clausola Sanzioni, Limitazioni ed Esclusioni

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'(ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

LMA3100
15 settembre 2010

Il Contraente Assicurato

Il Corrispondente dei Lloyd's

Broker Net Italia S.r.l.

LLOYD'S

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

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

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

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

TUTTE LE ALTRE CONDIZIONI RESTANO INVARIATI
02/02
LSW1175

Il Contraente Assicurato

Il Corrispondente dei Lloyd's

Broker Net Italia S.r.l.

LLOYD'S

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

L'assicuratore (riassicuratore) assume che il premio venga pagato per intero ai sottoscrittori entro 60 giorni a partire dalla data di decorrenza della presente polizza (oppure, in caso di rateizzazione del pagamento del premio, entro la data concordata).

Qualora il premio dovuto rispetto alla presente polizza non venisse pagato ai sottoscrittori entro 60 giorni a partire dalla data di decorrenza della polizza (o, in caso di rateizzazione del pagamento del premio, entro la data concordata), i sottoscrittori avranno il diritto di chiedere la rescissione del contratto, mediante comunicazione scritta all'assicurato (riassicurato) per tramite del broker intermediario. In caso di rescissione, rimane dovuto agli assicuratori il pagamento del rateo di premio calcolato in base al periodo di validità della polizza (ovvero il lasso di tempo tra la data di decorrenza e la data di rescissione), salvo il caso in cui un sinistro che rientri nella copertura fornita dal contratto di assicurazione sia accaduto anteceedentemente alla data di rescissione. In tale evenienza, l'intero premio dovrà essere pagato ai sottoscrittori.

Viene convenuto che i sottoscrittori dovranno comunicare all'assicurato (riassicurato) tramite il broker la volontà di rescindere dal contratto almeno 15 giorni prima della data di cessazione del contratto. Nel caso in cui il pagamento dell'intera somma dovuta pervenga ai sottoscrittori prima della data di cessazione del contratto, la dichiarazione di volontà di rescindere dallo stesso si considererà automaticamente revocata. In caso contrario, il contratto di assicurazione cesserà automaticamente i suoi effetti il giorno fissato dai sottoscrittori.

Se non è stato diversamente disposto e concordato, il sottoscrittore leader ha il diritto di esercitare le suddette azioni di propria iniziativa per conto proprio e degli altri sottoscrittori coinvolti nel contratto di assicurazione.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola.

Nel caso in cui il premio venga pagato attraverso il London Market Bureau, il pagamento ai sottoscrittori si considererà effettuato il giorno di consegna al London Market Bureau dell' avviso di pagamento (Premium Advice Note).

11/01
LSW 3000

Il Contraente/Assicurato

Il Corrispondente dei Lloyd's

Broker Net Italia S.r.l.

LLOYD'S

Clausola di Esclusione per Atti di Guerra e Terrorismo

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

1. Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
2. Qualsiasi atto terroristico.
   Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

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

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

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

NMA2918 (Italy)
08/10/2001

Il Contraente Assicurato

Il Corrispondente dei Lloyd's

Broker Net Italia S.r.l.

Aneto Insurance Broker srl

LLOYD'S

CLAUSOLA DI GIURISDIZIONE NORD AMERICA

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o in eventuali clausole aggiuntive, si conviene che nel caso in cui nella Scheda di Copertura sia indicato che la presente appendice I è operante questa polizza è applicabile a qualsiasi giudizio, pagamento, premio, transazione avvenuti in paesi soggetti alle leggi degli Stati Uniti d'America o del Canada (incluso qualsiasi atto emesso in qualsiasi parte del mondo e finalizzato al rispetto, in tutto o in parte, di tale giudizio, pagamento, premio o contratto) o ai relativi costi e spese legali.

Resta inteso che:

1. Gli Assicuratori non hanno l'obbligo di indennizzare società aventi domicilio o registrate negli Stati Uniti d'America, suoi territori o possedimenti o le società aventi domicilio o registrate in Canada

2. Relativamente ad azioni di responsabilità dell'Assicurato derivante da azioni legali proposte, o comunque soggette alla giurisdizione di un tribunale avente sede negli, Stati Uniti d'America o in Canada, suoi territori o possedimenti e in relazione alle sentenze o ordini ottenuti nei summenzionati tribunali per mezzo di convenzioni, accordi di reciprocità o altro e che debbano essere eseguite in tribunali anche se in ragione di accordi o convenzioni reciproche o qualora:

a) I massimali cosi' come indicati nella scheda di polizza siano comprensivi di tutte le spese legali ed i costi di giudizio

b) La presente Polizza non si applica a qualsiasi responsabilità:

   i. direttamente o indirettamente derivante da inquinamento, infiltrazioni o contaminazione

   ii. per i costi di rimozione o di ripulitura di infiltrazioni di sostanze inquinanti o contaminanti

   iii. per danni,multe, sanzioni punitive o esemplari relative ai punti i) e ii) di cui sopra

c) Questa Polizza non si applica ai premi o danni di natura punitiva o esemplare sia sotto forma di multe, sanzioni, incremento dell'indennizzo sia in qualsiasi altra forma

I rimanenti termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni della presente Polizza restano invariati.

Il Contraente Assicurato

Il Corrispondente dei Lloyd's

Broker Net Italia S.r.l.

AMETE INSURANCE BROKER srl

LLOYD'S

ALLEGATO 1

Clausola Europea Di Notifica Atti e Giurisdizione

Salvo che sia diversamente specificato nel testo di polizza, si conviene che il presente contratto d'assicurazione sarà regolato esclusivamente dalla legge e dagli usi italiani, e che qualsiasi controversia derivante da, inerente a, o connessa al presente contratto d'assicurazione sarà esclusivamente soggetta alla giurisdizione del competente Foro in Italia.

Pertanto i Membri Sottoscrittori di Lloyd's che hanno assunto il rischio di cui al presente contratto concordano che tutte le citazioni, gli avvisi o i procedimenti che debbano essere loro notificati al fine di promuovere azioni legali nei loro confronti in relazione al presente contratto d'assicurazione saranno correttamente notificati se a loro indirizzati e consegnati loro presso

Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano

che, in questo caso, ha il potere di accettare la notifica per loro conto.

I Membri Sottoscrittori nel fornire tale potere non rinunciano ad avvalersi di ogni speciale termine o periodo di tempo al quale abbiano diritto ai fini della notifica di tali citazioni, avvisi o procedimenti in virtù della loro residenza o domicilio in Inghilterra.

Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Ufficio Italiano di Lloyd's
All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano
Fax n. 02 63788850
E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad € 2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'IVASS e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000;; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

LLOYD'S

Clausola Di Responsabilita Disgiunta

ATTENZIONE – la seguente clausola contiene informazioni importanti – SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE

La responsabilità di un Assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri Assicuratori che partecipano al presente contratto. Un Assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un Assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro Assicuratore. Un Assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro Assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un Assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato di Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato di Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un Assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro Assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, 1 Lime Street, EC3M 7HA, Londra. L'identità di ciascun membro di un Sindacato di Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere accertate mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's – Corso Garibaldi 86, 20121 Milano.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

Informativa Sul Trattamento dei Dati

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

a) è diretto all'espletamento da parte dei Membri Sottoscrittori di Lloyd's of London (di seguito denominati "Lloyd's") delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui i Lloyd's sono autorizzati ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di Lloyd's delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Lloyd's stessi;

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione: elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
b) È effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
c) È svolto dall'organizzazione del titolare e da società di fiducia, il cui elenco è disponibile presso il Titolare, che sono nostre dirette collaboratrici e che operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso i Lloyd's che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti,
subagenti, broker).
Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;

b) obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica Lloyd's;
c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali
a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici. Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio del Rappresentante Generale, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 02 63788850, o all'indirizzo email servizioclienti@lloyds.com , ai sensi dell'art. 7 del Codice.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della modalità e delle finalità del trattamento; di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice; di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, o di incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice.

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolari del trattamento in ambito italiano sono i Lloyd's nella persona del loro Rappresentante Generale per l'Italia, con sede a Milano in Corso Garibaldi, 86.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra,
ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più
precisamente per:
a) il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute[1];
b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

Luogo

Data

L'interessato

Nome e Cognome leggibili

Firma

LLOYD'S

ALLEGATO ALLA POLIZZA N° 1910134

SCHEDA DI POLIZZA

Contraente	C.S.A.In - Centri Sportivi Aziendali Industriali
Rischio Assicurato	Convenzione multirischi per l'assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile Generale a favore dell'ente di promozione sportiva Centri Sportivi Aziendali e Industriali, dei suoi organi centrali e periferici, delle Società affiliate ed aggregate e dei suoi tesserati
Massimali/Somme Assicurate	A seconda della Sezione (Infortuni o RCT/O) e della Opzione scelta dai singoli tesserati (Basic o Plus) come da dettaglio riportato in polizza
Franchigie	A seconda della Sezione (Infortuni o RCT/O) e della Opzione (Basic o Plus) come da dettaglio riportato in polizza
Soggetti assicurati	Tesserati con programma Plus Tesserati con programma Basic Società, Associazioni Sportive Dilettantistiche, Circoli

UFFICIO ITALIANO DEI LLOYD'S
20121 Milano, Corso Garibaldi 86
Tel +39 02.637.888.1 Fax +39 02.637.888.50 – www.lloyds.com
CCIAA 1351975 – CODICE FISCALE 07581850584
PART. IVA 10655700156

LLOYD'S

Codice Ramo	Codice Correspon.	Codice Lloyd's Broker	Codice Doc. (*)	Market Reform Contract/Binder
05.200 *04.105*	*ITI76137*	*0755 JBL*	*F*	*B0755B600043*

(*) F = Piazzamento Facoltativo
B = Piazzamento su Binder

Tipo di assicurazione : Convenzione Multirischi per l'assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile
Il presente Modulo forma parte integrante del Contratto N° 1910134

Nome dell'Assicurato o Contraente:	Centri Sportivi Aziendali Industriali
Indirizzo :	Viale dell'Astronomia, 30
CAP e Città	00144 Roma (RM)
Codice Fiscale/P.Iva:	96135840583

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo) dalle ore «00:00» *del 01/01/2017* alle ore «24:00» *del 31/12/2018 ma* dalle ore «00:00» *del 01/09/2016* alle ore «24:00» *del 31/08/2018* limitatamente ai nuovi Soci C.S.A.In.

Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto :

Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati al presente Modulo:
LMA3100 LSW1175
LSW3000 NMA2918
CLAUSOLA DI GIURISDIZIONE NORD AMERICANA
LSW1819A

Quota Lloyd's: «100,00%»
Ramo numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's sopra indicata:

RCT/O	**2001**	**100%**
INF.	**3210**	**100%**

Rischi e importi assicurati, Franchigie e Scoperti, estensione territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni Particolari e Generali di cui sopra)

LLOYD'S

Sommario

CONVENZIONE ASSICURATIVA

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

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE Definizioni

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

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

SEZIONE INFORTUNI

Art. 21 Soggetti Assicurati
Art. 22 Oggetto del rischio
Art. 23 Estensioni di garanzia
Art. 24 Esclusioni
Art. 25 Esonero denuncia di infermità
Art. 26 Esonero denuncia altre assicurazioni
Art. 27 Rinuncia alla rivalsa
Art. 28 Persone non assicurabili
Art. 29 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari
Art. 30 Infortuni determinati da calamità naturali
Art. 31 Evento con pluralità di infortuni
Art. 32 Validità territoriale
Art. 33 Limite di età
Art. 34 Criteri di indennizzabilità
Art. 34 bis Termini di liquidazione
Art. 35 Rischio volo

LLOYD'S

Art. 36 Prestazioni
Art. 37 Controversie sulla natura degli infortuni
Art. 38 Franchigia
Art. 39 Estensioni speciali
Art. 40 Denuncia degli infortuni
Art. 41 Rinuncia al diritto di surrogazione

SEZIONE RESPONSABILITA CIVILE VERSO TERZI - Tesserati e Società

Art. 42 Descrizione del rischio
Art. 43 Oggetto dell'assicurazione
Art. 44 Limiti Territoriali
Art. 45 Novero dei terzi
Art. 46 Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti
Art. 47 Gestione delle vertenze e spese di resistenza
Art. 48 Esclusioni
Art. 49 Franchigia

SEZIONE RESPONSABILITA CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Art. 50 Soggetti assicurati
Art. 51 Oggetto dell'assicurazione –Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.)
Art. 52 Estensione malattie professionali
Art. 53 Esclusioni
Art. 54 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato

SEZIONE PREMI MASSIMALI PREMI e SOMME ASSICURATE

SEZIONE ALLEGATI:
-PROCEDURA DENUNCIA SINISTRI INFORTUNI TESSERATI
-MODULO DENUNCIA INFORTUNI TESSERATI
-MODULO DENUNCIA RCT TESSERATI
-SINTESI PROCEDURE SINISTRI