

## **ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA**

### **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

#### **C.S.A.In. – Centri Sportivi Aziendali Industriali**

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono formate da 24 pagine

**SOMMARIO**

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

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE**

- Art. 4 Manifestazioni unitarie
- Art. 5 Assicurazioni per conto altrui
- Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 7 Aggravamento del rischio
- Art. 8 Diminuzione del rischio
- Art. 9 Determinazione del premio - Incasso degli accanti e regolazione del premio
- Art. 10 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 11 Titoli che danno diritto all'assicurazione e attività assicurabili
- Art. 12 Denuncia dei sinistri
- Art. 13 Oneri fiscali
- Art. 14 Modifiche dell'Assicurazione
- Art. 15 Rinvio alle norme di legge
- Art. 16 Interpretazione del Contratto
- Art. 17 Rescissione del contratto
- Art. 18 Foro competente
- Art. 19 Dichiarazioni della Società
- Art. 20 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte
- Art. 21 Soggetti Assicurati
- Art. 22 Oggetto del rischio
- Art. 23 Estensioni di garanzia
- Art. 24 Esclusioni
- Art. 25 Esonero denuncia di infermità
- Art. 26 Rinuncia alla rivalsa
- Art. 27 Persone non assicurabili
- Art. 28 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari
- Art. 29 Infortuni determinati da calamità naturali
- Art. 30 Evento con pluralità di infortuni
- Art. 31 Validità territoriale
- Art. 32 Limite di età
- Art. 33 Criteri di indennizzabilità
- Art. 34 Termini di liquidazione
- Art. 35 Rischio volo
- 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 SOMME ASSICURATE E LIMITI DI COPERTURA  
PROCEDURE DA SEGUIRE IN CASO DI INFORTUNIO/SINISTRO



## DEFINIZIONI

<b>Contraente</b>	L'Ente di promozione Sportiva Centri Sportivi Aziendali e Industriali (CSAIn).
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione destinato alla copertura infortuni a favore dell'ente di promozione sportiva Centri Sportivi Aziendali e Industriali, dei suoi organi centrali e periferici, delle Società affiliate ed aggregate e dei suoi tesserati.
<b>Assicurato</b>	<p>La persona, l'ente o associazione garantito dalla copertura assicurativa, ovvero tutti i nuovi tesserati che aderiscano alla Contraente a far data dal 01/09/2020, quando svolgano le attività previste, regolamentate, promosse ed organizzate dalla struttura associativa e durante le manifestazioni, gare, allenamenti individuali o collettivi, dagli stessi programmati, in adempimento alle Particolarità logistiche e operative della singola disciplina sportiva.</p> <p><i>Sono suddivisibili nelle seguenti categorie:</i></p> <p><i>Atleta:</i> Il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrando negli scopi del Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale, ludico o qualunque attività fisica, didattica, amatoriale o agonistica, che determina un aumento di dispendio energetico dell'organismo umano.</p> <p><i>Dirigente:</i> Il soggetto tesserato che, a prescindere dal tipo di tessera CSAIn, statutariamente riveste tale titolo. A titolo esemplificativo e non esaustivo: Presidente e dirigenti nazionali CSAIn componenti consiglio nazionale e Commissioni CSAIn. Presidenti di Associazioni affiliate, Società Sportiva o Circolo aderente, dirigente di Associazione, Società Sportiva o di Circolo, Presidente provinciale e/o dirigente territoriale delegato CSAIn. Presidente e dirigente regionale CSAIn.</p> <p><i>Tecnici:</i> I soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, tecnici, allenatori, arbitro, giudice di gara, direttore di gara, medico sportivo, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento e alla esecuzione delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico.</p>
<b>Ambulatorio</b>	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.
<b>Beneficiari</b>	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.
<b>Day Hospital</b>	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.
<b>Diaria da gessatura e/o da tutori immobilizzanti</b>	<p>Indennizzo giornaliero previsto per ogni sinistro a seguito di infortunio.</p> <p>La presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle di cui alla Sezione Somme Assicurate.</p>
<b>Diaria da ricovero per infortunio</b>	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.



<b>Franchigia</b>	L'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro e che viene dedotto dall'indennizzo, come da tabella (allegato n. 1) a specifica delle singole discipline e/o settori e a seconda della Opzione (Basic o Plus) come da dettaglio riportato in polizza.
<b>Indennizzo</b>	<p>La somma dovuta dalla Società in caso di infortunio. Si precisa che:</p> <p>a) per quel che concerne l'invalidità permanente, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata al netto delle specifiche franchigie previste per le singole attività (cfr. allegato tabella) in base alla Tabella A di cui al D.P.C.M. n° 296 del 03/11/2010 pubblicato in G.U. il 20/12/2010. Si conviene che non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità per manente quanto questa sia di grado pari e/o non superiore alla franchigia prevista per l'evento di sinistro;</p> <p>b) con riferimento all'Inabilità temporanea, si precisa che la garanzia fornita all'Assicurato consiste nella diaria giornaliera, ossia nel limite del rimborso giornaliero per ognuna delle condizioni previste in polizza.</p> <p>In ogni caso, si precisa, che in caso di lesioni plurime nei confronti del medesimo Assicurato, l'indennizzo è dovuto in misura pari alla somma delle percentuali di Invalidità relative alle singole lesioni subite.</p>
<b>Infortunio</b>	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato, oppure una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
<b>Istituto di cura</b>	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.
<b>Malattia</b>	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
<b>Massimale</b>	L'importo massimo della prestazione della Società, determinato a seconda della Opzione (Basic o Plus) come da dettaglio riportato in polizza.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dalla Contraente alla Società.
<b>Ricovero</b>	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.
<b>Rimborso spese mediche da infortunio</b>	La presente garanzia si intende prestata con applicazione della franchigia e limitazioni di cui alle specifiche tabelle riportate alla Sezione "Somme assicurate e limiti di copertura".
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro.
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

<b>Scoperto</b>	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.
<b>Società</b>	La Società di Assicurazioni.
<b>Tesserato</b>	Ogni singolo soggetto o Ente iscritto o aderente al Contraente.
<b>Trattamento chirurgico</b>	Prestazione posta in essere da medico/specialista sull'Assicurato, con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura.



## **ASSICURAZIONE INFORTUNI A FAVORE DEI TESSERATI C.S.A.In.**

**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, nonché il Decreto Ministeriale del 06/10/2011 pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 28 del 03/02/2012, che regola l'assicurazione obbligatoria per i diversamente abili che svolgono attività sportiva e non.**

Tra l'Ente di Promozione Sportiva denominato "**Centri Sportivi Aziendali e Industriali**" (C.S.A.In.) e Società Reale Mutua di Assicurazioni, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole "Contraente" e "Società", viene stipulata la seguente polizza per la garanzia Infortuni a favore dei tesserati C.S.A.In. che si associno alla Contraente a far data dal 01/09/2020.

### **Art. 1 Durata e decorrenza della polizza**

La presente polizza viene stipulata per la durata di anni due, con inizio dalle ore 24 del 31 dicembre 2020 e termine alle ore 24.00 del 31 dicembre 2022, senza necessità della preventiva disdetta di una delle Parti, ed ha validità dalle ore 24,00 del 1° settembre 2020 limitatamente ai nuovi Soci C.S.A.In., con specifica efficacia dalla data della loro iscrizione.

#### **Art. 1.1 Proroga della polizza**

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

#### **Art. 1.2 Dichiarazioni**

Le Parti dichiarano che il testo della presente Polizza e l'Allegato A – esclusa Tabella Lesioni (Tabella aggiornata ANIA) 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 Polizza e regola 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.

#### **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 e loro successiva definizione;
- Sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- Sinistri Senza Seguito.

Il dettaglio definitivo dei sinistri nella sua totalità sarà comunicato entro 60gg. dalla chiusura del tesseramento relativo



all'annualità assicurativa oggetto della polizza.

### **Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale**

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere in relazione a validità, interpretazione, esecuzione e/o scioglimento della presente polizza 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 dell'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 artt. 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 differibili ad arbitri è competente in via esclusiva il foro di Roma.

### **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 C.S.A.In. abbia ufficialmente aderito e/o di Enti terzi che consentono esplicitamente 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 affiliati 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 dello statuto e regolamenti CSAIn.

#### **Art. 4.2 Estensione alla tutela assicurativa degli allenamenti**

Poiché l'Assicurazione si estende alle conseguenze di infortuni che avvengono durante gli allenamenti, anche individuali (purché previsti, disposti, autorizzati e controllati da C.S.A.In., anche per tramite dei Fiduciari periferici e/o associazioni affiliate all'uopo delegate; del soggetto obbligato, così come previsto dal Decreto del 3-11-2010, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n° 296), ai fini dell'ammissione dell'infortunio al beneficiario assicurato, la relativa denuncia deve essere accompagnata da una dichiarazione del legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale il soggetto assicurato è tesserato che attesta, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa.

### **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 (Artt. 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. 10 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

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

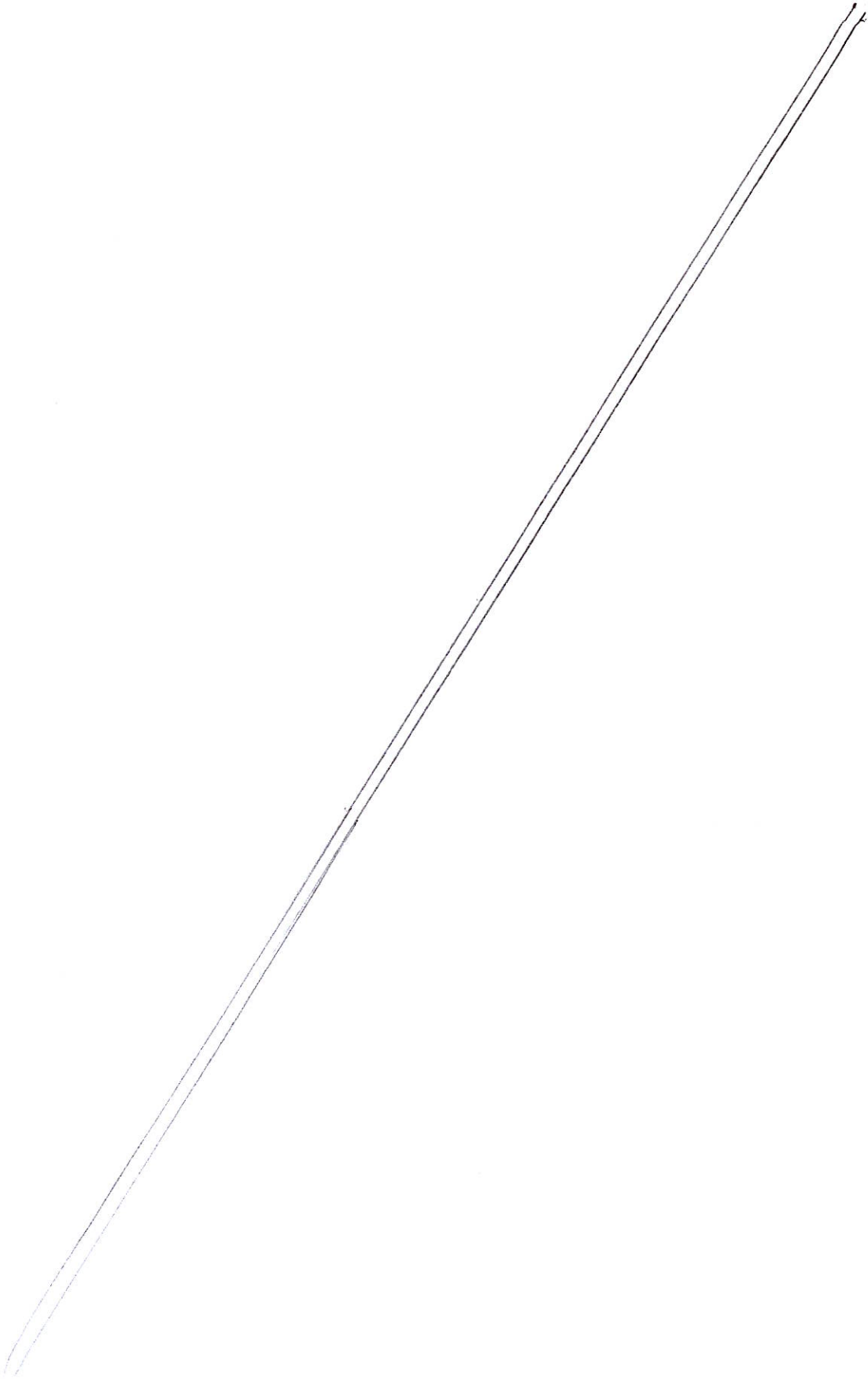
I premi devono essere pagati alla Società direttamente dalla Contraente.

Le Parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 31 dicembre 2020, salvo quanto disposto a favore dei nuovi iscritti C.S.A.In.(effetto retroattivo sin dal 1° settembre dell'anno in corso).

Per il pagamento (trimestrale) delle rate è previsto il termine di 15 giorni successivi al trimestre di riferimento.

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 polizza trascorso il termine di 15 giorni, senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.





**Art. 11 Titoli che danno diritto all'assicurazione**

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

- i soggetti in possesso della tessera nominativa e numerata dello C.S.A.In, 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 C.S.A.In., e/o dai suoi organi territoriali all'uopo delegati e/o inserita negli elenchi del sistema on-line dello C.S.A.in;
- affiliazione allo C.S.A.In. 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.

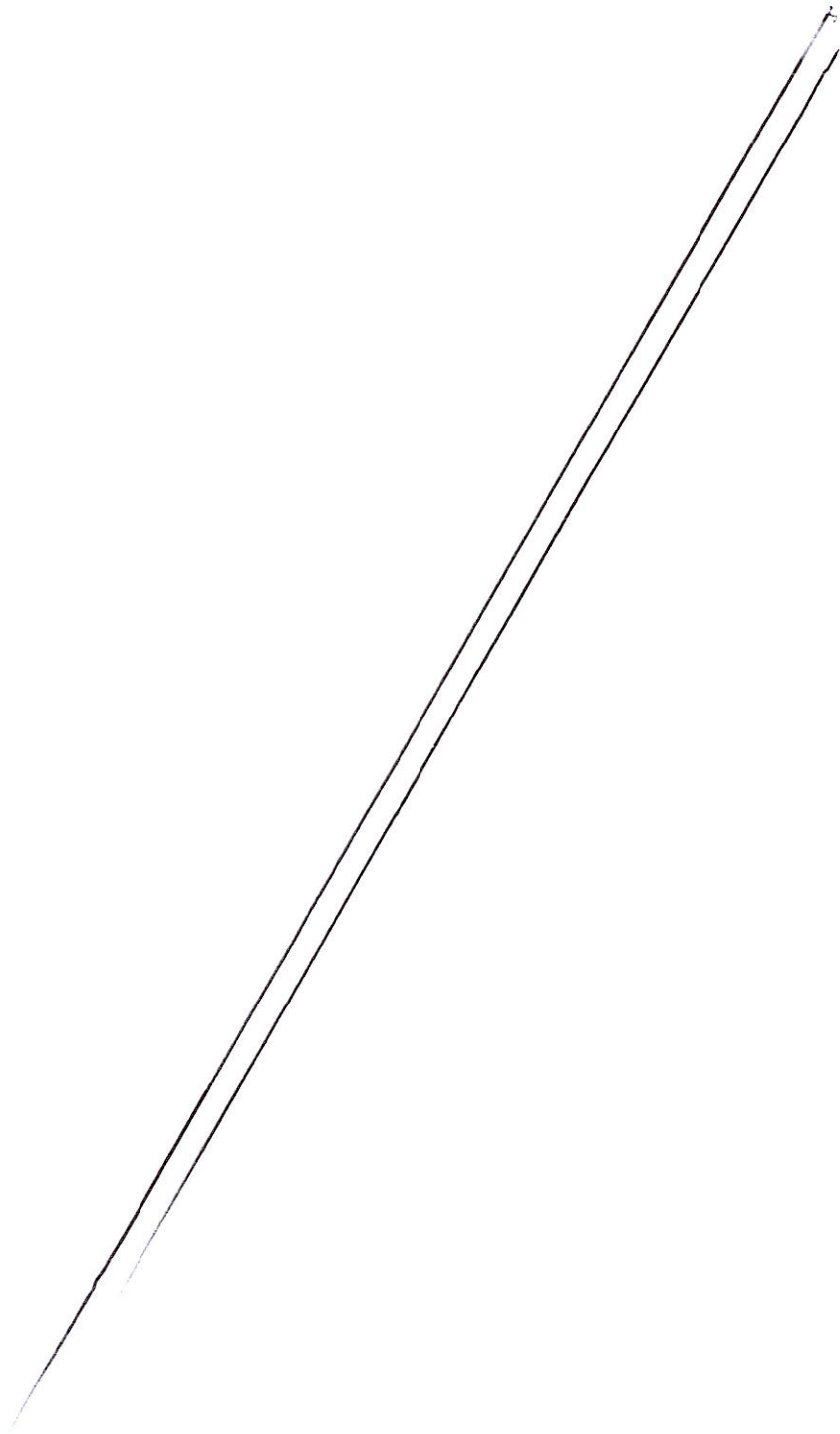
Per lo C.S.A.In. costituisce titolo la presente Polizza.

**Attività Assicurabili**

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

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

Arrampicata sportiva in palestra	Pesca sportiva
Arma Antica	Pentathlon moderno
Arti Marziali	Pattinaggio / Roller / Skiroil / Skatboard
Atletica leggera	
Nuoto, Pallanuoto, Acquagym	Snowboard / Sci / Sci di fondo
Attività subacquee in genere con istruttore	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
E-sport	Freccette
Equitazione	Sport Paralimpici e disabilità in genere
Ginnastica, Ginnastica ritmica ,artistica, aerobica, hip hop	Taekwondo-Hapkido-Kiokushinkai-Krav Maga, Pancratio,
Golf	Tennis e Padle
Kitesurf / Kiteboard	Tiro con l'arco
Kick Boxing	Tuffi
Mototurismo, Quad, scuola Kart, automobilismo amatoriale	Vela
Flag Football	Palla tamburello





REALE GROUP

Pallamano, Pallavolo, Pallacanestro,	Softair
Ciclismo LUDICO/SCOLASTICO 5/12 anni cat. CUCCILO	Visite guidate natura, in grotta, trekking, torrentismo, escursionismo, prot. Ambiente
Attività sociali	Bocce – Birilli - Bowling
Attività culturali ricreative	Cinofilia
Fitnes	Scacchi – Dama- Carte - giochi di sala in genere
Triathlon - duathlon - Trial – BMX	Biliardo, Calcio Balilla
Steptotal body power	Handball
Sport di orientamento	Giochi elettronici
Modellismo in genere (statico dinamico radiocomandato con motori a scoppio ed elettrico, aereo navale e automobilistico) Droni	Hip- hop Fitbox
Cibe Race-Spinning-macchina a pedali "Hand Bike", "Bike Polo"	Danza classica e sportiva

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

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

### Art. 12 Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Società 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 è qui regolato, valgono le norme 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 Polizza"*

#### **Art. 18 Foro competente**

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

#### **Art. 19 Dichiarazioni della Società**

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

#### **Art. 20 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

#### **Art. 21 Soggetti Assicurati**

L'assicurazione vale per 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 in base alle opzioni 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 e/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 C.S.A.In., dei suoi comitati provinciali/regionali e delle Società e Circoli affiliati e/o Organizzazioni convenzionate, quali, compresi allenamenti individuali e collettivi, competizioni e/o gare nonché nelle indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento ufficiale, ritiri e/o stage di preparazione e per l'attività sportiva e agonistica nazionale ed internazionale, ivi comprese le estensioni di cui all'art. 4 della presente polizza.

La copertura è inoltre estesa a tutte le altre attività fisiche, purché rientranti o propedeutiche al programma di allenamento, potenziamento e/o recupero necessari all'attività sportiva, o qualunque attività fisica, didattica, amatoriale e/o agonistica, che determina un aumento di dispendio energetico dell'organismo umano, purché effettuata nell'ambito dell'allenamento disposto da CSAIn o Enti affiliati come disciplinato all'art. 4.2.

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. 22.1 Precisioni**

I tesserati sono tenuti all'osservanza delle norme tecniche, statutarie e organiche CSAIn.

### **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. 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.
8. 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 e certificate 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.

Le estensioni di garanzia, nelle loro specifiche, si intendono efficaci solo se accompagnate da regolare certificato di idoneità allo svolgimento delle attività annesse con l'esclusione di malattie pregresse non dichiarate.

### **Art. 24 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo Art. 35 Rischio volo;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni, per l'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale e dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti, per eventi determinati da azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse e tumulti o dalla violazione comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo.
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;



- f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
- g) da guerra e insurrezioni;
- h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- i) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- j) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di Particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k) da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia o rottura di aneurisma, fermo restando l'eccezione di cui al precedente art. 23, n. 10.
- l) da malattie pregresse non dichiarate; e se dichiarate, concorrono con effetto principale al sinistro.

#### **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. 33 - Criteri di indennizzabilità.

#### **Art. 26 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. 27 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, epilettici, 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. 28 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. 29 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.



**Art. 30 Evento con pluralità di infortuni**

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

**Art. 31 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. 32 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.

**Art. 33 Criteri di indennizzabilità**

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

In deroga a quanto stabilito al comma 1, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva organizzata o partecipata da 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 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 eserciti, tranne che:

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

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

Euro 5.200.000,00 per il caso morte

Euro 5.200.000,00 per il caso invalidità permanente

Euro 5.200,00 per il caso inabilità temporanea

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

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

**Art. 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 i 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. 33.

#### **Precisazioni:**

- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'Assicurato).
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete, ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro, non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.
- Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà maggiorato del 50% rispetto alla somma assicurata.
- Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo, a termini di polizza, è previsto a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso.
- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto 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 sovra riscaldati) 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 provvisoria 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 rifiuta 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 (ANIA) 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.

### **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.

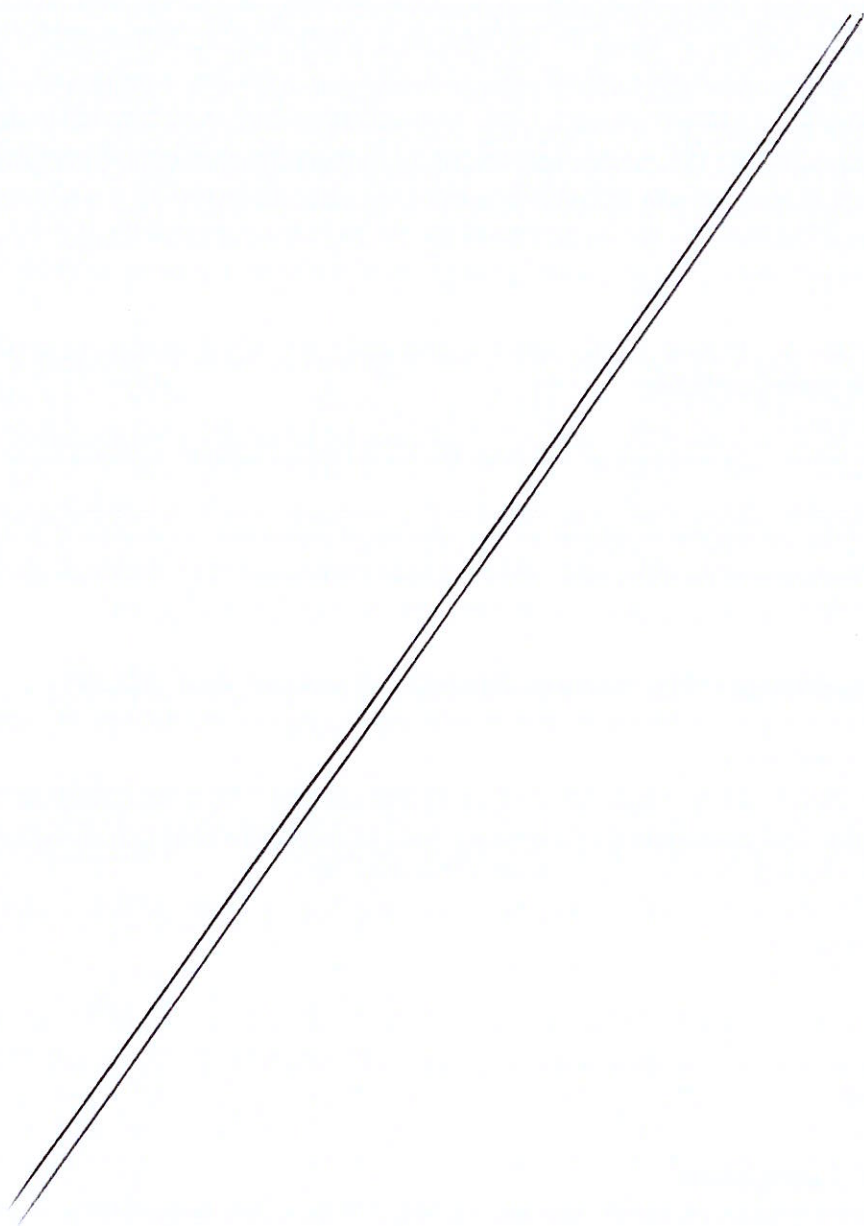
### **Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore**

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.

#### **In caso di sinistro saranno riscontrati i "Titoli che danno diritto all'assicurazione" di cui all'art. 11.**

L'Ente 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'Ente, nonché di permettere verifiche e controlli attinenti al sinistro.

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.



**SEZIONE SOMME ASSICURATE E LIMITI DI COPERTURA**

**GARANZIA INFORTUNI POLIZZA PLUS**

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

**GARANZIA INFORTUNI POLIZZA BASIC**

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

**GARANZIA INFORTUNI PER TESSERATI CHE PRATICANO HOCKEY SU GHIACCIO**

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

**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,	Franchigia	5%
- 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 / Skiroil / Skatboard	Franchigia	9%
- Atletica Leggera	Franchigia	5%

- Pallacanestro	Franchigia	5%
- Att.à Subacquee in genere con istruttore	Franchigia	9%
- Snowboard / Sci/ Salti trampolino scuola	Franchigia	8%
- Scherma	Franchigia	5%
- Calcio	Franchigia	8%
- E-Sport	Franchigia	3%
- Surfing	Franchigia	5%
- Canoa / Kayak / Rafting	Franchigia	9%
- Equitazione	Franchigia	6%
- Sport Paralimpici e disabilità	Franchigia	6%
- Taekwondo/Hapkido/Kiokushink/KravMga/Pancratio	Franchigia	9%
- Golf	Franchigia	5%
- Tennis, Padle	Franchigia	6%
- Kitesurf / Kifeboard /Windsurf	Franchigia	9%
- Tiro con l'arco	Franchigia	6%
- Kick Boxing - Fitbox	Franchigia	9%
- Tuffi	Franchigia	8%
- Mototurismo/ Quad/ Scuola Kart	Franchigia	9%
- Vela	Franchigia	6%
- Pallamano	Franchigia	5%
- Nuoto/Pallanuoto	Franchigia	5%
- Acquagym	Franchigia	5%
- Softair	Franchigia	6%
- Visite guidate in grotta, escursionismo, Natura, torrentismo, trekking -Orientiring	Franchigia	8%
- Cibe Race-Spinning-macchina a pedali "Hand Bike" , "Bike Polo"	Franchigia	5%
- Ciclismo ludico scolastico	Franchigia	4%
- Pattinaggio su ghiaccio	Franchigia	9%
- Cinofilia	Franchigia	5%
- Scacchi/Dama	Franchigia	4%
- Biliardo, Calciobalilla	Franchigia	4%
- Bocce	Franchigia	4%
- Bowling	Franchigia	4%
- Danza classica / moderna -Ballo	Franchigia	5%
- Squash	Franchigia	6%
- Freccette	Franchigia	6%
- Ginnastica-Artistica/Aerobica/Ritmica/ HipHop/ Step totalbody power/Fitness	Franchigia	5%
- Giochi elettronici	Franchigia	4%
- Modellismo in genere (dinamico e statico)	Franchigia	5%
- Pentathlon moderno	Franchigia	5%
- Flag football	Franchigia	6%
- Hockey su ghiaccio	Franchigia	9%

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



## Franchigie e limiti di risarcimento

### **a. Invalidità permanente**

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

### **b. Diaria da ricovero**

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

### **c. Diaria da gesso**

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

### **d. Rimborso spese mediche**

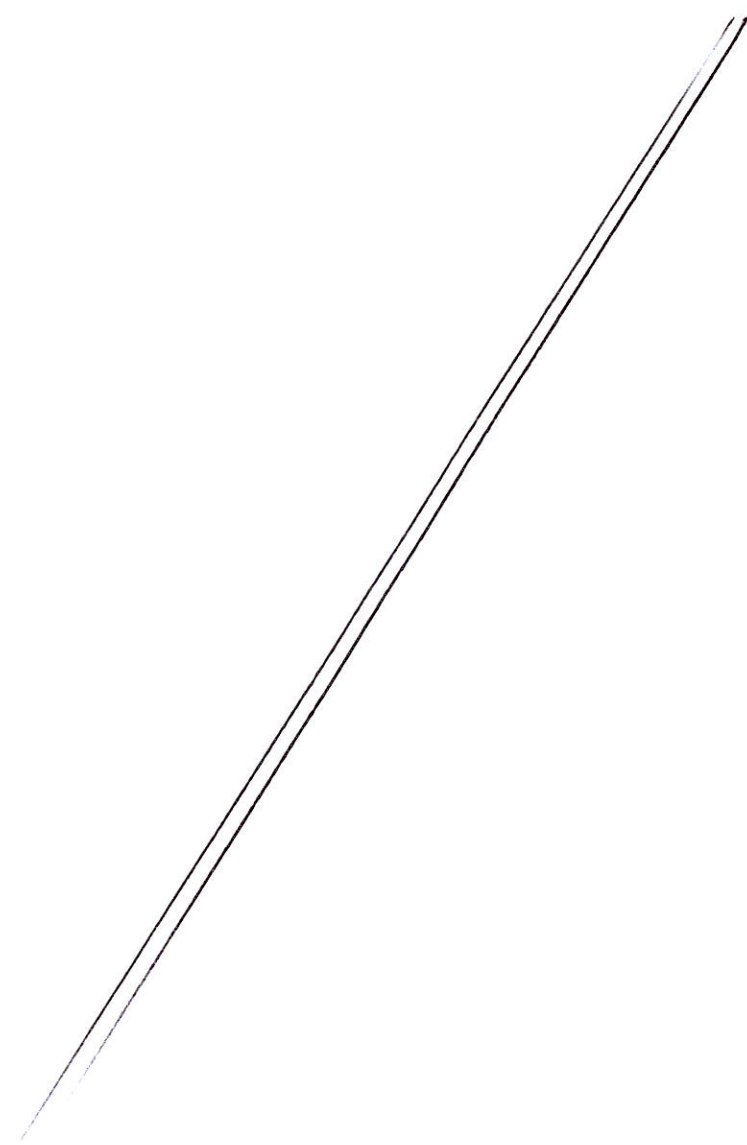
Somma assicurata fino ad Euro 500,00; Scoperto 20% con minimo di € 150,00.

### **e. Acquisto/Noleggio tutore rigido a seguito di frattura o infrazioni**

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

*Il Contraente Assicurato*

*La Società*





## PROCEDURE DA SEGUIRE IN CASO DI INFORTUNIO / SINISTRO

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

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

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

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

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

Segreteria Nazionale CSAIn.

Viale dell'Astronomia 30, 00144-ROMA

Nonché al comitato Provinciale competente per territorio.

A - Caso di lesioni:

Entro 30 giorni dal fatto inviare:

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

A cure ultimate inviare:

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

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

B. Caso decesso:

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

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

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;



fondata nel 1826  
 Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia)  
 Reg. Impr. Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018  
 R.E.A. Torino N. 9806  
 Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e  
 assicurazione - Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua,  
 iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi.

**INFORTUNI  
 CUMULATIVA**

REALE GROUP

6. Verbali autorità intervenute;
7. Cartella clinica e referto autoptico;
8. Certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
9. Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione;
10. Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto dagli aventi diritto.

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

**C.S.A.I.N.**  
 Il Contratto Assicurativo  
 Centri Sportivi, Aziende e Industriali  
 Viale dell'Astronomia n. 30  
 00144 ROMA

**Reale Mutua Assicurazioni**  
**CUNSOLO s.a.s.**  
 Ag. Principale: PATERNÒ - Piazza della Concordia, 20  
 Tel.: 095 846397 - 095 856787 - Fax 095 845584  
 Sede Secondaria: CATANIA - Via della Carvana, 16  
 Tel.: 095 434939 - Fax 095 435008  
 Partita I.V.A.: 05457080876

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

- Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio
- Art. 7 - 8 Aggravamento o diminuzione del Rischio

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

- Art. 24 Esclusioni
- Art. 27 Persone non assicurabili
- Art. 32 Limite di età
- Art. 37 Franchigia

**C.S.A.I.N.**  
 Il Contratto Assicurativo  
 Centri Sportivi, Aziende e Industriali  
 Viale dell'Astronomia n. 30  
 00144 ROMA

**Reale Mutua Assicurazioni**  
**CUNSOLO s.a.s.**  
 Ag. Principale: PATERNÒ - Piazza della Concordia, 20  
 Tel.: 095 846397 - 095 856787 - Fax 095 845584  
 Sede Secondaria: CATANIA - Via della Carvana, 16  
 Tel.: 095 434939 - Fax 095 435008  
 Partita I.V.A.: 05457080876