

La polizza assicurativa Uisp 2009

CARIGE Assicurazioni è anche per il 2009 il partner assicurativo dell'**UISP**, tramite l'Agenzia Generale **Sport & Sicurezza**; la collaborazione, avviata nel 2003, prosegue sulla base di soddisfacenti condizioni assicurative, tempi contenuti per la liquidazione dei sinistri, efficiente gestione delle pratiche. Il rapporto con i soci è curato con attenzione anche attraverso un call center, che risponde al **numero verde 800 914 958**, a disposizione per chiarimenti sulla polizza, per l'apertura provvisoria dei sinistri e per informazioni sullo stato di avanzamento delle pratiche. Le stesse informazioni possono essere richieste via e-mail, compilando l'apposito modulo alla pagina **www.uisp.it/assicurazione**; per completare l'informazione a soci e associazioni affiliate in questa stessa pagina web sono reperibili anche il contratto assicurativo, la modulistica per la denuncia dei sinistri e le relative istruzioni.

La polizza che mettiamo a disposizione tramite il tesseramento, tutela i soci in caso di **infortunio, morte e danni a terzi (R.C.T.)** per tutti quegli eventi che possono verificarsi nell'ambito dell'organizzazione e della pratica delle attività sportive Uisp.

Per quanto riguarda l'infortunio, fin dal 2001, abbiamo scelto una via originale: la Compagnia indennizza la lesione e non l'invalidità permanente: una apposita **tabella** prevede una gamma completa di **lesioni** (per ognuna delle quali è stabilito un equo valore di indennizzo) che hanno una origine precisa nell'ambito della traumatologia sportiva. Otto anni di esperienza confermano i vantaggi per i soci in termini di **trasparenza** (è noto a priori l'indennizzo dovuto in caso di infortunio), **tempestività** (considerevolmente più breve l'attesa per la liquidazione, non essendo necessario l'iter per la quantificazione dell'invalidità; inoltre il contratto prevede il pagamento entro 30 giorni dalla definizione dell'infortunio), **semplificazione** (minori oneri burocratici ed economici per l'assicurato), **equità** (alla stessa tipologia di lesione corrispondono indennizzi uguali, con una uniformità di trattamento altrimenti impossibile a realizzarsi).

Anche le associazioni affiliate usufruiscono di una copertura RCT per tutti quei danni, a persone o a cose, che possono essere causati durante l'organizzazione di attività; il massimale è di € 4.000.000,00 per ogni sinistro (con il limite di € 2.500.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di € 2.500.000,00 per danni a cose ed animali).

La copertura assicurativa della affiliazione e della tessera Atleti e Dirigente **decorre** dalle ore 24:00 della data di associazione trascritta sul certificato / tessera per un massimo di 365 giorni e, comunque non oltre il **31 dicembre 2009**. Le integrative, di seguito descritte, sono operanti dalle ore 24:00 del giorno in cui Sport & Sicurezza ne riceve notifica, ed hanno la stessa scadenza della tessera cui sono collegate.

I soci possono migliorare la propria copertura assicurativa sottoscrivendo una delle 3 integrative, così da essere meglio indennizzati nel malaugurato caso di infortunio, scegliendo di aumentare i capitali assicurati secondo queste possibilità:

Tessera Atleti Base

RCT: € 400.000,00 Morte: € 34.000,00 Lesioni: Tabella 1
Massimo indennizzo per sinistro nel caso di più danni fisici: € 38.000,00

Integrative B1

RCT: € 400.000,00 Morte: € 42.000,00 Lesioni: Tabella 2
Massimo indennizzo per sinistro nel caso di più danni fisici: € 40.000,00

Integrative B2

RCT: € 400.000,00 Morte: € 42.000,00 Lesioni: Tabella 3
Massimo indennizzo per sinistro nel caso di più danni fisici: € 54.000,00

Integrative B3

RCT: € 400.000,00 Morte: € 57.000,00 Lesioni: Tabella 4
Massimo indennizzo per sinistro nel caso di più danni fisici: € 80.000,00

Integrative C

RCT: € 400.000,00 Morte: € 42.000,00 Lesioni: Tabella 2
Massimo indennizzo per sinistro nel caso di più danni fisici: € 40.000,00

Integrative M

RCT: € 400.000,00 Morte: € 42.000,00 Lesioni: Tabella 2
Massimo indennizzo per sinistro nel caso di più danni fisici: € 40.000,00

Dirigenti/Tecnici/Giudici D

RCT: € 800.000,00 Morte: € 42.000,00 Lesioni: Tabella 2
Massimo indennizzo per sinistro nel caso di più danni fisici: € 40.000,00

Dirigenti/Tecnici/Giudici D2

RCT: € 800.000,00 Morte: € 42.000,00 Lesioni: Tabella 3
Massimo indennizzo per sinistro nel caso di più danni fisici: € 54.000,00

Dirigenti/Tecnici/Giudici D3/

RCT: € 800.000,00 Morte: € 57.000,00 Lesioni: Tabella 4
Massimo indennizzo per sinistro nel caso di più danni fisici: € 80.000,00

Inoltre tutti i soci atleti, dirigenti e tecnici hanno a disposizione una **diaria da ricovero** di € 26,00 al giorno (per un massimo di 60 giorni e una franchigia di 3). Inoltre per chi ha scelto una integrativa **B3-D3** è prevista anche un'**indennità giornaliera "da gesso"**, per l'applicazione di apparecchio gessato (fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti), di € 26,00 per un periodo massimo di 30 giorni), un **rimborso per le spese mediche e chirurgiche** sostenute durante i periodi di ricovero fino a € 5.000,00 (fino a 15.000,00 € per i grandi interventi) e il rimborso delle **spese di trasporto per il primo soccorso**, in caso di infortunio, fino a 1.500,00 €.

Purtroppo per il ciclismo e il motociclismo è stato necessario introdurre delle limitazioni, a seguito di un andamento particolarmente negativo del numero di sinistri.

Per quanti svolgono attività di cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita; granfondo, pista), MTB e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Lega Ciclismo Uisp. Diventa così obbligatorio sottoscrivere la polizza **"integrativa Ciclismo C"**.

Per tutte le **attività Ciclistiche** in genere vi sono alcune **condizioni particolari**:

- i tesserati non sono considerati terzi tra di loro limitatamente ai danni a cose;
- in caso di morte avvenuta durante gli allenamenti, il capitale assicurato si intende ridotto del 50%.

I **motociclisti** devono obbligatoriamente adottare l'**integrativa M** e sono in copertura esclusivamente i **motoraduni** e le **attività svolte in circuito omologato** dalle Leghe Regionali Motociclismo.

La polizza legata al tesseramento copre i rischi cui sono soggetti atleti, dirigenti e associazioni sportive quando, ciascuno nel proprio ruolo, partecipano od organizzano manifestazioni sportive, allenamenti, corsi in ambito Uisp.

Non si tratta quindi di una polizza attiva nelle 24 ore ma esclusivamente nelle attività usipine. Molti atleti e dirigenti fanno sport anche nel loro tempo libero, singolarmente o con gruppi o associazioni; per fornire loro una tutela assicurativa abbiamo

I vantaggi per i soci Uisp

messo a punto la polizza "Tutti Sport" con garanzie importanti: invalidità permanente 50.000,00 (franchigia assoluta 5%), morte 50.000,00, RCT 400.000,00.

Esistono poi rischi di altra natura, che esulano dalla organizzazione e pratica dell'attività sportiva, per i quali abbiamo sviluppato una serie di servizi assicurativi, a condizioni esclusive per i soci UISP:

- la **polizza "impianti & circoli"**: tutte le associazioni che gestiscono un impianto o una struttura (anche la sola sede sociale) dovrebbero garantirsi dai rischi di **incendio, furto** e soprattutto **R.C.T.**, (infatti i rischi legati alla proprietà e alla conduzione di fabbricati e impianti, all'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione, gara od allenamento **non sono contemplati** dalla polizza automatica legata al tesseramento, che invece comprende quelli legati all'organizzazione e alla partecipazione ad attività sportive);
- la **polizza centri estivi** per gli infortuni che dovessero subire i partecipanti ai centri estivi (con o senza pernottamento) o soggiorni;
- la **polizza kasko** auto riservata ad arbitri e giudici di tutte le

discipline per la copertura dei danni che le autovetture possono riportare negli spostamenti da e per il luogo di gara;

- l'assicurazione per la copertura della RCT nell'organizzazione di **gare automobilistiche e motociclistiche**, come previsto obbligatoriamente dalla ex legge 990/69;

- la **polizza istruttori UISP** per quanti, in possesso della tessera D svolgono la propria attività di istruttore anche al di fuori dell'UISP e/o vogliono aumentare a 1.500.000,00 la copertura R.C.T.;

- la **polizza prova lo sport** a disposizione di tutte quelle associazioni che danno la possibilità ai futuri soci di svolgere qualche ora di attività gratuitamente.

Esiste poi la possibilità di stipulare contratti anche per altri rischi oltre a quelli sopra elencati o prevedere estensioni per quelli esistenti, potete prendere visione dei contratti ed avere maggiori dettagli visitando le pagine www.uisp.it/assicurazione e www.sportesicurezza.it, mandando un'email con le vostre richieste all'indirizzo tesseramento@uisp.it, telefonando al num. 06/439841 o informarvi presso il comitato Uisp della vostra zona.

I vantaggi per i soci Uisp

L'UISP ha stipulato alcune convenzioni nazionali con aziende di vari settori merceologici al fine di far ottenere ai soci e alle associazioni affiliate prodotti e servizi a condizioni e costi vantaggiosi.

La pagina www.uisp.it/serviziaisoci/ del nostro sito, permette di conoscere i dettagli degli accordi stipulati, gli

eventuali aggiornamenti, le nuove opportunità. Già oggi puoi contare su queste opportunità. Le seguenti convenzioni sono rivolte ai Comitati Uisp, alle società, ai circoli e ai soci, con esclusione delle convenzioni che riguardano Sky, Algida, Sammontana (riservate solamente ai circoli).



La banca Monte dei Paschi di Siena riserva a tutti i nostri iscritti condizioni di particolare favore per l'apertura di conti correnti, per richiedere mutui, carte di credito rateali e prestiti personali.



SPORT & SICUREZZA è una società nata da Uisp e Gruppo Banca Carige con lo scopo di proporre ai soci Uisp, alle società affiliate ed ai Comitati prodotti assicurativi esclusivi, per lo sport ma non solo, a condizioni particolarmente vantaggiose.



L'offerta è riservata alle società Uisp con attività di bar e ristoro, e prevede per i pacchetti SKY Vetrina, SKY Sport e SKY Calcio un costo forfetario mensile per l'abbonamento molto contenuto.



Abbigliamento, palloni e materiale sportivo per il calcio.



Offre un'ampia gamma di prodotti, anche personalizzati, per le premiazioni, gadget e articoli promozionali come t-shirt e polo con il marchio Uisp.



In Puglia, sul mare Jonio, gli Hotels Villaggi Valentino e Calanè, nuova destinazione per i soci e Comitati UISP per campionati, tornei, gruppi vacanze, campi scuola, meetings ed eventi.



Offerte di materiale sportivo per le società Uisp di basket e pallavolo.



Sconti per tutte le società Uisp con attività di bar e ristoro.



L'offerta è riservata alle società Uisp con attività di bar e ristoro, e prevede consistenti sconti.

Consulta periodicamente il sito www.uisp.it alla pagina servizi ai soci, troverai gli aggiornamenti su tutte le opportunità e le vantaggiose offerte per i soci Uisp; per ulteriori informazioni chiama il SERVIZIO AI SOCI allo 06/439841 o scrivi a serviziaisoci@uisp.it

UISP
sportpertutti
Servizi

CONVENZIONE TRA UISP E CARIGE ASSICURAZIONI S.P.A.

TRA **Uisp Unione Italiana Sport Per tutti** con sede in Roma – Largo Nino Franchellucci, 73 e **CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.** con sede in Milano – Viale Certosa, 222 TRAMITE **Sport & Sicurezza Srl** con sede Legale in Firenze – Via Uguccione della Faggiola 7/rosso.

CONVENZIONE

Si conviene di stipulare la presente Convenzione allo scopo di fornire, a condizioni di particolare vantaggio, le seguenti coperture assicurative:

- la Responsabilità Civile verso Terzi di UISP nei suoi livelli territoriali regionale/interregionale e nazionale, delle Società e Circoli Sportivi aderenti alla UISP;
- la Responsabilità Civile verso Terzi, i danni fisici e la morte, a favore dei tesserati alla UISP.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Contraente: UISP - Unione Italiana Sport per Tutti.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

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

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

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

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

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

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

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

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

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta alla Società.

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

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto: percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: La Carige Assicurazioni S.p.A..

NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

La presente Convenzione è regolata dalle condizioni che seguono.

ART. 1 - DICHIARAZIONI

Le Parti dichiarano che:

- il testo della presente Convenzione;
- la Polizza RCT n. 560381426;
- la Polizza Infortuni n. 560883986;
- Allegato A - Tabella danni fisici alla persona;

- **Allegato B - Grandi Interventi;** formano unico documento contrattuale redatto in tre esemplari e danno atto che tutti i rapporti e le controversie saranno regolati esclusivamente in base a quanto in essi contenuto e negli eventuali documenti di modifica/integrazione concordati dalle parti.

ART. 2 - DURATA DELLA CONVEZIONE

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

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

ART. 3 - PRECISAZIONI SUL TESSERAMENTO UISP

● TESSERA "G" - GIOVANE

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

● TESSERA "A" - ATLETA

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

● TESSERA "D" - DIRIGENTE

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

● TESSERA "S" - NON PRATICANTE

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

● CERTIFICATO DI AFFILIAZIONE

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

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

Dette tessere verranno rilasciate a cura della UISP Nazionale, dai suoi organici periferici (Comitati regionali, provinciali, territoriali) e dai Soci Collettivi affiliati (Società sportive, Circoli, ecc.), specificatamente autorizzati.

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

La copertura assicurativa sarà operante dalle ore 24:00 della data di associazione trascritta sulla tessera/certificato per un massimo di 365 giorni e, comunque non oltre il 31/12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera/certificato.

Le tessere/certificati con indicazione dell'annualità sportiva 2008, rilasciate dalla Contraente fino alle ore 24.00 del 31/08/2008, non costituiscono diritto alla presente assicurazione. Pertanto le garanzie sono applicabili per le tessere/certificati riportanti annualità sportiva uguale o superiore al 2008 rilasciate dalla Contraente dalle ore 24.00 del 31/08/2008.

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

- Tipo e numero della tessera;
- Annualità Sportiva;
- Nominativo e data di nascita e luogo di residenza dell'Associato;
- Comitato di appartenenza;
- Circolo/Società;

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

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

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

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

ART. 3 bis - GARE E MAINFESTAZIONI

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

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

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

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

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

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

- Integrativa B1;
- Integrativa B2;
- Integrativa B3.
- Integrativa C (rivolta ai ciclisti)
- Integrativa M (rivolta ai motociclisti)

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

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

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

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

Nel caso in cui il titolare (persona fisica) di una Tessera Base, opti in corso di anno per una qualunque delle forme Integrative di cui sopra, dovrà corrispondere l'intero premio annuale a prescindere dal giorno della sottoscrizione della Garanzia Integrativa e senza possibilità di compensazione con il premio della Tessera Base.

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

ART. 5 - CONDIZIONI SPECIALI

- Per quanto attiene il singolo assicurato, essendo escluso il tacito rinnovo, non è operante di conseguenza quanto disposto dal comma 2 (periodo di mora), dell'articolo 1901 del Codice Civile.
- Le garanzie sono operanti anche quando gli atleti partecipano a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali la UISP abbia ufficialmente e formalmente aderito. Relativamente all'attività di ciclismo, le garanzie si devono intendere valide ed operanti per tutte le manifestazioni e gare a cui i tesserati UISP intendano partecipare, purché nell'ambito dei calendari concordati in sede di Consulta del Ciclismo.
- La garanzia è prestata per gli iscritti senza limiti di età.
- L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada per la garanzia Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.). Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato in valuta italiana e comunque in Italia.
- Nei limiti della presente convenzione, le garanzie saranno operanti contro i rischi di responsabilità civile verso terzi o derivanti da danni fisici/morte, quando:
 - nella qualità di atleti, partecipano agli allenamenti, ai corsi, alle gare, alle attività sportive, ricreative culturali e turistiche organizzate dalla Contraente.
 - nelle funzioni di dirigenti, tecnici e giudici sportivi partecipano a gare e allenamenti, ai corsi e alle attività sportive organizzate dalla Contraente, nonché quando partecipano a riunioni organizzative regolarmente indette con convocazione scritta e, nella qualità di atleti, mentre svolgono attività sportive organizzate dalla UISP.Si conviene altresì che la garanzia danni fisici/morte sarà operante anche per i rischi di viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà della Società sportiva. Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con autista dell'impresa, per spostamenti collettivi di complessi di atleti o di squadre (per i Dirigenti si veda anche il disposto dell'Art. 7 - Condizioni particolari Infortuni, punto 16 RISCHIO ITINERE, della presente Convenzione).
- Si precisa altresì che per tutti i tesserati le garanzie saranno operanti anche quando gli stessi svolgono attività ricreative, culturali e turistiche organizzate dalla Contraente.
- Ogni eventuale controversia insorta direttamente tra la UISP e la Società, verrà devoluta ad un Collegio di tre

Arbitri, amichevoli compositori, nominati i primi due da ciascuna delle Parti ed il terzo, con funzione di Presidente del Collegio, di comune accordo tra i primi due. In mancanza di loro accordo il Presidente del Collegio verrà nominato dal Presidente del Tribunale di Roma. Il Collegio degli Arbitri dovrà rendere la sua decisione entro tre mesi con giudizio di equità e senza vincoli di forma, a condizione che vengano rispettate le norme del contraddittorio tra le Parti.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà l'Arbitro da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Arbitro.

- h) Si precisa che, le garanzie saranno operanti per tutti i tesserati anche durante le attività di pronto soccorso; assistenza e trasporto handicappati, anziani, infermi e tossicodipendenti; servizi funebri; assistenza domiciliare; servizi presso case protette od assistite; interventi di protezione civile e pubblica utilità; servizi antincendio; emergenza; raccolta di sangue; guardia medica.
- i) Gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.
- j) La Società dichiara di avere preso conoscenza di ogni circostanza che influisca sulla valutazione del rischio.

ART. 6 - CONDIZIONI PARTICOLARI - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

● La Società si obbliga a tenere indenni la Contraente ed i suoi responsabili e le sue strutture ai sensi di legge a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare alla Contraente, da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia sarà operante:

- Per la responsabilità civile derivante ai tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dalla Contraente e dai Comitati Provinciali, Regionali, dai Circoli e dalle Società Sportive, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge.
- Per la responsabilità civile dei dirigenti, tecnici e giudici sportivi nell'ambito delle loro funzioni in occasione di gare e manifestazioni nonché, corsi, allenamenti e trasferimenti in genere, per partecipazioni a gare e manifestazioni; limitatamente per i trasferimenti la garanzia è operante in qualità di accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli.
- Contro i rischi della responsabilità civile verso terzi, per tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative, culturali e turistiche, di gare, organizzate dall'U.I.S.P. per proprio conto, dai Comitati Territoriali, Regionali, dai Circoli e dalle Società Sportive aderenti.
- Per la responsabilità civile derivante ai tesserati U.I.S.P. che non esercitano attività sportiva, e riconosciuti con tessera "non praticante" alle condizioni particolari previste dalla presente convenzione per le tessere base "ATLETI e GIOVANE".

● Ad integrazione di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione relative alla R.C. verso Terzi e fermo comunque restando quanto in esso contenuto, la Società precisa che la difesa dell'Assicurato viene assunta in sede sia civile sia penale fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

● A parziale modifica delle Condizioni Generali relative alla Responsabilità Civile verso Terzi sono considerati Terzi

fra di loro:

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

● La garanzia di Responsabilità civile verso terzi, in termini generali, viene prestata con una franchigia di € 150,00# per ogni sinistro, limitatamente ai danni a cose.

● Sono esclusi dalla garanzia:

- I sinistri derivanti e/o conseguenti e/o riconducibili:
 - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del motociclismo;
 - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del ciclismo ma limitatamente alle seguenti attività: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Lega Ciclismo Uisp
- I rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli, motoveicoli e natanti al seguito di gare sportive; limitatamente ai danni a cose, rimanendo comunque escluso quanto previsto dalla Legge 990/69.
- I rischi della proprietà di fabbricati, dell'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione, gara od allenamento, nonché per quelli derivanti dall'esercizio di bar, spacci, mense, ristoranti, alberghi, case per ferie ed altri esercizi commerciali anche se usati esclusivamente dai soci.

● Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato, interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazione di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute; da furto, dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili, da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
- alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore;
- derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;
- da furto;
- da interruzione o sospensione totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785bis e 1786 del Codice Civile;
- da detenzione o impiego di esplosivi.

● Per ogni controversia che dovesse insorgere fra il singolo socio assicurato e la Società Assicuratrice, o singolo socio assicurato e terzi con chiamata in garanzia od intervento della Società Assicuratrice, e/o dell'U.I.S.P. si conviene, ai sensi e per gli effetti degli artt. 28 e 29 C.p.c., che sarà esclusivamente competente il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

ART. 7 - CONDIZIONI PARTICOLARI - INFORTUNI

7.1 PERSONE ASSICURATE

La Società assicura:

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

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

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini.

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione infortuni, si considerano assicurati tutti gli individui iscritti alla Contraente senza limiti di età, fermo comunque quanto stabilito all'Art. 7 - Condizioni particolari Infortuni, punto 15 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ, della presente Convenzione.

7.2 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- a) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma;
- d) dalla guida o suo anche come passeggero di mezzi subacquei e di aeromobili salvo quanto previsto al punto Estensione al rischio volo, delle Condizioni valide esclusivamente per i titolari di tessera Dirigente, che seguono;
- e) dalla pratica di salto dal trampolino con sci o idrosci, bob, slittino (skeleton);
- f) dalla pratica di pugilato, paracadutismo e sport aerei in genere;
- g) dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- h) dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- i) da ubriachezza o da uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- j) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche;
- k) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- l) da guerra o insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani;
- m) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;

- n) direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica e a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- o) i sinistri derivanti e/o conseguenti e/o riconducibili:
 - 1) alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del motociclismo;
 - 2) alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del ciclismo ma limitatamente alle seguenti attività: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Lega Ciclismo Uisp.

7.3 PRESTAZIONI

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

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

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

7.4 CASO MORTE

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

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

7.5 CASO DANNI FISICI

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

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

7.6 CASO INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO

In caso di ricovero in Istituto di cura reso necessario da un evento improvviso, violento ed esterno che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato e che produca un danno fisico, con o senza intervento chirurgico, la Società rimborsa all'Assicurato una diaria giornaliera per ciascun

giorno di degenza e per una durata massima di 60 giorni per infortunio. I primi tre giorni di ricovero non prevedono la corresponsione di alcun indennizzo.

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

7.7 CASO INDENNITA' GIORNALIERA PER INGESSATURA (Garanzia Integrativa B3)

Qualora a seguito di un evento improvviso, violento ed esterno che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'assicurato e che produca un danno fisico che comporti l'applicazione di apparecchio gessato (fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti), applicati in Istituto di Cura, la Società si impegna a corrispondere all'assicurato l'indennità giornaliera assicurata per un periodo massimo di 30 giorni per sinistro e anno assicurativo. Tale indennità non è cumulabile con l'indennità giornaliera da ricovero. L'ingessatura e la sua durata dovranno essere comprovate da idonea certificazione medica.

7.8 CASO RIMBORSO SPESE DI CURA OSPEDALIERE (Garanzia Integrativa B3)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.8 bis CASO RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO (Garanzia Integrativa B3)

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

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

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

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

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

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

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

7.9 DENUNCIA DELLA MORTE E OBBLIGHI RELATIVI

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

7.10 DENUNCIA DEI DANNI FISICI E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dei danni fisici e obblighi relativi, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che li hanno determinati, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare i danni fisici subiti e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto, entro 20 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile.

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

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

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

7.11 PRECISAZIONI

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

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

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

7.12 CONCENTRAZIONE

Qualora più persone assicurate viaggino contemporaneamente sul medesimo mezzo di trasporto terrestre o navale, la Società garantisce le indennità complessive massime di € 1.000.000,00# ancorché le singole applicazioni di garanzia, effettuati nel modo stabilito dal contratto, indichino complessivamente indennità superiori. La riduzione conseguente ai limiti che precedono verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

7.13 CONTROVERSIE SULLA NATURA O SULLE CONSEGUENZE DEI DANNI FISICI

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze dei danni fisici le Parti si obbligano a conferire un mandato ad un collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designato dai primi due) i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti.

Tale Collegio Medico risiede nel comune che sia sede di Istituto Universitario di medicina legale e delle assicurazio-

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

7.14 ESONERO DENUNCIA DI INFERMITA'

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

CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA DIRIGENTI

7.15 RISCHIO ITINERE

Le garanzie danni fisici e morte per la tessera Dirigenti (Dirigenti, Tecnici, Giudici Sportivi), viene estesa agli eventi, indennizzabili a termini del presente contratto, subiti in qualità di conducenti di veicoli di proprietà dei singoli Assicurati limitatamente al tragitto necessario per partecipare (nelle rispettive funzioni istituzionali di Dirigenti, Tecnici e Giudici Sportivi), a gare e manifestazioni nonché in occasione di riunioni organizzative regolarmente indette con convocazione scritta.

7.16 ESTENSIONE AL RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli eventi indennizzabili a termini del presente contratto, che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento per partecipare ad attività organizzate dalla UISP, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, **tranne che da Società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e da aeroclubs.** L'assicurazione vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile fino al momento nel quale n'è disceso.

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

- PER PERSONA:
CASO MORTE e DANNI FISICI € 1.000.000,00#
- PER AEROMOBILE:
CASO MORTE e DANNI FISICI € 5.000.000,00#

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai singoli contratti.

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

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

7.17 EVENTI GRAVI

Premesso che l'attività degli iscritti alla UISP si svolge nel piano della "disciplina dell'accesso alle singole attività sportive" e delle "norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e non agonistica" e che, pertanto, il singolo iscritto è in possesso di apposito certificato di idoneità in

corso di validità, a parziale deroga di quanto previsto al punto 7.2 ESCLUSIONI, del presente articolo, l'assicurazione viene in tale caso estesa a coprire la morte dovuta ad infarto, ad ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma, che sia comprovatamente intervenuta quando in qualità di atleta partecipi a gare o a manifestazioni organizzate dalla UISP e di conseguenza si sia verificato il decesso immediato dell'Assicurato, o il decesso nel corso del ricovero immediatamente disposto.

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

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

Tale estensione vale esclusivamente per:

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

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

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

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

7.18 BENEFICIO SPECIALE IN CASO DI MORTE DEL TESSERATO GENITORE

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un iscritto genitore, unico produttore di reddito, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari sarà aumentata del 100%.

Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

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

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

te al punto 7.3 PRESTAZIONI, del presente articolo, le prestazioni previste vengono integrate con garanzie indicate ai seguenti punti **7.20 Eventi Gravi** e **7.21 Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore** ma limitatamente alle seguenti attività:

1) "Integrativa C"

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

2) "Integrativa M"

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

7.20 EVENTI GRAVI

Premesso che l'attività degli iscritti alla UISP si svolge nel piano della "disciplina dell'accesso alle singole attività sportive" e delle "norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e non agonistica" e che, pertanto, il singolo iscritto è in possesso di apposito certificato di idoneità in corso di validità, a parziale deroga di quanto previsto al punto 7.2 ESCLUSIONI, del presente articolo, l'assicurazione viene in tale caso estesa a coprire la morte dovuta ad infarto, ad ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma, che sia comprovatamente intervenuta quando in qualità di atleta partecipi a gare o a manifestazioni organizzate dalla UISP e di conseguenza si sia verificato il decesso immediato dell'Assicurato, o il decesso nel corso del ricovero immediatamente disposto.

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

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

Tale estensione vale esclusivamente per:

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

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

7.21 BENEFICIO SPECIALE IN CASO DI MORTE DEL TESSERATO GENITORE

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un iscritto genitore, unico produttore di reddito, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari sarà aumentata del 100%.

Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

ART. 8 - SINISTRI

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

Via Antonio Salandra, 18 - 00187 Roma

Citando sulla busta:

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

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

Copia di tale modulo dovrà essere inviato inoltre, anche via fax: alla UISP competente per territorio; alla UISP Nazionale.

In caso di sinistro, la data di rilascio indicata sulla tessera UISP e/o sul cartellino tecnico dell'Assicurato dovrà essere anteriore alla data del sinistro.

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

La Società si riserva di richiedere in copia od in visione il cartellino tecnico, le registrazioni e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.

In caso di sinistro, la denuncia va confermata con firma di presa visione da parte del presidente della Società Sportiva cui appartiene l'atleta o del Presidente del Comitato di appartenenza.

La Contraente ed i suoi organi periferici si impegnano a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati della Società, nonché a permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte della Società stessa.

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

ART. 9 - FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

10.1 TESSERA ATLETA, TESSERA GIOVANI, TESSERA NON PRATICANTE E FORME INTEGRATIVE

- € 400.000,00# per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
- € 400.000,00# per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € 400.000,00# per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

10.2 TESSERA DIRIGENTI

- € 800.000,00# per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

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

10.3 PER UISP E SINGOLE SOCIETÀ FACENTI CAPO A UISP

- € 4.000.000,00# per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
- € 2.500.000,00# per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € 2.500.000,00# per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

ART. 11 - CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI

11.1 TESSERA "ATLETA" / TESSERA "GIOVANE"

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

11.2 TESSERA DIRIGENTE / FORMA INTEGRATIVA B1

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

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

11.3 FORMA INTEGRATIVA B2

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

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

11.4 FORMA INTEGRATIVA B3

- In caso di morte € 57.000,00
- In caso di danni fisici *Tabella 4 Allegato A*
- In caso di indennità giornaliera da ricovero € 26,00
- In caso di indennità giornaliera per ingessatura € 26,00
- In caso di rimborso spese di cura ospedaliera € 5.000,00
- In caso di rimborso spese di trasporto € 1.500,00

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

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

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

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

11.6 PRECISAZIONE SUI CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI

Ferme le esclusioni previste all'Art 7.2 lettera O delle Condizioni Particolari Infortuni della presente Convenzione, a parziale deroga di quanto previsto ai punti 11.1, 11.2 e 11.3, del presente articolo, in caso di morte avvenuta durante gli allenamenti delle attività ciclistiche, il capitale assicurato si intende ridotto del 50%.

11.7 PERDITA ANNO SCOLASTICO

Gli studenti assicurati che frequentano scuole italiane di istruzione primaria e secondaria, in caso di evento rientrante nella garanzia prestata che, a motivo della entità dei danni fisici, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, la Società liquida una indennità pari ad un importo di € 1.000,00#.

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

La presente garanzia è prevista esclusivamente in favore degli assicurati titolari di Tessera Atleta, Tessera Giovani, Tessera Dirigente (in età scolastica), della presente Convenzione.

ART. 12 - CALCOLO DEL PREMIO

...Omissis

ART. 13 - OGGETTO DELLA REGOLAZIONE

...Omissis

ART. 14 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

...Omissis

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

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

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

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

15.1 MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DI PERSONALE ADDETTO DA ASSICURARE

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

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Elenco nominativo del personale addetto;
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento (sul c/c 673.11 intestato a Sport & Sicurezza S.r.l., presso la Banca Toscana, Agenzia 27, ABI 3400 - CAB 2831) o assegno circolare non trasferibile intestato a Sport & Sicurezza, dell'importo del premio dovuto.

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

15.2 MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DEI "PARTECIPANTI" A MANIFESTAZIONI

La società organizzatrice (Comitato Provinciale o Regionale, Società Sportiva, UISP nazionale) della gara o manifestazione dovrà inviare all'Agenzia Sport & Sicurezza, Via Uguccione Faggiola,7 Rosso - Firenze (tel./fax 055 680313), almeno 24 ore prima della manifestazione i seguenti dati:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Numero massimo dei partecipanti previsto (tesserati più non tesserati);
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento all'Agenzia U.C. Sport & Sicurezza, del premio dovuto calcolato come sotto previsto.

L'assicurazione non avrà effetto prima delle ore 24 del giorno risultante dal timbro postale della raccomandata o del versamento in conto corrente dell'importo dovuto.

Premesso che la totalità dei partecipanti deve essere considerato un mero parametro per il calcolo del premio, altrimenti difficilmente calcolabile, si precisa che nei confronti dei partecipanti tesserati la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalle tessere base "ATLETA" e "GIOVANE".

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

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

ART. 16 - OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ NELLA GESTIONE DEI SINISTRI - RENDICONTO

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

- Sinistri Denunciati;
- Sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- Sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- Sinistri Senza Seguito.

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

ART. 17 - RINVIO

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

Art. 1 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.).

Art. 2 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 3 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 4 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 20 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 c.c.).

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del fatto dannoso di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 6 - ONERI FISCALI

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

Art. 7 - FORO COMPETENTE

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

Art. 8 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 9 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.).

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per distruzione o deterioramento di cose, in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

Art. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art. 11 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 12 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

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

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

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

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

In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 20 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 c.c..

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c..

Art. 6 - ONERI FISCALI

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

Art. 7 - FORO COMPETENTE

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

Art. 8 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 10 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 11 - INFORTUNI DERIVANTI DA COLPA GRAVE E DA TUMULTI POPOLARI

In deroga agli artt. 1900 e 1912 C.C. si considerano in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 12 - SERVIZIO MILITARE

L'assicurazione è prestata durante il servizio militare di leva in

tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, limitatamente agli infortuni non derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di detto servizio.

Art. 13 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 14 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E ONERI RELATIVI

Fermo quanto previsto dall'Art. 5 - Obblighi dell'Assicurato o del Contraente in caso di Sinistro, della presente polizza, la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 15 - MORTE

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

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

Art. 16 - DANNI FISICI

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

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

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

Art. 17 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sui danni fisici, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il Medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dei danni fisici ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Art. 18 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio, ad esclusione degli infortuni derivanti da circolazione su strada.

TABELLA INDENNIZZI DANNI FISICI ALLA PERSONA

Allegato A

TIPO DI DANNO	Tab. 1 - BASE Euro	Tab. 2 - INT. B1 DIRIGENTI C - M Euro	Tab. 3 INT. D2 B2 Euro	Tab. 4 INT. D3 B3 Euro
ARTO SUPERIORE (Dx o Sn)				
BRACCIO				
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	110,00	471,00	616,00	771,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	259,00	476,00	775,00	1.085,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	259,00	476,00	775,00	1.085,00
AVAMBRACCIO				
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	60,00	417,00	509,00	613,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	155,00	295,00	491,00	698,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	155,00	321,00	517,00	724,00
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	60,00	417,00	509,00	613,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	155,00	321,00	517,00	724,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	155,00	295,00	491,00	698,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	155,00	755,00	951,00	1.157,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	211,00	913,00	1.161,00	1.420,00
POLSO E MANO				
FRATTURA SCAFOIDE	207,00	527,00	775,00	1.033,00
FRATTURA SEMILUNARE	111,00	276,00	421,00	576,00
FRATTURA PIRAMIDALE	52,00	217,00	310,00	414,00
FRATTURA PISIFORME	0,00	166,00	207,00	259,00
FRATTURA TRAPEZIO	52,00	217,00	310,00	414,00
FRATTURA TRAPEZOIDE	52,00	217,00	310,00	414,00
FRATTURA CAPITATO	52,00	217,00	310,00	414,00
FRATTURA UNCINATO	52,00	217,00	310,00	414,00
FRATTURA I METACARPALE	264,00	429,00	729,00	1.038,00
FRATTURA II O III O IV O V METACARPALE	104,00	269,00	414,00	569,00
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	155,00	207,00	414,00	620,00
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA				
POLLICE	162,00	328,00	524,00	731,00
INDICE	104,00	269,00	414,00	569,00
MEDIO	104,00	269,00	414,00	569,00
ANULARE	56,00	221,00	314,00	418,00
MIGNOLO	104,00	269,00	414,00	569,00
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA				
POLLICE	111,00	276,00	421,00	576,00
INDICE	78,00	243,00	362,00	491,00
MEDIO	56,00	221,00	314,00	418,00
ANULARE	0,00	166,00	207,00	259,00
MIGNOLO	52,00	217,00	310,00	414,00
FRATTURA TERZA FALANGE DITA				
INDICE	59,00	224,00	317,00	421,00
MEDIO	0,00	166,00	207,00	259,00
ANULARE	0,00	166,00	207,00	259,00
MIGNOLO	52,00	217,00	310,00	414,00
ARTO INFERIORE (Dx o Sx)				
FRATTURA FEMORE				
DIAFISARIA	262,00	659,00	959	1269
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	465,00	734,00	1240	1756
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea a quella sopratrocleare)	467,00	684,00	1190	1707
FRATTURA ROTULA	155,00	347,00	543	749
FRATTURA TIBIA				
DIAFISARIA	105,00	477,00	621	776
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	207,00	414,00	662	920
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	207,00	403,00	651	909
FRATTURA PERONE				
DIAFISARIA	58,00	223,00	316	420
ESTREMITA' SUPERIORE (capitello o faccetta articolare tibiale)	104,00	269,00	414	569
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	155,00	321,00	517	724
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	209,00	684,00	932	1.190
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	259,00	786,00	1085	1.395
PIEDE				
TARSO				
FRATTURA ASTRAGALO	259,00	579,00	878	1.188
FRATTURA CALCAGNO	313,00	634,00	985	1.346
FRATTURA SCAFOIDE	104,00	269,00	414	569
FRATTURA CUBOIDE	155,00	321,00	517	724
FRATTURA CUNEIFORME	0,00	166,00	207	259
METATARSI				
FRATTURA I METATARSALE	161,00	378,00	575	781
FRATTURA II O III O IV O V METATARSALE	52,00	269,00	362	465
FALANGI				
FRATTURA ALLUCE (I o II Falange)	78,00	243,00	362	491
FRATTURA I o II o III FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	0,00	114,00	155	207
LESIONI DENTARIE				
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,00	38,00	74	110
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,00	26,00	52	78
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,00	26,00	52	78

Polizza assicurativa

TIPO DI DANNO

Tab. 1 - BASE

Tab. 2 - INT. B1
DIRIGENTI
C - M
Euro

Tab. 3
INT. B2
Euro

Tab. 4
INT. D3
B3
Euro

	Euro	Euro	Euro	Euro
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	0,00	53,00	105,00	156,00
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,00	26,00	52,00	78,00
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,00	41,00	80,00	119,00
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	0,00	78,00	155,00	233,00
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	0,00	52,00	104,00	155,00
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,00	28,00	40,00	53,00
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,00	26,00	52,00	78,00

LESIONI PARTICOLARI

ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione delle braccia)	366,00	428,00	831,00	1.244,00
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	465,00	517,00	1.033,00	1.550,00
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	2.173,00	2.328,00	3.102,00	5.426,00
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	465,00	553,00	1.059,00	1.576,00
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	6.043,00	6.208,00	8.264,00	14.461,00
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile	2.948,00	3.114,00	4.136,00	7.235,00
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) -non cumulabile	6.043,00	6.234,00	8.290,00	14.487,00
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO -non cumulabile	2.170,00	2.335,00	3.099,00	5.423,00
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	6.052,00	6.243,00	8.299,00	14.496,00
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	21.330,00	21.702,00	30.988,00	46.482,00
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	214,00	266,00	524,00	782,00
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	155,00	207,00	414,00	620,00
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	259,00	310,00	620,00	930,00
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	465,00	517,00	1.033,00	1.550,00
PORTATORE ASINTOMATICO ANTICORPO POSITIVO (HIV +)	161,00	213,00	420,00	626,00
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE - non cumulabile-	7.592,00	7.784,00	10.355,00	18.102,00
ERNIA CRURALE O IPOEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	104,00	155,00	310,00	465,00
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	209,00	261,00	519,00	777,00
LOBOCTOMIA POLMONARE	2.170,00	2.325,00	3.099,00	5.423,00
PNEUMONECTOMIA	4.497,00	4.662,00	6.201,00	10.849,00
PROTESI SU AORTA TORACICA	2.944,00	3.099,00	4.132,00	7.231,00
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	2.170,00	2.325,00	3.099,00	5.423,00
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	5.272,00	5.427,00	7.235,00	12.658,00
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	3.719,00	3.874,00	5.165,00	9.038,00
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	35.791,00	36.152,00	51.646,00	77.469,00
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	1.715,00	1.870,00	2.489,00	4.349,00
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	7.592,00	7.747,00	10.330,00	18.076,00
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	4.494,00	4.649,00	6.198,00	10.846,00
CORDECTOMIA	2.176,00	2.331,00	3.105,00	5.429,00
EMILARINGECTOMIA	3.719,00	3.874,00	5.165,00	9.038,00
LARINGECTOMIA	7.592,00	7.747,00	10.330,00	18.076,00
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	24.945,00	25.307,00	36.152,00	54.228,00
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	371,00	423,00	836,00	1.249,00
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	2.170,00	2.325,00	3.099,00	5.423,00
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata chirurgicamente-)	362,00	414,00	827,00	1.240,00
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	161,00	389,00	585,00	792,00
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	2.944,00	3.135,00	4.158,00	7.257,00
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	3.719,00	3.910,00	5.191,00	9.064,00
PATELLECTOMIA TOTALE	465,00	708,00	1.214,00	1.731,00
PATELLECTOMIA PARZIALE	161,00	378,00	575,00	781,00
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	207,00	259,00	517,00	775,00
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	3.719,00	3.874,00	5.165,00	9.038,00
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	4.494,00	4.649,00	6.198,00	10.846,00
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	2.944,00	3.099,00	4.132,00	7.231,00
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	4.494,00	4.649,00	6.198,00	10.846,00
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	213,00	265,00	523,00	781,00
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	4.494,00	4.659,00	6.198,00	10.846,00

LESIONI MUSCOLO-TENDINEE

ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	414,00	563,00	1.018,00	1.483,00
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	207,00	347,00	594,00	853,00
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	314,00	505,00	857,00	1.218,00
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) - valore massimo per ogni dito-	104,00	228,00	372,00	527,00
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) - non cumulabile-	259,00	460,00	760,00	1.070,00
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	163,00	277,00	473,00	680,00
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	310,00	450,00	801,00	1.163,00
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	207,00	321,00	569,00	827,00
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	115,00	244,00	389,00	543,00
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	155,00	341,00	538,00	744,00
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	259,00	372,00	672,00	982,00
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	214,00	343,00	591,00	849,00
LUSSAZIONE MF O IF 2-3-4-5 DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente) - valore massimo per ogni dito-	78,00	166,00	285,00	414,00
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	155,00	243,00	439,00	646,00
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	465,00	527,00	1.033,00	1.550,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	60,00	112,00	215,00	318,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II O III O IV O V DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	0,00	52,00	104,00	155,00
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	207,00	398,00	646,00	904,00
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	369,00	591,00	994,00	1.407,00
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro	78,00	145,00	264,00	393,00
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	78,00	269,00	388,00	517,00
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro	264,00	455,00	754,00	1.064,00

AMPUTAZIONI

ARTO SUPERIORE				
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	28.570,00	28.931,00	41.326,00	61.984,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	24.945,00	25.307,00	36.152,00	54.228,00
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	23.138,00	23.499,00	33.570,00	50.355,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	18.449,00	18.811,00	26.867,00	40.295,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	20.607,00	20.969,00	29.955,00	44.932,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	19.893,00	20.255,00	28.931,00	43.392,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	7.592,00	7.747,00	10.330,00	18.076,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	6.663,00	6.818,00	9.090,00	15.907,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	6.825,00	6.980,00	9.304,00	16.276,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	6.353,00	6.508,00	8.677,00	15.184,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	7.128,00	7.283,00	9.710,00	16.992,00

Polizza assicurativa

TIPO DI DANNO	Tab. 1 - BASE	Tab. 2 - INT. B1 DIRIGENTI C - M	Tab. 3 INT. D2 B2	Tab. 4 INT. D3 B3
	Euro	Euro	Euro	Euro
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	5.742,00	5.897,00	7.860,00	13.747,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	6.508,00	6.663,00	8.884,00	15.546,00
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	6.043,00	6.198,00	8.264,00	14.461,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	4.810,00	4.964,00	6.617,00	11.575,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	5.589,00	5.744,00	7.655,00	13.388,00
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	4.494,00	4.649,00	6.198,00	10.846,00
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	5.268,00	5.423,00	7.231,00	12.654,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	5.268,00	5.423,00	7.231,00	12.654,00
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	4.184,00	4.339,00	5.785,00	10.123,00
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	4.958,00	5.113,00	6.818,00	11.931,00
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	3.570,00	3.725,00	4.964,00	8.683,00
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	3.254,00	3.409,00	4.545,00	7.954,00
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	4.029,00	4.184,00	5.578,00	9.762,00
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	2.634,00	2.789,00	3.719,00	6.508,00
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	3.416,00	3.571,00	4.759,00	8.322,00
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	2.944,00	3.099,00	4.132,00	7.231,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	2.944,00	3.099,00	4.132,00	7.231,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	2.019,00	2.174,00	2.897,00	5.066,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	465,00	517,00	1.033,00	1.550,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	310,00	362,00	724,00	1.085,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	1.705,00	1.860,00	2.479,00	4.339,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	1.865,00	2.020,00	2.691,00	4.705,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	207,00	259,00	517,00	775,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	130,00	181,00	362,00	543,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	78,00	130,00	259,00	388,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	185,00	237,00	469,00	702,00
AMPUTAZIONE DELLA II E III FALANGE DELL'INDICE	465,00	517,00	1.033,00	1.550,00
AMPUTAZIONE DELLA II E III FALANGE DEL MEDIO	362,00	414,00	827,00	1.240,00
AMPUTAZIONE DELLA II E III FALANGE DELL'ANULARE	259,00	310,00	620,00	930,00
AMPUTAZIONE DELLA II E III FALANGE DEL MIGNOLO	420,00	471,00	936,00	1.401,00
ARTO INFERIORE				
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	24.950,00	25.318,00	36.163,00	54.239,00
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	23.144,00	23.505,00	33.576,00	50.361,00
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	23.142,00	23.503,00	33.574,00	50.359,00
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	7.592,00	7.747,00	10.330,00	18.076,00
PERDITA DI UN PIEDE	6.824,00	6.979,00	9.303,00	16.275,00
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	4.029,00	4.184,00	5.578,00	9.762,00
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	35.802,00	36.163,00	51.657,00	77.480,00
PERDITA DELL'ALLUCE	259,00	310,00	620,00	930,00
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	110,00	161,00	316,00	471,00
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	0,00	54,00	106,00	157,00
CRANIO				
FRATTURA OSSO FRONTALE OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	310,00	362,00	724,00	1.085,00
FRATTURA SFENOIDE	213,00	265,00	523,00	781,00
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	104,00	155,00	310,00	465,00
FRATTURA LEFORT I (distacco dell'arcata superiore del mascellare)	166,00	218,00	425,00	631,00
FRATTURA LEFORT II O III (non cumulabili tra loro né con LEFORT I)	319,00	371,00	733,00	1.094,00
FRATTURA ETMOIDE	104,00	155,00	310,00	465,00
FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	52,00	104,00	207,00	310,00
FRATTURA OSSA NASALI	85,00	137,00	266,00	395,00
FRATTURA MANDIBOLARE (PER LATO)	155,00	207,00	414,00	620,00
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	215,00	267,00	525,00	783,00
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	364,00	426,00	829,00	1.242,00
COLONNA VERTEBRALE				
TRATTO CERVICALE				
FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	263,00	635,00	934,00	1.244,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	52,00	259,00	352,00	455,00
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II VERTEBRA	366,00	738,00	1.141,00	1.554,00
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO o PROCESSI ARTICOLARI) I VERTEBRA	465,00	837,00	1.343,00	1.860,00
TRATTO DORSALE				
FRATTURA DEL CORPO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	161,00	523,00	719,00	926,00
FRATTURA DEL CORPO XII VERTEBRA	362,00	724,00	1.126,00	1.540,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA XII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	57,00	238,00	331,00	434,00
TRATTO LOMBARE				
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	366,00	738,00	1.141,00	1.554,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	52,00	233,00	326,00	429,00
OSSO SACRO				
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	159,00	366,00	562,00	769,00
COCCIGE				
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	155,00	207,00	414,00	620,00
BACINO				
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	104,00	155,00	310,00	465,00
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	263,00	624,00	924,00	1.234,00
TORACE				
FRATTURA CLAVICOLA (PER LATO)	155,00	367,00	563,00	770,00
FRATTURA STERNO	52,00	104,00	207,00	310,00
FRATTURA DI UNA COSTA (COMPOSTA)	0,00	52,00	60,00	78,00
FRATTURA DI UNA COSTA (SCOMPOSTA)	58,00	84,00	161,00	239,00
FRATTURA SCAPOLA (PER LATO)	104,00	269,00	414,00	569,00
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	259,00	310,00	620,00	930,00
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	471,00	523,00	1.039,00	1.556,00

UISP
sportpertutti
Servizi

ALLEGATO INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA - "GRANDI INTERVENTI"

CHIRURGIA GENERALE

COLLO

- Resezione e plastiche tracheali.

ESOFAGO

- Interventi per lesioni traumatiche.

TORACE

- Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie.

STOMACO-DUODENO-INTESTINO TENUE

- Resezione intestinale per via laparoscopica.

COLON-RETTO

- Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia.

FEGATO E VIE BILIARI

- Resezioni epatiche maggiori e minori.

- Anastomosi bilio-digestive.

PANCREAS-MILZA-SURRENE

- Pancreatectomia totale con o senza linfadenectomia.

CHIRURGIA MAXILLO – FACCIALE

- Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore.

- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale.

- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei.

- Ricostruzione della mandibola con materiale alioplastico.

CARDIOCHIRURGIA

- Interventi per corpi estranei.

- Sutura del cuore per ferite.

NEUROCHIRURGIA

- Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali.

- Cranioplastiche ricostruttive.

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica (monolaterali).

- Interventi sulle arterie viscerali o renali.

- Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (monolaterali).

- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta.

- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo.

CHIRURGIA ORTOPEDICA

- Artrodesi grandi segmenti.

- Artrodesi vertebrale per via anteriore.

- Artroprotesi totale di ginocchio.

- Artroprotesi di spalla.

- Artroprotesi di anca parziale e totale.

- Disarticolazione interscapolo – toracica.

- Emipelvectomia.

- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi.

- Osteosintesi vertebrale.

CHIRURGIA UROLOGICA

- Neofrectomia polare.

- Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovescica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica.

- Resezione uretrale e uretrorrafia.

CHIRURGIA GINECOLOGICA

- Laparotomia per ferite o rotture uterine.

CHIRURGIA OCULISTICA

- Vitrectomia anteriore e posteriore.

- Trapianto corneale a tutto spessore.

- Orchiaggio per distacco di retina.

CHIRURGIA OTORINO LARINGOIATRIACA

- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico.

- Laringectomia sopraglottica o subtotale.

- Laringectomie parziali verticali.

- Laringectomia e faringoiaringectomia totale.

Convenzione: - Polizza RCT n. 560381426
- Polizza Infortuni n. 560883986

Agenzia Sport & Sicurezza Codice 1435

POLIZZA TUTTI SPORT

1 Persone assicurabili con l'Integrativa Tutti Sport

E' data facoltà al tesserato UISP, ad eccezione del titolare di tessera "Non Praticante", di sottoscrivere ad adesione una Integrativa Tutti Sport, detta "Integrativa TS".

2 Oggetto dell'Integrativa TS

A - Garanzia Infortuni

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

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

A titolo puramente indicativo e non esaustivo si precisa che come disposto dall'Art. 7 - Condizioni Particolari - Infortuni, della presente convenzione, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati: dalla pratica di salto dal trampolino con sci o idrosci, bob, slittino (skeleton); dalla pratica di pugilato, paracadutismo e sport aerei in genere; dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere; dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo spedizioni esplorative o arche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo).

B - Garanzia Responsabilità Civile (RCT)

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

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per distruzione o deterioramento di cose, in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

3 Somme Assicurate con l'Integrativa TS

A - Garanzia Infortuni

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

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

B - Garanzia Responsabilità civile (R.C.T.)

Fatte salve le esclusioni, le franchigie e le limitazioni tutti previsti nel testo della Convenzione e nella polizza di Responsabilità Civile n. 560374987, la Società indennizza le persone Assicurate con l'Integrativa TS, per la garanzia di Responsabilità Civile, sino alla concorrenza dei seguenti massimali assicurati:

- € 400.000,00# per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose o animali di loro proprietà, ma con il limite di:
- € 400.000,00# per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € 400.000,00# per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

4 Premio per l'Integrativa TS (...)

5 Modalità di adesione e pagamento del premio

Adempimenti del Tesserato UISP:

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

Adempimenti del Comitato UISP di appartenenza:

il Comitato UISP ricevuto il "Modulo di Adesione - Integrativa TS" (Allegato C), provvederà a verificarne l'esatta compilazione apponendovi per accettazione il timbro e la firma del responsabile del Comitato UISP.

il Comitato UISP ricevuto il pagamento di € 50,00 "Modulo di Adesione - Integrativa TS" (Allegato C), da parte del tesserato UISP, trattenuti € 5,00 per spese di segreteria, provvederà a versare il premio di € 45,00, tramite bonifico sul conto corrente bancario n. 2460/80, intestato a Sport & Sicurezza S.r.l., presso la Banca Carige S.p.A., Filiale di Modena, Via Emilia Est n. 66/68, 41100 - Modena, ABI 06175 - CAB 12900, specificando nella causale nome e cognome del tesserato UISP.

infine il Comitato UISP provvederà ad inviare il "Modulo di Adesione - Integrativa TS" (Allegato C) e copia della ricevuta del bonifico bancario, tramite Fax al numero 059/335638.

6 Decorrenza e scadenza della singola Integrativa TS

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

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

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

7 Invalidità Permanente

L'indennizzo per il Caso di Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124 (di cui riportiamo, di seguito, un estratto) e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Estratto della tabella delle valutazioni del grado di invalidità

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

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

8 Franchigia assoluta del 5% per il caso di Invalidità Permanente

Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 5%.

Se essa risulterà superiore a detta percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

9 Rinvio

Per quanto non è diversamente stabilito nel testo della presente appendice, vale quanto disposto dalle Norme che regolano la Convenzione e dalla Polizza Infortuni n. 560883986.

UISP sportpertutti Servizi

DELIBERA DEL CONSIGLIO NAZIONALE UISP SULLA SICUREZZA NELLA PRATICA SPORTIVA

Il Consiglio Nazionale UISP, riunito a Firenze in data 10 Giugno 2006 in merito alla sicurezza nella pratica sportiva ha deliberato quanto segue:

In relazione ai problemi collegati con la **sicurezza nella pratica sportiva**, si ribadisce la piena e completa autorità regolamentare delle Leghe, Aree e Coordinamenti Nazionali, in quanto garanti tecnici delle attività, che deve farvi riferimento senza eccezione. Non può pertanto essere proposta come attività della Lega, dell'Area e del Coordinamento, e quindi dell'UISP, alcuna iniziativa che, non rientri nel quadro regolamentare o comunque non abbia ricevuto esplicita autorizzazione. La Direzione Nazionale attiverà un "gruppo di lavoro" incaricato dello studio e della verifica delle competenze degli strumenti di qualità e sicurezza nelle attività. La delibera è stata approvata all'unanimità.

Procedure da seguire IN CASO DI SINISTRO per gli assicurati Carige Assicurazioni S.p.A. della UISP

1. In caso di infortunio, la denuncia dovrà essere trasmessa alla Società dall'Infortunato (o dai suoi aventi causa) dalle 09:00 alle 20:00 di tutti i giorni servendosi dell'apposito **Numero Verde 800.91.49.58** che fa capo all'Ufficio Gestione Sinistri UISP o inviata tramite lettera raccomandata o in alternativa via fax allo **06/4817974**, alla struttura centralizzata che gestisce i sinistri in oggetto.

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

chiamando il numero verde (digitando 1), l'Infortunato attiverà l'apertura del sinistro presso il centro servizi della Società; alla denuncia telefonica viene contestualmente assegnato un Numero di riferimento SINISTRO e uno di DOSSIER.

gli operatori richiederanno i dati utili all'apertura del sinistro e forniranno all'Infortunato (o ai suoi aventi causa) il numero di riferimento SINISTRO e di DOSSIER, nonché tutte le informazioni utili alla compilazione ed al successivo invio al Centro Servizi del Modulo di Denuncia.

2. La denuncia deve essere effettuata **entro 20 giorni** dall'infortunio e deve fornire indicazioni precise sul luogo, giorno ed ora del sinistro, nonché sulle cause e circostanze che lo determinarono.

Dati richiesti dall'operatore al momento della denuncia telefonica: nome, indirizzo e numero di affiliazione dell'organo periferico UISP di appartenenza; tutti i dati dell'Infortunato (cognome nome, residenza, data nascita e numero di telefono al quale essere rintracciato); TIPO TESSERA, NUMERO e GARANZIA; descrizione sintetica del sinistro; attività sportiva praticata.

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

4. La denuncia, firmata dall'Infortunato o dai suoi aventi causa, deve essere controfirmata dal Presidente della Società Sportiva o dal Presidente del Comitato di appartenenza.

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

L'invio del Modulo di Denuncia e della documentazione deve essere effettuato entro i 20 giorni dall'accaduto a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno. Qualora questo non fosse possibile l'Infortunato dovrà solo **anticipare** il modulo compilato inviandolo al n° di fax 06/4817974.

Quindi non appena avrà raccolto la documentazione completa, potrà inviarlo con lettera Raccomandata R.R. citando sulla busta:

Centro Liquidazioni Sinistri UISP – Carige Assicurazioni S.p.A.
Centro Servizi INTER PARTNER ASSISTENZA SERVIZI S.p.A.
Via Antonio Salandra, 18 - 00187 ROMA

Per i titolari di Tessera INTEGRATIVA B3, la presente 2° fase operativa presuppone anche l'invio al Centro Liquidazione Sinistri della Società, del certificato di guarigione e degli originali delle spese di cura ospedaliere sostenute.

L'invio di questa documentazione dovrà avvenire a guarigione clinica ultimata e comunque entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

5. L'Infortunato è tenuto a far pervenire all'Assicuratore un dettagliato certificato medico sulle lesioni.

In seguito l'Infortunato ha l'obbligo di comunicare alla Società, con idonea certificazione medica, tutte le informazioni relative al decorso dell'infortunio ritenute necessarie per la definizione dello stesso.

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

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

Arrivo della documentazione presso il Centro Liquidazione Sinistri.

Se i documenti sono incompleti:

l'Ufficio Liquidazione Sinistri invia mezzo fax presso la sede della Società Sportiva o Comitato UISP di appartenenza o posta prioritaria al domicilio dell'Infortunato una lettera di richiesta documentazione (mancante o da inoltrare in originale). La pratica resterà sospesa in attesa di ricevere i documenti mancanti.

Se i documenti sono completi si liquida:

● la **morte** dell'iscritto, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. La liquidazione viene effettuata tramite emissione di assegno per trattenza a favore degli eredi legittimi o testamentari.

● l'indennizzo dei **Danni Fisici**, entro 30 giorni dalla chiusura del sinistro, nella misura prevista dalla Tabella Danni Fisici alla Persona. La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata tramite emissione di assegno per trattenza a favore dell'Infortunato.

● l'**indennità giornaliera da ricovero**, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. I primi tre giorni di ricovero non prevedono la corresponsione di alcun indennizzo. La liquidazione viene effettuato tramite emissione di assegno per trattenza a favore dell'Infortunato.

● solo per INTEGRATIVA B3: l'**indennità giornaliera per ingessatura**, in presenza di certificato in originale che certifichi l'applicazione e la rimozione dello stesso, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. Tale indennità non è cumulabile con l'indennità giornaliera da ricovero. La liquidazione viene effettuato tramite emissione di assegno per trattenza a favore dell'Infortunato.

● solo per INTEGRATIVA B3: il **rimborso spese di cura ospedaliere**, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa e del certificato di guarigione, previa deduzione di uno scoperto del 20% con un minimo di € 150,00=. La liquidazione viene effettuato tramite emissione di assegno per trattenza a favore dell'Infortunato.

● solo per INTEGRATIVA B3: il **rimborso spese di trasporto**, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, previa deduzione di uno scoperto del 20% con un minimo di € 75,00= per sinistro; in caso di Day-Hospital, tale minimo è elevato a € 150,00 per sinistro. La liquidazione viene effettuato tramite emissione di assegno per trattenza a favore dell'Infortunato.

● solo per INTEGRATIVA TUTTI SPORT: l'**invalidità permanente**, entro 30 giorni dalla chiusura del sinistro, nella misura prevista dalla polizza. La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a favore dell'infortunato. Resta inteso che per la valutazione e liquidazione dell'indennizzo l'infortunato dovrà, in presenza di postumi, entro sei mesi (periodo di stabilizzazione) dalla data del certificato di guarigione richiedere di essere sottoposto a visita medico legale. In questo caso l'ufficio liquidazione provvederà a nominare il medico legale per competenza territoriale dando contestuale comunicazione al domicilio dell'infortunato. Sarà poi cura dell'infortunato e del medico legale concordare la data della visita. Nel caso in cui la valutazione medico-legale superi i 5 punti di franchigia l'importo calcolato viene liquidato per la differenza.

non si liquida:

se si invia, via fax presso la sede della Società Sportiva o Comitato UISP di appartenenza o a mezzo posta prioritaria al domicilio dell'infortunato, lettera di reiezione:

● quando l'indennità giornaliera da ricovero o l'indennità giornaliera per ingessatura, non rientrano tra le garanzie di polizza o sono assorbite dalla franchigia;

● quando le spese di cura ospedaliere o le spese di trasporto sono assorbite dallo scoperto o dal minimo;

● quando le lesioni non rientrano nelle garanzie di polizza;

● quando per l'Integrativa Tutti Sport l'invalidità permanente è assorbita dalla franchigia.

In tutti i casi si **restituisce la documentazione** solo su richiesti dell'Infortunato.

ATTENZIONE LA POLIZZA NON PREVEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE DI PATROCINIO

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

Chiamando il numero verde **800.91.49.58 (digitando 2)**, il martedì ed il giovedì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 15:00 alle 19:00 ed il venerdì dalle 9:00 alle 13:00 escluso i giorni festivi, l'Infortunato ha accesso diretto all'Ufficio Gestione Sinistri per informazioni sullo stato della pratica e sulla liquidazione/pagamento del sinistro. Ogni informazione è strettamente personale, pertanto l'Infortunato (o i suoi aventi causa), dovranno sempre fornire il numero sinistro per avere accesso ai dati.

9. Collegandosi al sito www.carigeassicurazioni.it/uisp, sono disponibili nell'Area riservata alla Unione Italiana Sport per Tutti, le pagine Web della Carige Assicurazioni S.p.A..

In particolare è possibile consultare:

● le garanzie attive per tutti i tesserati;

● come fare per denunciare un Sinistro;

● la posizione del sinistro.

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

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

● n° sinistro;

● data di accadimento del sinistro.