



Condizioni di Assicurazione

Anno 2006

Infortuni

Responsabilità Civile

Tutela Giudiziaria

Prestazioni Assistenza

intermediata da:



B & B Insurance Broker Società a responsabilità limitata
Via del Lido n° 104 - 04100 - LATINA Telefono 0773.628071 Fax 0773.629506
Internet: www.safesport.it E mail: info@safesport.it

www.safesport.it

POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2006

ATTIVITÀ SPORTIVE ASSICURABILI

La Società presta le coperture assicurative per tutti gli assicurati relativamente allo svolgimento di tutte le attività sportive dilettantistiche, ricreative, culturali, di formazione, turistiche e del tempo libero, di promozione sociale e di promozione civile, nonché di qualsiasi altra attività previste per il raggiungimento delle finalità statutarie con la sola esclusione di quelle indicate all'Art. 13) "Delimitazione dell'Assicurazione – Esclusioni" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

A titolo indicativo le principali attività assicurate sono le seguenti:

Acquagym	Football americano	Scacchi
Aerobica	Ginnastica (Tutte le discipline)	Scherma
Arti marziali	Golf	Sci (escluso fuoripista)
Atletica leggera	Hockey su prato	Sci d'erba
Ballo in genere	Lotta	Sci nautico
Basket ball	Maratonina	Skateboard
Baseball	Modellismo (Tutte le discipline)	Softball
Beach Volley	Motocross	Sport in Montagna
Biliardo	Mountainbike	Sport orientamento
Bench press	Nuoto (Tutte le discipline)	Sport per disabili
Bob	Pallacanestro	Squash
Bocce	Pallamano	Tennis
Body building	Pallanuoto	Tennis tavolo
Calcio - Calcio a 5	Pallatamburello	Tiro a segno
Calcetto	Pallavolo	Tiro a volo
Canoa-kayak	Pallone elastico	Tiro con l'arco
Canottaggio	Pattinaggio (Tutte le discipline)	Triathlon
Ciclismo	Pentathlon moderno	Tuffi
Corsa campestre	Pesca sportiva (Tutte le discipline)	Vela /Windsurf
Danza (Classica – Moderna – Sportiva - etc)	Pesistica	
Equitazione	Pugilato	
Fitness	Rugby	

POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2006

COPERTURA ASSICURATIVA DI BASE INFORTUNI - RESPONSABILITÀ CIVILE - TUTELA GIUDIZIARIA

Concessa automaticamente a tutti i tesserati, è articolata in tre sezioni di garanzia

La Società assicuratrice presta le coperture a favore degli Associati in attività al **Centro Nazionale Sportivo LIBERTAS** e per i quali le singole Sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare preventivamente domanda di tesseramento. Le garanzie della copertura assicurativa di BASE decorrono dalle ore 24,00 del giorno di tesseramento e scadono improrogabilmente alle ore 24 del 31.12.2006.

<u>COMBINAZIONE DI BASE</u>	Somme Assicurate
INFORTUNI	
▪ Morte	30.000,00
▪ Invalidità Permanente - Adozione Tabella INAIL	35.000,00
▪ Rimborso Spese Mediche Ospedaliere da infortunio	3.000,00
▪ Rimborso Spese Mediche da infortunio in assenza di ricovero	900,00
▪ Diaria da ricovero (max 60 gg.)	30,00
▪ Diaria da gesso post ricovero	Esclusa (*)
▪ Diaria da gesso	Esclusa (*)
▪ Massimale catastofale	5.000.000,00
▪ Trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate	Compresi
Franchigie per sinistro: <ul style="list-style-type: none">▪ Invalidità permanente: 5% eliminabile in caso di invalidità superiore al 10%▪ Spese mediche ospedaliere da infortunio: € 100,00▪ Spese mediche da infortunio in assenza di ricovero: € 150,00▪ Diaria da ricovero: gg. 3	
RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI	
▪ Massimale di garanzia per ogni sinistro	550.000,00
▪ Assistenza Legale e Spese Legali di Resistenza	137.500,00
Franchigia per sinistro: € 100,00	
TUTELA GIUDIZIARIA	
▪ Massimale per Anno e Sinistro	1.500,00
GARANZIA ASSISTENZA SANITARIA	
▪ Varie prestazioni di assistenza attivabili tramite call center	Esclusa (*)

(*) garanzia concedibile in caso di scelta di una fra le quattro combinazioni facoltative (vedi spazio sottostante).

**COPERTURE ASSICURATIVE FACOLTATIVE
INFORTUNI - RESPONSABILITÀ CIVILE - TUTELA GIUDIZIARIA - ASSISTENZA**

Garanzie	Somme Assicurate			
	<i>Comb. Uno</i>	<i>Comb. Due</i>	<i>Comb. Tre</i>	<i>Comb. Quattro</i>
INFORTUNI				
▪ Morte	40.000,00	50.000,00	75.000,00	150.000,00
▪ Invalidità Permanente - Adozione Tabella INAIL	40.000,00	50.000,00	75.000,00	150.000,00
▪ Rimborso Spese Mediche Ospedaliere da infortunio	3.500,00	4.000,00	5.000,00	8.000,00
▪ Rimborso Spese Mediche da infortunio in assenza di ricovero	1.000,00	1.500,00	2.000,00	2.500,00
▪ Diaria da ricovero (max 90 gg.)	40,00	50,00	75,00	100,00
▪ Diaria da gesso post ricovero	20,00	30,00	50,00	60,00
▪ Diaria da gesso	10,00	15,00	25,00	35,00
▪ Massimale catastofale	5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00
▪ Trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate	Compresi	Compresi	Compresi	Compresi
Franchigie per sinistro: ▪ Invalidità permanente: 5% eliminabile in caso di invalidità superiore al 10% ▪ Spese mediche ospedaliere da infortunio: € 100,00 ▪ Spese mediche da infortunio in assenza di ricovero: € 150,00 ▪ Diaria da ricovero: Massimo 90 giorni – Franchigia 3 giorni; ▪ Diaria da Gesso post Ricovero: Massimo 30 giorni; ▪ Diaria da Gesso: Massimo 30 giorni;				
RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI				
▪ Massimale di garanzia per ogni sinistro	550.000,00	550.000,00	550.000,00	550.000,00
▪ Assistenza Legale e Spese Legali di Resistenza	137.500,00	137.500,00	137.500,00	137.500,00
Franchigia per sinistro: € 100,00				
TUTELA GIUDIZIARIA				
▪ Massimale per Anno	10.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
GARANZIA ASSISTENZA SANITARIA				
▪ Pestazioni di assistenza (elenco prestazioni riportato nelle pagine successive)	Comprese	Comprese	Comprese	Comprese
PREMIO ANNUO PER ASSOCIATO IN ATTIVITÀ	€ 5,00	€ 8,00	€ 12,00	€ 25,00

PRECISAZIONI

- Per le forme facoltative, aderendo ad una delle combinazioni previste, gli assicurati beneficeranno delle nuove prestazioni riferite alla combinazione prescelta senza cumularle con quelle della polizza obbligatoria (ossia l'atleta che dovesse aderire e versare il premio previsto dalla combinazione facoltativa TRE sarebbe assicurato solo per le somme indicate in questa combinazione).
- Le somme assicurate dalle varie combinazioni non sono tra loro cumulabili.

Polizza Infortuni e Responsabilità Civile

Anno 2006

sottoscritta da :



[Chubb Insurance Company of Europe S.A.](#)

CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazzetta Pattari n.2 - 20122 Milano - Tel.02.8067101 - Fax 02.8057236 - <http://www.chubb.com> - C.F./P.I. 08532530154 - CCIAA MI n. 1229152 - Trib. Mi. Reg. Soc. 262582 Vol. 6833 Fasc. 32 - Sede Sociale Bruxelles (B) - Cap. Soc. Sott. EUR 405.575.115,39 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni Rami Danni con Decreto del Ministero Industria Commercio e Artigianato del 13/02/1987 (G.U. 07/03/1987, n. 55).

intermediata da:



B & B Insurance Broker Società a responsabilità limitata
Via del Lido n° 104 - 04100 - LATINA Telefono 0773.628071 Fax 0773.629506
Internet: www.safesport.it E mail: info@safesport.it

www.safesport.it

POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2006

POLIZZA CONVENZIONE 2006 SPORT – LIBERTAS

Intermediario: B & B INSURANCE BROKER , Latina (Codice: 57018-285/001)	Ramo INF/RCT	Polizza n° 64785100
CONTRAENTE / ASSICURATO: CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS		
INDIRIZZO: Via PO 22 - 00198 Roma - C.F. / P.IVA: 04030581005		
Durata dell'Assicurazione Anni: 1 Mesi: 0 Giorni: 0	Effetto Ore 24.00 del 31.12.2005	Scadenza Ore 24.00 del 31.12.2006

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato

"Assicurato" :	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
"Assicurati" :	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e cioè : 1. ai fini della copertura infortuni: Associati in attività; 2. ai fini della copertura R.C. verso terzi: a) CNS LIBERTAS b) Associati in attività;
"Associati in Attività" :	Atleti, Giocatori e/o Allenatori, Oergani Organi Direttivi e Dirigenti Dirigenti Iscritti e/o facenti parte dell'Ente di Promozione Sportiva CNS-LIBERTAS, nonché Presidenti ed Organi Dirigenti delle Sedi Periferiche e delle Società/Associazioni nonché Presidenti e Organi Dirigenti delle Associazioni/Federazioni Sportive affiliate alla Contraenti, i Tecnici, gli Ufficiali di gara iscritti all'Albo Nazionale della Contraente, e tutto il personale addetto come risultante dai documentiContraente.
"Assicurazione" :	il contratto di assicurazione;
"Intermediario" :	"B & B INSURANCE BROKER S.R.L. - VIA DEL LIDO 104, 04100 LATINA" Intermediario incaricato dal Contraente per la gestione del presente contratto.
"Polizza" :	il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra la Società ed il Contraente/Assicurato ed è composto: 1. dalle presenti condizioni che riportano tutte le condizioni contrattuali, l'INFORMATIVA ai sensi dell'art. 10 della Legge 675 del 31.12.1996 nonché la NOTA INFORMATIVA ai sensi dell'Art. 123 del D.Lgs. 175 del 17.3.95 e della circolare ISVAP n. 303 del 2.6.97; 2. dal certificato di assicurazione rilasciato dal Contraente della Convenzione nel quale saranno evidenziati i seguenti elementi: denominazione dell'Associazione/Federazione Contraente del singolo certificato di cui la Convenzione è parte integrante, premio per il periodo di copertura, persone assicurate, periodo di copertura; 3. le combinazioni di garanzia nel quale saranno evidenziati i capitali assicurati per ciascun assicurato ed il relativo premio di garanzia prescelta;
"Contraente" :	il soggetto che stipula l'assicurazione;
"Società" :	la CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE S.A.;
"Premio" :	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
"Rischio" :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
"Sinistro" :	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
"Indennizzo" :	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
"Cose" :	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
"Danneggiamento a Cose" :	Alterazione fisica e/o chimica di cose;
"Massimale" :	a) per ogni sinistro: la massima esposizione della Società in ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà; b) per ogni persona sinistrata: il limite per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali; c) per danni a cose: il limite per danni a cose od animali anche se appartenenti a più persone;
"Franchigia" :	importo a carico dell'Assicurato espresso in cifra fissa;
"Scoperto" :	importo a carico dell'Assicurato in misura percentuale;
"Risarcimento" :	la somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro;
"Infortuni" :	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili;
"Istituto di Cura" :	l'ospedale, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale sia privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica;
"Malattia" :	alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
"Ricovero" :	la permanenza in un istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 C.C. Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni purché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi stipulati in proprio dagli Assicurati; tuttavia in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.). Per la sola sezione di RC la copertura prestata con il presente contratto, in presenza di altra prestazione similare, è da considerarsi a secondo rischio.

Art. 3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

Art. 5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Art. 6 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Durante l'annualità assicurativa la Società si impegna a non recedere dall'assicurazione in caso di sinistro.

Art. 7 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 8 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente e/o Assicurato.

Art. 9 - FORO COMPETENTE

Le Parti stabiliscono espressamente che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o ad essa strettamente connessa, sarà territorialmente competente esclusivamente il Foro del capoluogo della provincia ove ha sede l'Associazione/Federazione sportiva Contraente.

Art. 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 11 - ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Atleti, Giocatori e/o Allenatori, Iscritti e/o facenti parte dell'Associazione/Federazione sportiva dilettantistica CNS LIBERTAS nonché Presidenti e Organi Dirigenti delle Associazioni/Federazioni Sportive Contraenti, i Tecnici, gli Ufficiali di gara iscritti all'Albo Nazionale della Contraente, e tutto il personale addetto come risultante dai documenti della Contraente.

Le coperture assicurative di cui alla presente sezione, si estendono prestate anche a favore degli Associati in attività della Contraente non residenti in Italia.

Per costoro la polizza si intende operante per la sezione Infortuni ed unicamente per le seguenti garanzie:

- Morte;
- Invalidità permanente;
- Rimborso spese mediche da ricovero.

Per questi Assicurati dovrà essere corrisposto lo stesso premio previsto per gli Assicurati residenti in Italia.

I sinistri vengono gestiti dalla Società, quindi la disponibilità alle eventuali visite mediche della Compagnia deve essere interpretata in tal senso.

Art. 12 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

È considerato "infortunio" ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

La Società presta l'assicurazione, nel limite dei capitali previsti dalla combinazione prescelta, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano durante la pratica della disciplina Sportiva a carattere dilettantistico indicata in polizza.

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo, si precisa che l'assicurazione è anche operativa per gli infortuni che gli Assicurati subiscano durante:

- a) le attività, manifestazioni ed iniziative organizzate dall'Associazione/Federazione Contraente od alle quali la stessa partecipa per gare, allenamenti, riunioni, stages e/o per qualsiasi altro motivo.
- b) i trasferimenti collettivi interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività previste dal presente articolo effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine delle attività; ritiri, visite guidate, visite a centri sportivi in genere.

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento, la folgorazione;
- i colpi di sole e di calore;
- le lesioni determinate da sforzo, esclusi gli infarti e le ernie;
- gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza, nonché gli infortuni determinati da vertigini, malore o stato di incoscienza, purché non dovuti a condizione qualificatamente patologica e purché non cagionati da abuso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti, allucinogeni;
- gli infortuni derivanti da colpa grave;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, rapine, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sindacale o sociale, purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- le conseguenze fisiche di irradiazioni, operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- gli infortuni subiti in occasione di legittima difesa o di atti di solidarietà;
- le morsicature, le punture e le ustioni da animale e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
- gli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi.

Art. 13 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti:

- a) dallo svolgimento di attività sportive a carattere professionale;
- b) dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, nonché a gare automobilistiche (salvo quelle di regolarità e le gimcane);
- c) dalla pratica di: paracadutismo, volo da diporto o sportivo, sports aerei in genere, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) senza accompagnatore di guida abilitata (patentata), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, speleologia, salvo espressa deroga da indicare in polizza;
- d) dalla guida di mezzi di locomozione aerea e l'uso di mezzi privati di locomozione aerea;
- e) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore solo se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- f) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;

POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2006

- g) da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- h) da trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).
- i) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore solo se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- l) partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace); ed inoltre guerra, ostilità, invasione rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; salvo il caso che l'Assicurato sia colto agli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dalla dichiarazione dello stato di guerra;

ART. 14 - PERSONE NON ASSICURABILI – LIMITI DI ETÀ

Non sono assicurabili le persone colpite da apoplezia, affette da epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, alcoolismo o altre infermità gravi e permanenti, dedite all'uso di stupefacenti o allucinogeni: l'assicurazione cessa con il verificarsi di una di queste ipotesi in corso di contratto.

A parziale deroga di quanto scritto al precedente comma, sono assicurabili i disabili mentali associati alla frequentazione di Sport per disabili, così come per tali attività lo sono i diversamente abili anche se portatori di infermità gravi e permanenti.

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 80 anni, mentre per quelle già assicurate cessa alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento dell'ottantesimo anno, senza che, in contrario, possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente, a meno che l'assicurazione non venga concordata caso per caso.

Art. 15 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia di ogni infortunio, a pena di decadenza, deve essere fatta alla Società o all'Intermediario, a cui la polizza è assegnata entro 30 giorni dall'infortunio. La denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso.

Qualora, nel luogo di accadimento del sinistro o nelle vicinanze, non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o non sia materialmente possibile l'intervento di un'ambulanza o di altro idoneo mezzo per il trasporto del sinistrato alla struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso più vicina, il certificato potrà essere redatto da altro Medico, sempreché detta certificazione – che non verrà ammessa per nessuna ragione al risarcimento da parte dello stesso contratto assicurativo – venga redatta entro 24 ore consecutive all'accadimento del sinistro denunciato, ed inoltrata via fax o raccomandata alla Società assicuratrice o all'Intermediario, a cui la polizza è assegnata entro il tempo limite di 3 giorni dalla data dell'infortunio.

In mancanza del certificato di guarigione, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

Se dall'infortunio risulta la morte dell'Assicurato, la Società deve essere informata entro 72 ore per telegramma.

Art. 16 - CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi preesistenti di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 17 - GARANZIE DI POLIZZA

a) **Morte** - Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, gli assicuratori liquidano ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2006

- b) Invalidità permanente** - Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto, la Società liquida a tale titolo - al netto della eventuale franchigia prevista in polizza -, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo la tabella di cui all'Allegato uno del DPR 30 giugno 1965, n° 1124 T.U. e successive modificazioni intervenute alla data della stipulazione del presente contratto, con l'intesa che la liquidazione verrà fatta senza applicazione della franchigia prevista dal Decreto stesso e in contanti anziché sotto forma di rendita.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà, e per quella di una falange di qualsiasi altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali suindicate sono diminuite, tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

- c) Spese mediche da infortunio sostenute durante il ricovero in istituti pubblici o privati** - La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma pattuita, le "Spese Mediche" sostenute conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza **durante il ricovero in istituti pubblici o privati** per

- *spese ospedaliere o cliniche;*
- *onorari a medici e chirurghi;*
- *accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;*

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, dell'originale dei documenti giustificativi.

La domanda per il rimborso, corredata dai documenti di cui sopra, deve essere presentata alla Società o all'Intermediario a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.

- d) Spese Mediche da infortunio sostenute, anche in assenza di ricovero** - La Società rimborsa inoltre, fino alla concorrenza della somma pattuita, le "Spese Mediche" sostenute conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza **anche in assenza di ricovero** per

- *visite mediche specialistiche;*
- *acquisto di medicinali urgenti (incluso rimborso ticket);*
- *intervento chirurgico anche ambulatoriale;*
- *analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compreso l'artroscopia diagnostica ed operativa;*
- *applicazione di apparecchi gessati e/o immobilizzanti, bendaggi e docce di immobilizzazione;*
- *presidi ortopedici, ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;*
- *prime protesi oculari ed acustiche;*
- *terapie fisiche e specialistiche, compresi i trattamenti fisioterapici e rieducativi*
- *il trasporto dell'Assicurato, dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura, con qualsiasi mezzo effettuato.*

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, dell'originale dei documenti giustificativi.

La domanda per il rimborso, corredata dai documenti di cui sopra, deve essere presentata alla Società o all'Intermediario a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2006

- e) **Diaria per ricovero conseguente ad infortunio** - La Società rimborsa all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita, per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 60 giorni per sinistro, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblico o privato reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza. La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a degenza ultimata su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di cura. La Società potrà, inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia dalla cartella clinica completa. La domanda di liquidazione, corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società o all'Intermediario a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.
- f) **Diaria per gessatura post ricovero** (Esclusa nella Combinazione Base – Obbligatoria)- Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia comportato un ricovero ospedaliero e risulti causato una lesione fratturativa radiologicamente accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere presso le Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà la diaria da gesso, prestata solo come " post ricovero" giornaliera pattuita per ciascuno dei giorni, fino ad un massimo di trenta dalla data del sinistro. In ogni caso la Diaria Giornaliera non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili. Tale garanzia non è cumulabile con quella relativa alla «Diaria per ricovero conseguente ad infortunio ».
- g) **Diaria per gessatura** (Esclusa nella Combinazione Base – Obbligatoria) - Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione fratturativa radiologicamente accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere unicamente presso le Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà la diaria da gesso, pattuita per ciascuno dei giorni, fino ad un massimo di trenta dalla data del sinistro. Il rimborso verrà effettuato esclusivamente previa presentazione in originale della seguente documentazione:
- certificato medico che attesti l'applicazione della gessatura presso la struttura ospedaliera
 - certificato di rimozione della gessatura presso la struttura ospedaliera
- In ogni caso la Diaria Giornaliera non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili. Tale garanzia non è cumulabile con quella relativa alla «Diaria per ricovero conseguente ad infortunio» e non verrà corrisposta nel caso in cui un secondo evento si ripeta sulla stessa parte di corpo già in precedenza colpita .

Art. 18 - FRANCHIGIE

☐ **Franchigia assoluta per "Invalidità Permanente"(Art. 17 b)**

Resta tuttavia convenuto che:

- In caso di infortunio, liquidabile a termini di polizza, che determini un'invalidità permanente, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata come segue:
 - La Società non corrisponderà alcun indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore al 5% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 5% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente;
 - In caso di invalidità permanente di grado superiore al 10% (15% sull'opzione obbligatoria) , la franchigia di cui sopra si intende annullata.
- Per le persone con età superiore a 75 anni e per gli Associati in attività portatori di Handicap è stabilito che non si fa luogo a risarcimento per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 10% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 10% della totale, il risarcimento viene corrisposto solo per la parte eccedente

☐ **Franchigia per "Spese Mediche da Infortunio"(con ricovero (Art. 17 c) e senza ricovero (Art 17 d)**

Si conviene che il rimborso delle spese mediche da infortunio verrà effettuato previa **rispettiva** detrazione di una franchigia di Euro 100,00 e di Euro 150,00 per indennizzo .

☐ **Franchigia "Diaria da Ricovero"(Art. 17 e)**

Si conviene che la Società corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita a partire dal quarto giorno successivo al ricovero.

Art. 19 - PROVA

Colui il quale richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato sinistrato.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2006

Art. 20 - MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (notule, ricevute, tickets, fatture).

Qualora l'Assicurato fruisca di prestazioni analoghe a quelle previste dalla presente polizza da parte di altri enti (Servizio Sanitario Nazionale, Compagnie di Assicurazioni), la presente assicurazione assumerà carattere integrativo, per cui la Società sarà tenuta al rimborso della sola eventuale eccedenza, fino alla concorrenza della somma assicurata.

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in valuta italiana o in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 21 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni.

Art. 22 - MASSIMALE CATASTROFALE

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisse più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a €5.000.000,00.

Qualora il suddetto limite massimo fosse insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini di polizza, in dipendenza del medesimo sinistro, la Società liquiderà ciascun Assicurato in base alla proporzione esistente fra il suddetto limite ed il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini di polizza, salvo per quanto disposto nella presente clausola.

Art. 23 - CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio 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.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. Sin d'ora, pertanto, le Parti rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

Art. 24 - ESONERO DENUNCIA INFIRMITÀ DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio.

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 25 - ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo: il **CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS**, le sue articolazioni periferiche ed i propri soci (così come previsto dallo Statuto).

Per soci a titolo esemplificativo ma non limitativo si intendono: Gli Atleti, i Giocatori e/o Allenatori, gli Iscritti e/o facenti parte dell'Associazione/Federazione Sportiva nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti delle Associazioni/Federazioni Sportive Contraenti, i Tecnici, gli Ufficiali di gara iscritti all'Albo Nazionale della Contraente e tutto il personale addetto come risultante dai documenti della Contraente.

Art. 26 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società, nel limite dei massimali previsti dalla combinazione prescelta, risponde delle somme che l'Assicurato, in regola con il pagamento della polizza, sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto colposo e/o accidentale verificatosi durante la pratica della disciplina Sportiva a carattere dilettantistico indicata in polizza nonché durante tutte le attività, manifestazioni ed iniziative organizzate dall'Associazione/Federazione Contraente o alle quali l'Assicurato partecipi per gare, allenamenti, riunioni, stages e/o per qualsiasi altro motivo.

L'assicurazione è prestata inoltre per la responsabilità civile derivante all'Assicurato anche nella sua qualità di:

- a) esercente una Associazione/Federazione sportiva Dilettantistica;
- b) organizzatore Attività, Manifestazioni sportive in genere;
- c) proprietario e/o conduttore e/o esercente di fabbricati vari, delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva dilettantistica.

L'assicurazione comprende inoltre:

- la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 30% del massimale stesso.
- la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi alle attività cui si riferisce l'assicurazione ed affidati a terzi.
- i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 20% del massimale stesso.

- i danni al materiale, alle attrezzature ed alle strutture sportive in uso agli Assicurati, sempreché le cose danneggiate siano di proprietà di terzi.
- i danni relativi alla proprietà, manutenzione e/o installazione di cartelli pubblicitari, striscioni, insegne luminose o di qualsiasi altro materiale pubblicitario.

L'assicurazione è operante anche nel caso sussista negligenza, imprudenza o colpa grave, nonché per la Responsabilità Civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali e/o con le quali debba rispondere.

Art. 27 - NON SONO CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

- a) Il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) Le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- c) Le Associazioni/Federazioni Contraenti.

Art. 28 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Società o all'Intermediario, cui la polizza è assegnata, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2006

ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione e ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà od in uso all'Assicurato;
- b) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- c) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- d) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a Terzi e/o la loro messa in circolazione ai sensi del DPR del 24.05.1988 n. 224;
- e) da furto;
- f) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- g) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- h) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- j) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitilicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- k) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme della legge 24 dicembre 1969 n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con DPR n. 973 del 24 novembre 1970 e delle successive modifiche, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore.
- l) per le responsabilità professionali dell'Assicurato .

Art. 29 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. 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 spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 30 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 31 - RESPONSABILITÀ TRA ASSICURATI – NOVERO DEI TERZI

Ferme le precedenti esclusioni, l'assicurazione copre la responsabilità personale degli Assicurati, compresa la responsabilità civile degli allenatori, istruttori, dei Tecnici, degli Ufficiali di gara e degli addetti all'Associazione Sportiva nell'esercizio dell'attività svolta per conto della medesima.

La Società rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro il limite del massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico anche nel caso di corresponsabilità delle persone sopracitate.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro fatta eccezione per gli Associati in attività diversamente abili, per i quali le Parti concordano di non considerare terzi tra loro .

Art. 32 - FRANCHIGIA

Le garanzie tutte della presente polizza sono prestate con una franchigia minima fissa di Euro 100,00 (cento) per ogni singolo sinistro con l'intesa che l'Assicurato non potrà, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farlo assicurare da altro Assicuratore.

Restano fermi gli altri scoperti e franchigie previsti dalle "Condizioni" tutte di polizza. Qualora coesistano più scoperti e/o franchigie le stesse verranno sommate alla presente.

NORME COMUNI

Art. 33 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione è valida mondo intero.

Art. 34 - DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI - COMUNICAZIONE DELLE PERSONE DA ASSICURARE IN CORSO D'ANNO E REGOLAZIONE PREMIO

Relativamente alla "OPZIONE 1 – Obbligatoria", la Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti dalla stessa, a favore degli Associati in attività al CNS Libertas e per i quali li singole sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare preventivamente domanda di tesseramento. Le garanzie tutte di polizza decorrono dalle ore 24,00 del giorno di tesseramento (comunque non prima del 01. gennaio 2006) e scadono improrogabilmente il 31.12.2006.

Per l' OPZIONE 1 – Obbligatoria, la Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare i nominativi degli Assicurati, che saranno comunque a disposizione della Società, che potrà richiederli in qualsiasi momento. A tale scopo si farà comunque riferimento alle registrazioni della Contraente stessa, che si impegna sin da ora, anche in nome e per conto delle Società/Associazioni affiliate, a favorire qualsiasi richiesta di verifica e/o controllo da parte della Società Assicuratrice o di soggetti dalla stessa all'uopo incaricati.

Relativamente alle "OPZIONI 2 – Facoltative", la Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti da ogniuna di esse a favore degli Associati in attività al CNS Libertas e per i quali le sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare alla B & B Insurance Broker S.r.l., le generalità e l'opzione facoltativa prescelta nonché abbiano provveduto al versamento del relativo premio previsto.

La copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui viene effettuato il versamento del premio (comunque non prima del 01.gennaio 2006) e si intenderà improrogabilmente cessata il 31.12.2006.

E' facoltà della B & B Insurance Broker S.r.l. accettare coperture assicurative a mezzo Fax o Internet (principalmente tramite il sito www.safesport.it) per le quali le sedi periferiche provvederanno a versare il premio con le modalità convenute con la rispettabile B & B Insurance Broker S.r.l..

Tali coperture decorreranno per gli Assicurati, dalle ore 24,00 del giorno di invio del Fax o della E Mail di richiesta di copertura (comunque non prima del 01. gennaio 2006) e si intenderanno improrogabilmente cessate il 31.12.2006.

Art. 35 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

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

Art. 36 - EFFETTO, COPERTURA, REGOLAZIONE, DETERMINAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Art. 37 - COMBINAZIONI DI GARANZIA- SOMME ASSICURATE – CONDIZIONI DI PREMIO

Allegati "Somme Assicurate" e "Condizioni di Premio" a secondo della "Combinazione di Garanzia" prescelta.

Art. 38 - CLAUSOLA INTERMEDIARIO

La polizza è gestita tramite la B & B INSURANCE BROKER SRL (Via Del Lido, 104 – 04100 Latina).

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno tenuti tramite la B & B INSURANCE BROKER SRL . Ogni comunicazione fatta dall'Intermediario, in nome e per conto del Contraente, alla Società per il tramite della B & B INSURANCE BROKER SRL, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente all'intermediario si intenderà come fatta alla Società per il tramite della B & B INSURANCE BROKER SRL.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2006

NOTA INFORMATIVA

La presente NOTA INFORMATIVA forma parte integrante dei moduli per l'adesione alla Convenzione assicurativa "SAFE SPORT" LIBERTAS valida per l'anno 2006.

Riservatezza

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo dei dati personali

Ai sensi dell'Art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675 (in seguito denominata Legge), e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte della Società delle finalità attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, riassicurativa e di quelle ad esse connesse, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
 2. Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o, comunque, automatizzati e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate all'Art. 1, comma 2, lettera b), della Legge.
 3. Il conferimento dei dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche normative quali, ad esempio, quelle su antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile.
 4. L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto di assicurazione.
 5. I dati personali possono essere comunicati, per le medesime finalità di cui al punto 1), agli altri soggetti del settore assicurativo quali, esemplificativamente, consulenti e legali; ISVAP e Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato; CONSAP. In tal caso i dati identificativi dei corrispondenti titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.
 6. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre società del gruppo (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), a pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.
 7. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
 8. Sempre per le medesime finalità di cui al punto 1), i dati personali possono essere trasferiti fuori del territorio nazionale.
 9. L'art. 13 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.
 10. Titolare del trattamento è Chubb Insurance Company of Europe S.A. - Piazzetta Pattari, 2 - 20122 Milano – Tel: 02-8067101 -Fax: 02-8057236
I dati identificativi del titolare del trattamento e del Responsabile possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto Garante presso la sede legale e le sedi periferiche.
 11. Responsabile del trattamento dei dati è:
B & B Insurance Broker S.r.l. - Via del Lido, 104 – 04100 Latina
- Il consenso al trattamento assicurativo dei dati personali, generali e sensibili sarà richiesto esclusivamente in caso di sinistro e solo alle persone assicurate coinvolte o a quelle che risulteranno essere causa del sinistro stesso.

NOTA INFORMATIVA

Predisposta ai sensi dell'art. 123 del D.L. 17/3/1995 n° 175 e della circolare ISVAP n° 303 del 2/6/1997

Informazioni sul contratto

Legge applicabile

Ai sensi dell'art. 122 del D.L. 175/95, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

Reclami in merito al contratto

Qualora le parti abbiano scelto di applicare al contratto la legislazione italiana, eventuali reclami in merito al contratto stesso potranno essere rivolti a:

I.S.V.A.P. – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di vigilanza del Paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'I.S.V.A.P. faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Contraente.

Termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro un anno dal giorno di accadimento del fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del c.c..

Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questi l'azione.

Si invita il Contraente a leggere attentamente tutte le clausole scritte nel contratto prima di sottoscriverlo e dare, così, piena accettazione dello stesso.

Tutela Giudiziaria

Anno 2006

sottoscritta da :



La Difesa Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: 20121 Milano – Via della Moscova, 1 – Tel 02 63483 – fax 02 6348800
Filiale: 00193 Roma – Via Tacito, 10- Tel. 06 3215205 – Fax 06 3215289
Cap.Sociale € 2.500.020,00 www.ladifesa.it – e-mail : info@ladifesa.it – R.E.A. Roma n. 709875 – Reg. Imprese Roma n. 00864500103 C.F. 00864500103 - P.IVA 03895371007 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, Commercio e Artigianato dell'11/4/74 Gazzetta Ufficiale del 19/4/74 n.102

intermediata da:



B & B Insurance Broker Società a responsabilità limitata
Via del Lido n° 104 - 04100 - LATINA Telefono 0773.628071 Fax 0773.629506
Internet: www.safesport.it E mail: info@safesport.it

www.safesport.it

POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT

POLIZZA CONVENZIONE 2006 SPORT – LIBERTAS

Intermediario: Benacquista Assicurazioni, Latina	Ramo Tutela Giudiziaria	Polizza n° 06510000001
CONTRAENTE / ASSICURATO: CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS		
INDIRIZZO: Via PO 22 - 00198 Roma – C.F. / P.IVA: 04030581005		
Durata dell'Assicurazione Anni: 1 Mesi: 0 Giorni: 0	Effetto Ore 24.00 del 31.12.2005	Scadenza Ore 24.00 del 31.12.2006

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato

"Assicurato" :	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
"Assicurati" :	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e cioè gli Associati in attività;
"Associati in Attività" :	Atleti, Giocatori e/o Allenatori, Oergani Organi Direttivi e Dirigenti Dirigenti Iscritti e/o facenti parte dell'Ente di Promozione Sportiva CNS-LIBERTAS, nonché Presidenti ed Organi Dirigenti delle Sedi Periferiche e delle Società/Associazioni nonché Presidenti e Organi Dirigenti delle Associazioni/Federazioni Sportive affiliate alla Contraente, i Tecnici, gli Ufficiali di gara iscritti all'Albo Nazionale della Contraente, e tutto il personale addetto come risultante dai documenti Contraente, i Tecnici gli Ufficiali di gara iscritti all'Albo Nazionale della Contraente, e tutto il personale addetto come risultante dai documenti della Contraente.
"Assicurazione" :	il contratto di assicurazione;
"Intermediario" :	"B & B INSURANCE BROKER S.R.L. - VIA DEL LIDO 104, 04100 LATINA" Intermediario incaricato dal Contraente per la gestione del presente contratto.
"Polizza" :	il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra la Società ed il Contraente/Assicurato ed è composto: 1. dalle presenti condizioni che riportano tutte le condizioni contrattuali, l'INFORMATIVA ai sensi dell'art. 10 della Legge 675 del 31.12.1996 nonché la NOTA INFORMATIVA ai sensi dell'Art. 123 del D.Lgs. 175 del 17.3.95 e della circolare ISVAP n. 303 del 2.6.97; 2. dal certificato di assicurazione rilasciato dal Contraente della Convenzione nel quale saranno evidenziati i seguenti elementi: denominazione dell'Associazione/Federazione Contraente del singolo certificato di cui la Convenzione è parte integrante, premio per il periodo di copertura, persone assicurate, periodo di copertura; 3. le combinazioni di garanzia nel quale saranno evidenziati i capitali assicurati per ciascun assicurato ed il relativo premio di garanzia prescelta;
"Contraente" :	il soggetto che stipula l'assicurazione;
"Società" :	La Difesa Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;
"Premio" :	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
"Rischio" :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
"Sinistro" :	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
"Indennizzo" :	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
"Massimale" :	Somma fino a concorrenza della quale la Società risponde per ogni sinistro nell'assicurazione
"Franchigia" :	importo a carico dell'Assicurato espresso in cifra fissa;
"Scoperto" :	importo a carico dell'Assicurato in misura percentuale;
"Risarcimento" :	la somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro;
"Rischio" :	Probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione.
"Tutela Giudiziaria"	L'assicurazione Tutela Giudiziaria ai sensi del D.Lgs. 175/95 - artt. 44 e seguenti.
"Unico Sinistro"	Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 C.C. Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni purché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi stipulati in proprio dagli Assicurati; tuttavia in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.). Per la sola sezione di RC la copertura prestata con il presente contratto, in presenza di altra prestazione similare, è da considerarsi a secondo rischio.

Art. 3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

Art. 5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Art. 6 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Durante l'annualità assicurativa la Società si impegna a non recedere dall'assicurazione in caso di sinistro.

Art. 7 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 8 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente e/o Assicurato.

Art. 9 - FORO COMPETENTE

Le Parti stabiliscono espressamente che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o ad essa strettamente connessa, sarà territorialmente competente esclusivamente il Foro del capoluogo della provincia ove ha sede l'Associazione/Federazione sportiva Contraente.

Art. 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO LA TUTELA GIUDIZIARIA

ART. 14 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono:

- Limitamene alla Opzione Obbligatoria: Associati in Attività;
- Per le Altre opzioni di garanzia e se è stato pagato il relativo premio previsto si intendono:
 1. Associati in attività;
 2. CNS LIBERTAS
 3. Le Associazioni Aderenti al CNS Libertas.

ART. 15 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A. assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'art. 17 RISCHI ASSICURATI, in relazione a vertenze o procedimenti che abbiano avuto origine in sinistri (fatti, violazioni di norme o inadempienze) verificatisi durante la validità della polizza.

Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione.

ART. 16 MASSIMALE DI GARANZIA

I Massimali di Garanzia, i Limiti per Anno Assicurativo, e la Massima Esposizione della Società per Anno Assicurativo variano a secondo della "Combinazione di Garanzia" prescelta.

Si precisa tuttavia che, relativamente alla sola Opzione Obbligatoria, la massima esposizione del La Difesa Assicurazioni S.p.A. per anno assicurativo non potrà comunque superare € 25.000,00.

ART. 17 RISCHI ASSICURATI

LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A. assicura il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali o con le quali debba rispondere, sostengano, in sede giudiziaria per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa in sede penale per delitti colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi in relazione all'attività dell'Assicurato.

In tale ultimo caso, la garanzia è prestata unicamente a condizione che sia regolarmente operante, in favore degli assicurati, polizza di responsabilità civile e vale per le spese risultanti a carico degli assicurati a norma dell'Art. 1917 III C.C.

L'assicurazione è prestata per gli eventi verificatisi nell'ambito delle attività istituzionali dell'Associazione ed agonistiche degli sportivi, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Associazione stessa, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa.

ART. 18 SPESE ASSICURATE

L'assicurazione comprende:

- a. i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie, da legali o periti incaricati con il benessere della Società a norma del successivo Art. 23 Gestione del sinistro - scelta del legale.
- b. i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice e posti a carico dell'Assicurato.

ART. 19 GARANZIE AGGIUNTIVE

- A) Sicurezza Sul Lavoro:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni di importo superiore a € 2.000,00, conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dai D.L. 626-758/94 e 494/96 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a € 2.000,00 con il massimale di € 1.000,00 per controversia con il limite di due vertenze per Associazione fermo restando il massimale annuo.
- B) Igiene Dei Prodotti Alimentari – Direttiva CEE 93/43 E 96/93:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni di importo superiore a € 2.000,00, conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 26 Maggio 1997 n°155 e successive modifiche in materia di igiene dei prodotti alimentari, dalla produzione alla lavorazione e vendita. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a € 2.000,00 con il massimale di € 1.000,00 per controversia con il limite di due vertenze per Associazione fermo restando il massimale annuo.
- C) Smaltimento Rifiuti Solidi – Legge Ronchi:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni di importo superiore a € 2.000,00, conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 5 Febbraio 1977 n°22 e successive modifiche in materia di rifiuti solidi. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a € 2.000,00 con il massimale € 1.000,00 per controversia con il limite di due vertenze per Associazione fermo restando il massimale annuo.
- D) Tutela Della Privacy D. LGS. 196/2003** — difesa penale per reati colposi e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di importo superiore a € 2.000,00 con il massimale € 1.000,00 per controversia con il limite di due vertenze per Associazione fermo restando il massimale annuo.
- E) Consulenza Giuridica** - La Società fornirà, a richiesta scritta degli Assicurati, consulenza giuridica consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e Normativa Vigente.

ART. 20 DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per sinistri determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione.

I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

ART. 21 ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide:

- a) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, trasmutazione del nucleo dell'atomo;
 - b) per vertenze fra Contraente e Assicurato o comunque fra persone/soggetti assicurate con la stessa polizza;
 - c) di natura fiscale, valutaria e tributaria;
 - d) per vertenze avanti il Tar e Consiglio di Stato;
 - e) derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di autoveicoli, imbarcazioni o aeromobili;
 - f) derivanti da fatti dolosi del Contraente e/o dell'Assicurato;
 - g) denunciate a LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A., anche per il tramite del Broker, quando sia trascorso un anno dalla cessazione della validità della polizza.
 - h) Per procedimenti penali per reati dolosi e/o contravvenzioni, fatto salvo quanto previsto dall'Art.19 lettere A, B, C, D;
- Sono inoltre escluse dalla garanzia.

- il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali relativi ai documenti ed agli atti in genere;
- le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti de LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A.;
- tutte le spese attinenti la fase che ha preceduto il giudizio;

ART. 22 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto a LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A. o all'Agenzia o all'intermediario cui è assegnata la polizza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'Art. 1915 Codice Civile.

Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, a LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A., o all'Agenzia o al Broker cui è assegnata la polizza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro.

ART. 23 GESTIONE DEL SINISTRO - SCELTA DEL LEGALE

1. Fermo quanto previsto al precedente articolo 22, con la denuncia del sinistro, l'Assicurato deve fornire a LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A. ogni notizia utile, precisando le iniziative che intende assumere per la tutela dei propri interessi; successivamente, deve fornirle un'informativa adeguata, regolare e tempestiva circa lo svolgimento della vertenza, trasmettendo, o dando istruzioni al proprio difensore di trasmettere, a LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A. tutti i documenti e le notizie da questa ritenuti utili ai fini di tale informativa.
2. Prima di conferire incarichi, promuovere azioni giudiziarie o arbitrati, proporre impugnazioni o concludere transazioni, l'Assicurato deve ottenere il benestare de LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A.: in caso contrario, e salvo che venga comprovata l'effettiva necessità e l'indifferibile urgenza di tali iniziative, restano a suo carico gli oneri relativi.
3. Se in qualsiasi momento LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A., in base all'informativa ricevuta, giudica manifestamente infondate le ragioni dell'Assicurato o ritiene obiettivamente soddisfacente il risultato ottenuto, gliene dà comunicazione scritta e motivata, e provvede al rimborso, sempre che dovuto a termini di polizza, delle spese rimaste fino a quel momento a carico dell'Assicurato.
Se ciò nonostante questi intende iniziare l'azione o resistere alla pretesa avversaria, lo fa a proprio rischio: ma se ottiene un risultato favorevole, LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A. è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico.
Parimenti, se l'Assicurato intende proseguire, l'azione, lo fa a proprio rischio: ma se ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza conseguito, LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A. è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico, fino a concorrenza della differenza tra i due risultati.
In tutti i casi l'Assicurato deve comunicare a LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A. la sua decisione, e restano fermi i massimali pattuiti.
4. L'Assicurato può scegliere il proprio difensore tra i professionisti operanti nella circoscrizione del Tribunale competente. Può inoltre chiedere di esercitare la propria scelta tra i professionisti operanti nella località ove ha il domicilio; qualora tale richiesta venga accolta, LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A. tiene a proprio carico anche i compensi e le spese dovuti al procuratore domiciliatario.

ART. 24 SINISTRI PLURIMI

Nel caso di vertenze promosse da o nei confronti di più persone assicurate appartenenti alla medesima associazione, il sinistro si considera unico a tutti gli effetti.

ART. 25 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio dei Paesi dell'Unione Europea.

ART. 26 DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI - COMUNICAZIONE DELLE PERSONE DA ASSICURARE IN CORSO D'ANNO E REGOLAZIONE PREMIO

Relativamente alla "OPZIONE 1 – Obbligatoria", la Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti dalla stessa, a favore degli Associati in attività al CNS Libertas e per i quali le sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare preventivamente domanda di tesseramento. Le garanzie tutte di polizza decorrono dalle ore 24,00 del giorno di tesseramento (comunque non prima del 01. gennaio 2006) e scadono improrogabilmente il 31.12.2006.

Per l' OPZIONE 1 – Obbligatoria, la Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare i nominativi degli Assicurati, che saranno comunque a disposizione della Società, che potrà richiederli in qualsiasi momento. A tale scopo si farà comunque riferimento alle registrazioni della Contraente stessa, che si impegna sin da ora, anche in nome e per conto delle Società/Associazioni affiliate, a favorire qualsiasi richiesta di verifica e/o controllo da parte della Società Assicuratrice o di soggetti dalla stessa all'uopo incaricati.

Relativamente alle "OPZIONI 2 – Facoltative", la Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti da ogniuna di esse a favore degli Associati in attività al CNS Libertas e per i quali le sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare alla B & B Insurance Broker S.r.l., le generalità e l'opzione facoltativa prescelta nonché abbiano provveduto al versamento del relativo premio previsto.

La copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui viene effettuato il versamento del premio (comunque non prima del 01.gennaio 2006) e si intenderà improrogabilmente cessata il 31.12.2006.

E' facoltà della B & B Insurance Broker S.r.l. accettare coperture assicurative a mezzo Fax o Internet (principalmente tramite il sito www.safesport.it) per le quali le sedi periferiche provvederanno a versare il premio con le modalità convenute con la rispettabile B & B Insurance Broker S.r.l..

Tali coperture decorreranno per gli Assicurati, dalle ore 24,00 del giorno di invio del Fax o della E Mail di richiesta di copertura (comunque non prima del 01. gennaio 2006) e si intenderanno improrogabilmente cessate il 31.12.2006.

ART. 27 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

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

ART. 28 EFFETTO, COPERTURA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alle scadenze di regolazione convenute secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza. A tale scopo, entro i 30 giorni successivi alla scadenza di regolazione, il Contraente deve fornire per iscritto all'intermediario cui è assegnato il contratto i dati necessari e quest'ultimo provvederà alla trasmissione dei dati a LA DIFESA ASSICURAZIONI S.p.A.

Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi alla relativa comunicazione da parte dell'Impresa. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati sopraindicati o il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Impresa può fissargli un ulteriore termine, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e le garanzie relative a tutte le applicazioni al presente contratto restano sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per l'Impresa di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, l'Impresa, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione o il mancato pagamento della differenza attiva dovuta.

Prestazioni di ASSISTENZA

Anno 2006

sottoscritta da :



INTER PARTER ASSISTANCE
COMPAGNIA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI – RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA

Sede e Direzione Generale: Via Antonio Salandra, 18 – 00187 Roma – Tel 06/42118.1 - Fax 06/4821286
Società Anonyme – 8.396.373 € - Sede Sociale : Bruxelles – N. RM91-1994-3349 del Registro Imprese di Roma
Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151 – Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993

intermediata da:



B & B Insurance Broker Società a responsabilità limitata
Via del Lido n° 104 - 04100 - LATINA Telefono 0773.628071 Fax 0773.629506
Internet: www.safesport.it E mail: info@safesport.it

www.safesport.it

NORME CHE REGOLANO LA TUTELA GIUDIZIARIA E ASSISTENZA

DEFINIZIONI

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. A titolo esemplificativo e non esaustivo, si intendono: l'Associazione/Federazione Sportiva Dilettantistica, gli Atleti, i Giocatori e/o Allenatori, gli Iscritti e/o facenti parte dell'Associazione/Federazione Sportiva Dilettantistica nonché Presidenti e Organi Dirigenti delle Associazioni/Federazioni Sportive Contraenti e tutto il personale addetto.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Assistenza	L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
Centrale Operativa	L'organizzazione di Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A., costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza. E' composta dalla Centrale Telefonica, che riceve le chiamate degli Assicurati ed attiva le assistenze, e dalla Rete Esterna che effettua gli interventi sul posto.
Contraente	Il soggetto che stipula i singoli certificati di assicurazione;
Domicilio	Il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato.
Europa	Tutti i paesi dell'Europa continentale e del bacino del Mediterraneo.
Franchigia	La parte del danno indennizzabile che rimane sempre a carico dell'Assicurato.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.
Istituto di cura	L'ospedale, la casa di cura, la clinica universitaria, l'istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
Italia	Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia preesistente	Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla sottoscrizione della polizza o comunque preesistenti al viaggio dell'Assicurato.
Massimale	Somma fino a concorrenza della quale la Società risponde per ogni sinistro nell'assicurazione.
Mondo	Tutti i paesi del mondo con esclusione di Italia e Europa.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.
Residenza	Il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.
Ricovero	Degenza in Istituto di cura che comporti il pernottamento.
Rischio	Probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione.
Scoperto	La parte dell'ammontare del danno che, per ogni sinistro, resta a carico dell'Assicurato.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione, che determina la richiesta d'assistenza, di rimborso o d'indennizzo da parte dell'Assicurato.
Società	Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via A. Salandra 18 00187 Roma
Tutela Giudiziaria	L'assicurazione Tutela Giudiziaria ai sensi del D.Lgs. 175/95 - artt. 44 e seguenti.
Unico sinistro	Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.
Viaggio	Lo spostamento dell'Assicurato per viaggio, soggiorno, missione, trasferta lavorativa e non, dal suo comune di residenza, o dalla sede del Contraente, per il luogo di destinazione dichiarato fino al rientro al luogo di partenza. E' escluso il viaggio normale ed abituale dall'abitazione dell'Assicurato al suo luogo di lavoro e viceversa.



Le prestazioni di Assistenza sono garantite dalla:
Inter Partner Assistance (Gruppo AXA)
Polizza n° 1718/052/2004 – Cassa Generale di Assistenza



NOTA INFORMATIVA PER IL CONTRAENTE/ASSICURATO

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 123 del Decreto Legislativo 17.3.95 n°175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP. n. 303 del 2.6.97.

A- INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

La presente Polizza 1718/052/2004 viene conclusa dalla Rappresentanza Generale per l'Italia della Inter Partner Assistance S.A., di seguito detta (IPA) Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Rue de Trone, 98,b9, cap. soc. € 8.396.373, - Rappresentanza Generale per l'Italia, Sede e Direzione Generale : via Antonio Salandra, 18, c.a.p. 00187 Roma, tel. 06 42118.1, fax 06 4821286 – N. RM91 – 1994 – 3349 del Registro Imprese di Roma, Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151. La IPA è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia a norma del D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n.250).

B- INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legge applicabile.

Ai sensi dell'art. 122 del D.LGS.n. 175/95 il Contraente e l'IPA potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. IPA propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

C- INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Reclami in merito al contratto.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri da parte dell'Assicurato o dalla Contraente devono essere inoltrati per iscritto alla Società (Servizio Clienti e Sistema Qualità di Inter Partner Assistance S.A. Via Antonio Salandra, 18, c.a.p. 00187 Roma – numero fax 0039.06.48.21.286 – servizio.clienti@ip-assistance.com). Qualora i chiarimenti ricevuti non venissero ritenuti soddisfacenti o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, il reclamo potrà essere inoltrato all'ISVAP in qualità di organo competente.

Fermo quanto sopra pertanto qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la legislazione italiana, eventuali reclami in merito al contratto stesso potranno essere rivolti all'ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la qualificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente.

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal Contratto

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

Si richiama l'attenzione della Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

D- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali.

La legge 31 dicembre 1996 n. 675, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali è stata abrogata dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, che ha introdotto, a far data dal 1° gennaio 2004, il nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito "Codice"). Il Codice stabilisce, in particolare, che il soggetto interessato (di seguito anche "interessato") debba essere preventivamente informato in merito all'utilizzo dei dati che lo riguardano e che il trattamento di dati personali è ammesso solo con il consenso espresso del soggetto interessato salvo i casi previsti dalla legge. A tal fine IPA fornisce la seguente informativa:

1. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ

Vedi il precedente punto **A- INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA**.

2. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Inter Partner Assistance S.A., in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, Yvon Berranger. L'elenco delle persone individuate come responsabili è disponibile presso la sede dell'IPA.

3. FONTE DEI DATI

I dati personali trattati da IPA sono raccolti direttamente presso gli interessati, o altri soggetti con cui questi abbiano stretto rapporti (es.: contraenti di assicurazioni con cui sia assicurato o beneficiario, coobbligati o altri operatori assicurativi, come agenti, broker, assicuratori, organismi associativi o consortili propri del settore assicurativo). Se i dati non sono raccolti presso l'interessato l'informativa, comprensiva delle categorie dei dati trattati, è data al medesimo interessato, all'atto della registrazione dei dati o, quando è prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione. In ogni caso, tutti questi dati vengono trattati nel rispetto della legge e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di IPA.

4. DATI SENSIBILI

Il Codice considera sensibili i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche, politiche, sindacali e lo stato di salute, e li tutela con particolare attenzione. Qualora IPA venga in possesso di dati sensibili il consenso rilasciato riguarda anche il trattamento di tali dati, per le finalità di cui al successivo paragrafo. Viceversa, qualora i dati sensibili siano espressamente richiesti da IPA il loro trattamento sarà subordinato alla preventiva raccolta, volta per volta, del consenso.

5. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali raccolti presso l'interessato o presso terzi è svolto:

A. per finalità attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui IPA è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di



Le prestazioni di Assistenza sono garantite dalla:
Inter Partner Assistance (Gruppo AXA)
Polizza n° 1718/052/2004 – Cassa Generale di Assistenza



vigilanza e controllo. Queste attività possono essere svolte anche da soggetti operanti in Italia e all'estero che collaborano con IPA e a cui pertanto IPA comunica i dati, o da soggetti cui IPA è tenuta a comunicare i dati (soggetti tutti costituenti la così detta "catena assicurativa" indicati al punto 8a) limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'interessato e IPA. Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti;

B. per finalità commerciali e di marketing, quali quelle di informazione e promozione di prodotti e servizi, di rilevazione della qualità dei servizi prestati, di ricerche di mercato etc.. Queste attività possono essere svolte dalla IPA e dai soggetti di cui al punto 8b). Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti.

6. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o comunque automatizzati, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi

7. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma restando l'autonomia dell'interessato si fa presente quanto segue:

- per le finalità di cui al punto 5a) il conferimento dei dati è necessario in quanto strettamente funzionale all'esecuzione dei rapporti contrattuali che, senza i dati, non potrebbero, in tutto o in parte, essere eseguiti;
- per le finalità di cui al punto 5b) il conferimento dei dati è facoltativo ed il rifiuto di conferirli non comporta alcuna conseguenza sullo svolgimento dei rapporti contrattuali, precludendo soltanto la possibilità di svolgere le suddette attività commerciali e di marketing.

8. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

A. Per le finalità di cui al punto 5a), e per quanto strettamente necessario in relazione al tipo di polizza, i dati personali dell'interessato possono essere comunicati per essere sottoposti a trattamenti correlati, aventi le medesime finalità limitatamente a quanto di stretta competenza a:

- coassicuratori (indicati nella polizza) e riassicuratori;
- soggetti facenti parte del Network di IPA;
- consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto di IPA;
- enti associativi (ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e organismi consortili propri del settore assicurativo;
- Pubbliche Amministrazioni od enti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per Legge, regolamento o normativa comunitaria;
- società di revisione e di certificazione (indicata negli atti di bilancio);
- società che forniscono servizi informatici e telematici o che svolgono specifiche operazioni quali la protocollazione o l'invio della corrispondenza, la liquidazione dei sinistri, l'archiviazione dei dati etc..

B. Per le finalità di cui al punto 5 b), i dati personali possono essere comunicati a:

- società di IPA (controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge);
 - società terze specializzate nella rilevazione della qualità dei servizi, in ricerche di mercato e informazione e promozione commerciale;
 - soggetti facenti parte della catena distributiva di IPA.
- I dati personali non sono soggetti a diffusione.

9. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti, per le finalità di cui al punto 5 lett. a) e lett. b), sia verso Paesi dell'Unione Europea sia verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, alle medesime categorie di soggetti indicati al punto 8, rispettivamente primo e secondo comma.

10. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Il Codice conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti (punto 7). In particolare, l'interessato può ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile. L'interessato può altresì chiedere di conoscere l'origine dei dati, le finalità e modalità del trattamento, nonché la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, l'indicazione degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili nominati e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza. L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in via anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge.

L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, e al trattamento che lo riguarda a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. I diritti in oggetto potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al responsabile nominato con lettera raccomandata o e-mail all'indirizzo di posta elettronica yvon.berranger@ip-assistance.com. Nell'esercizio dei diritti, l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia.

IPA, per garantire l'effettivo esercizio dei diritti dell'interessato, adotta misure idonee volte ad agevolare l'accesso ai dati personali da parte dell'interessato medesimo e a semplificare le modalità e a ridurre i tempi per il riscontro al richiedente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 ai sensi degli Art.1892, 1893 e 1894 del C.C.

Art.2 Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Se il Contraente o l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta a corrispondere alcun indennizzo.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art.1910 del C.C.

Art.3 Pagamento e regolazione del premio, decorrenza della garanzia

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'Intermediario cui è assegnato il contratto assicurativo oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del C.C.

Per quanto concerne gli Assicurati da ritenersi in copertura, si fa riferimento all'**Art. 16 "Trasmissione dei dati e comunicazioni tra le parti"**.

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili e viene anticipato, in via provvisoria, nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato, mediante apposita appendice di regolazione, alla fine di ciascun periodo assicurativo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

Le differenze attive dovranno essere corrisposte alla firma di tale appendice e, qualora il Contraente non corrisponda l'importo dovuto entro trenta giorni dalla richiesta scritta della Società, il premio anticipato per il periodo assicurativo cui si riferisce la mancata regolazione viene considerato in conto ed a garanzia di quello dovuto a conguaglio e l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del predetto 30° giorno e fino alle 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo per la Società il diritto di agire giudizialmente e dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Art.4 Premio unitario – Premio minimo – Regolazione del premio

Per la determinazione del premio unitario, minimo e regolazione dello stesso, si fa riferimento a quanto previsto nell'Appendice n° 1 (uno) parte integrante della Polizza.

Art.5 Estensione territoriale

L'assicurazione ha validità nel mondo intero, salvo le eventuali limitazioni e/o esclusioni territoriali previste per le singole prestazioni e comunque con l'esclusione dei paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata.

Art.6 Proroga dell'assicurazione, periodo di assicurazione e durata della copertura

Sempreché attivate durante il periodo di validità della polizza le prestazioni di assistenza, per singolo Assicurato, decorrono dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione del contratto e cessano 31.12.2006.

Art.7 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e controfirmate, per accettazione, dalle Parti.

Art.8 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1898 del C.C.

Art.9 Diminuzione del rischio

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

Art.10 Rischi esclusi

Fermo restando le condizioni e le esclusioni previste per le singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti esclusioni:

- 1) Tutte le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
 - a. atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
 - b. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, altri fenomeni naturali con caratteristiche di calamità naturali;
 - c. sviluppo in ogni modo insorto, controllato o no, d'energia nucleare o di radioattività;
 - d. infortuni e malattie conseguenti e derivanti da abuso di alcolici, nonché dall'uso non terapeutico di psicofarmaci o sostanze stupefacenti;
 - e. dolo, fatto illecito del Contraente o dell'Assicurato;
 - f. viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
 - g. malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla sottoscrizione della polizza o comunque preesistenti al viaggio dell'Assicurato, ad eccezione della prestazione trasporto della salma;
 - h. visite di controllo eseguite dopo il rientro al domicilio, per situazioni conseguenti a infortuni o malattie iniziate in viaggio;
 - i. patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana e dal puerperio;
 - j. le spese per l'interruzione volontaria di gravidanza;
 - k. espianto e/o trapianto di organi;
 - l. alcolismo, tossicodipendenza, HIV o AIDS, malattie mentali, sindromi organiche, cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, disturbi psichici compresi i comportamenti nevrotici;

- m. prove, allenamenti, gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche comprese moto d'acqua, guida di guidoslitte, alpinismo, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, pratica di sport aerei in genere, atti di temerarietà, pratica di sport quali pugilato, lotta, football americano, rugby.
 - n. le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali.
 - o. le prestazioni di assistenza nei Paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
 - p. eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura.
- 2) La Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
 - 3) La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.
 - 4) La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dal fornitore, tanto meno per eventuali danni da questo provocati.
 - 5) Per qualsiasi richiesta di informazioni, lamentele, contestazioni, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Società.
 - 6) Ogni diritto nei confronti della Società derivante dalla presente polizza deve essere esercitato dall'Assicurato, a pena di estinzione e decadenza, entro il termine tassativo di un anno dalla data dell'evento costitutivo del diritto stesso.
 - 7) Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto o nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.
 - 8) Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
 - 9) Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato nel deserto o lago, le spese per cure termali/riabilitative, le spese per l'acquisto/riparazione di protesi o apparecchi terapeutici e le spese di dogana, taxi, ristoranti, pedaggi, carburante.

Art.11 Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, HIV, AIDS o da una delle seguenti infermità mentali (sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici e/o paranoici, forme maniaco-depressive), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, nel caso una o più delle malattie o disturbi sopra richiamati insorgano durante il periodo di validità della polizza, si applicherà quanto previsto dall'Art.1898 C.C., indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Art.12 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.13 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.



Le prestazioni di Assistenza sono garantite dalla:
Inter Partner Assistance (Gruppo AXA)
Polizza n° 1718/052/2004 – Cassa Generale di Assistenza



Sezione A: NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

Art.14 Oggetto dell'assicurazione assistenza

La Società si obbliga a garantire, secondo le modalità ed i limiti precisati, le prestazioni di seguito indicate:

14.1 - Medico on line 24 ore su 24

Il Servizio Medico della Centrale Operativa è a disposizione, 24 ore su 24, per rispondere ad ogni richiesta di consulenza medica e fornire ogni tipo d'informazione o suggerimento di carattere medico sanitario

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

14.2 - Trasporto in Autoambulanza in Italia

La Centrale Operativa qualora l'Assicurato necessita di un trasporto in autoambulanza, organizza il trasferimento inviando direttamente l'autoambulanza. Le spese di trasporto sono a carico della Società sino ad un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

Questa prestazione è fornita 3 volte durante l'anno di validità della copertura.

Resta inteso che la Società non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

14.3 - Emergenza medica in Italia

La Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato in Italia, 24 ore su 24, il proprio Servizio Medico che garantisce l'immediata disponibilità di medici pronti ad intervenire al momento della richiesta da parte dell'Assicurato. Dopo un primo consulto telefonico con il Servizio Medico, sarà inviato il medico presso l'Assicurato. Qualora le circostanze lo richiedano o in caso d'indisponibilità immediata di un medico convenzionato, la Centrale Operativa organizza il trasferimento, in autoambulanza, del paziente nel più vicino pronto soccorso. I costi dell'intervento sono a carico della Società.

14.4 - Segnalazione di un medico specialista all'estero

Se a seguito di un consulto medico telefonico è necessario che l'Assicurato sia visitato da uno specialista, la Centrale Operativa segnalerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova, compatibilmente con le disponibilità locali. Sono a carico dell'Assicurato tutte le spese e l'onorario dello specialista.

14.5 - Monitoraggio del ricovero ospedaliero all'estero

Se l'Assicurato è ricoverato, il Servizio Medico di Centrale Operativa è a disposizione, come punto di riferimento, per eventuali comunicazioni e aggiornamenti sul decorso clinico da dare ai familiari dell'Assicurato.

14.6 - Viaggio di un familiare all'estero

Se l'Assicurato è ricoverato a seguito di malattia o infortunio ed i medici ritengono che non possa essere dimesso o non sia trasferibile prima di 5 giorni, la Centrale Operativa organizza il viaggio andata e ritorno di un familiare residente in Italia, mettendo a disposizione il mezzo ritenuto più idoneo (aereo classe economica, treno prima classe o altro mezzo), per recarsi presso il paziente. La scelta del mezzo di trasporto è ad insindacabile giudizio della Società.

La Società tiene a proprio carico il costo del biglietto oltre alle spese di pernottamento del familiare, fino ad un ammontare di € 100,00 al giorno e per un massimo di 5 giorni. La prestazione sarà fornita unicamente qualora non sia già presente sul posto un altro familiare maggiorenne.

14.7 - Rientro della salma dall'estero

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà il rientro della salma fino al luogo d'inumazione in Italia, espletando le necessarie formalità nel luogo del decesso. Il trasferimento è eseguito secondo le norme internazionali in materia; la Società tiene a carico i relativi costi escluse le spese relative alla cerimonia funebre e all'inumazione.

Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasferimento della salma verso l'Italia, o l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Centrale Operativa mette a disposizione, di un familiare residente in Italia, un biglietto di viaggio andata e ritorno per presenziare alle esequie. La scelta del mezzo di trasporto ritenuto più idoneo è ad insindacabile giudizio della Società. Il costo del biglietto è a carico della Società.

14.8 - Rientro del convalescente dall'estero

La Centrale Operativa organizza il rientro dell'Assicurato, con il mezzo più appropriato, al momento delle dimissioni dall'istituto di cura, qualora lo stesso non sia in grado di rientrare al domicilio con il mezzo inizialmente previsto. Le relative spese sono a carico della Società.

14.9 - Prolungamento del soggiorno all'estero

Qualora lo stato di salute dell'Assicurato, a fronte di regolare certificato medico, non gli consenta di intraprendere alla data prestabilita il viaggio di rientro al domicilio, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il pernottamento in albergo. La Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione, fino ad un ammontare di € 150,00 al giorno e per un massimo di 5 giorni.

14.10 - Rientro anticipato dall'estero

La Centrale Operativa organizza il rientro anticipato dell'Assicurato, in seguito a decesso o ricovero ospedaliero con imminente pericolo di vita, avvenuto in Italia, di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente, figli, fratelli, sorelle, genitori, suoceri, generi, nuore. La scelta del mezzo di trasporto è ad insindacabile giudizio della Società.

Il costo del biglietto è a carico della Società fino ad un massimo di € 1.500 per Assicurato.

14.11 - Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora l'Assicurato all'estero necessiti di medicinali, registrati in Italia, indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, non reperibili in loco né sostituibili con medicinali locali, considerati equivalenti dal Servizio Medico della Centrale Operativa, quest'ultima provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali, al loro invio. Sono a carico della Società i costi di spedizione mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato. L'Assicurato dovrà fornire la prescrizione medica anche tramite fax.

14.12 - Interprete all'estero

La Centrale Operativa, qualora sia necessario, a seguito di ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'estero, o in caso di arresto o di minaccia di arresto in seguito a incidente stradale, e limitatamente ai paesi ove esistano propri corrispondenti, provvederà ad inviare un interprete sul posto. La Società terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di € 750,00 per sinistro.



Le prestazioni di Assistenza sono garantite dalla:
Inter Partner Assistance (Gruppo AXA)
Polizza n° 1718/052/2004 – Cassa Generale di Assistenza



14.13 - Legale a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato all'estero, in caso di arresto o minaccia di arresto in seguito a incidente stradale, necessiti di assistenza legale, la Centrale Operativa mette a sua disposizione un legale. La prestazione è operante nei paesi ove esistano propri corrispondenti ed il costo del legale è a carico dell'Assicurato.

14.14 - Anticipo spese di prima necessità all'estero

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti a malattia, infortunio, furto, rapina, scippo, mancata consegna del bagaglio, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare un anticipo di denaro all'Assicurato stesso fino ad un importo di € 5.000,00. La prestazione sarà operante quando la Centrale Operativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società. L'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa il motivo della richiesta, la cifra necessaria, il suo attuale recapito e le indicazioni bancarie che consentono di verificarne la solvibilità.

Resta inteso che l'Assicurato dovrà restituire l'importo anticipato entro 30 giorni di calendario dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine la Società potrà richiedere anche i relativi interessi al corrente tasso bancario. La prestazione non è operante nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società e se l'Assicurato non sia in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di rimborso ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società.

La prestazione non è altresì operante in quei casi in cui l'espletamento della medesima contravvenisse alle norme vigenti in materia valutaria.

14.15 - Anticipo cauzione penale all'estero

Qualora l'Assicurato che si trova all'estero debba versare una cauzione per ottenere la libertà provvisoria, la Centrale Operativa si impegna ad anticiparne l'importo fino a concorrenza di € 30.000,00 contro opportuna garanzia bancaria fornita dall'Assicurato e ritenuta tale ad insindacabile giudizio della Società.

Tale somma dovrà essere rimborsata:

- in caso di assoluzione o non luogo a procedere, non appena la cauzione venga restituita;
- in caso di condanna, entro i 15 giorni successivi alla esecutività della sentenza.

In ogni caso, la somma dovrà essere rimborsata entro 3 mesi dalla messa a disposizione.

L'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa il motivo della richiesta, la cifra necessaria, il suo attuale recapito e le indicazioni bancarie che consentono alla Società di verificarne la solvibilità; trascorso tale termine, la Società potrà richiedere anche i relativi interessi.

La prestazione non è operante nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società e se l'Assicurato non sia in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di rimborso, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società. La prestazione non è altresì operante in quei casi in cui l'espletamento della medesima contravvenisse alle norme vigenti in materia valutaria.

La prestazione non è valida per fatti inerenti al commercio e spaccio di stupefacenti o droghe nonché per la partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

14.16 - Trasmissione messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato in stato di necessità sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Centrale Operativa provvederà all'invio di tali messaggi, senza responsabilità alcuna circa il contenuto dei messaggi trasmessi.

14.17 - Spese di soccorso e di ricerca

In caso di infortunio, la Società rimborsa le spese documentate di soccorso e di ricerca, in mare e montagna, svolte da organismi o enti ufficiali, fino ad un massimo di € 2.500,00.

Art.15 - Delimitazioni

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. Per qualsiasi richiesta di informazione l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Centrale Operativa, restando inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione. La Centrale Operativa non è responsabile per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi dell'Autorità locali che vietino l'intervento ovvero dovuti a cause di forza maggiore.



Le prestazioni di Assistenza sono garantite dalla:
Inter Partner Assistance (Gruppo AXA)
Polizza n° 1718/052/2004 – Cassa Generale di Assistenza



MODALITA' PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

In caso di necessità durante il viaggio/soggiorno, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, ai numeri:

Linea Verde dedicata dall'Italia: 800-915207

Linea nera dall'estero: +39.06.42115564

Fax: +39.06.4818960

Indicando:

1. Nome e Cognome
2. Dati del Contraente o numero di polizza
3. Il luogo in cui si trova
4. Il numero di telefono o fax dove può essere contattato
5. L'indirizzo del suo domicilio e/o residenza
6. Prestazione richiesta

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

Gli operatori specializzati sono a disposizione dell'Assicurato, pronti ad intervenire o ad indicargli la procedura più idonea per risolvere nel migliore dei modi ogni problema, oltre ad autorizzare eventuali spese.

Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 8 ore lavorative.

Resta inteso che, nel caso di servizi all'estero, alla tempistica prevista dovranno essere aggiunti eventuali giorni festivi e dovrà anche essere considerato l'adeguamento al fuso orario locale.

Obblighi dell'assicurato

L'Assicurato libera dal segreto professionale, per i sinistri oggetto della presente Assicurazione, i medici che l'hanno visitato o curato dopo od anche prima del sinistro, nei confronti della Società e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

La Società ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere in qualunque momento ed in ogni caso eventuali eccezioni anche se abbia iniziato le pratiche per la rilevazione del danno, ovvero abbia effettuato la liquidazione od il pagamento della indennità.

A parziale deroga, resta inteso che, qualora la persona fisica titolare dei diritti derivanti dal contratto sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti, potrà farlo non appena ne sarà in grado.