



Broker Agenzia	BIVER BROKER	Codice	1291
Appendice n°	3	Polizza n°	IAH0007712
Contraente	US ACLI		

Premio alla firma	SENZA SPESE
Premio alle rate future	INVARIATE

Di comune accordo tra le Parti ,si prende atto che a far data dalle ore 24.00 del 19/11/2013 viene integrato l'art. 44 TESSERA PROMOCARD p.to B)

ART. 44 TESSERA PROMOCARD p.to b)
Passeggiate organizzate a piedi e/o bicicletta.

FERMO IL RESTO
Milano, 02/12/2013

LA CONTRAENTE

AIG Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

cm



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479



Broker Agenzia	BIVER BROKER	Codice	1291
Appendice n°	2	Polizza n°	IAH0007712
Contraente	US ACLI		

Premio alla firma	SENZA SPESE
Premio alle rate future	INVARIATE

Di comune accordo tra le Parti ,si prende atto che a far data dall'origine della polizza è operativa la seguente estensione dell'art. 25 lettera G):

G) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove.

FERMO IL RESTO
Milano, 02/12/2013

LA CONTRAENTE

AIG Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

cm



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479



**POLIZZA/CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, A FAVORE DEI
TESSERATI DELL'UNIONE SPORTIVA ACLI**

**CAPITOLATO DI POLIZZA
PER GARA CON PROCEDURA
DI COTTIMO FIDUCIARIO**

Polizza n. IAH0007712





Sommario

CONVENZIONE ASSICURATIVA	4
<i>Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione</i>	4
<i>Art. 2 Obblighi della Unione Sportiva ACLI</i>	4
<i>Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale</i>	4
<i>Art. 4 Clausola Broker</i>	5
REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE.....	6
DEFINIZIONI.....	6
NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI.....	8
<i>Art. 5 Manifestazioni unitarie</i>	8
<i>Art. 6 Assicurazioni per conto altrui</i>	8
<i>Art. 7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio</i>	8
<i>Art. 8 Aggravamento del rischio</i>	8
<i>Art. 9 Diminuzione del rischio</i>	8
<i>Art. 10 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio</i>	8
<i>Art. 11 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia</i>	9
<i>Art. 12 Titoli che danno diritto all'assicurazione</i>	9
<i>Art. 13 Denuncia dei sinistri</i>	10
<i>Art. 14 Oneri fiscali</i>	10
<i>Art. 15 Modifiche dell'Assicurazione</i>	10
<i>Art. 16 Rinvio alle norme di legge</i>	10
<i>Art. 17 Interpretazione del Contratto</i>	10
<i>Art. 18 Rescissione del contratto</i>	10
<i>Art. 19 Foro competente</i>	10
<i>Art. 20 Dichiarazioni della Società</i>	10
<i>Art. 21 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte</i>	11
GARANZIE	11
<i>Art. 22 Soggetti Assicurati</i>	11
<i>Art. 23 Oggetto del rischio</i>	11
<i>Art. 24 Estensioni di garanzia</i>	12
<i>Art. 25 Esclusioni</i>	12
<i>Art. 26 Esonero denuncia di infermità</i>	13
<i>Art. 27 Esonero denuncia altre assicurazioni</i>	13
<i>Art. 28 Rinuncia alla rivalsa</i>	13
<i>Art. 29 Persone non assicurabili</i>	13
<i>Art. 30 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari</i>	14
<i>Art. 31 Infortuni determinati da calamità naturali</i>	14
<i>Art. 32 Evento con pluralità di infortuni</i>	14
<i>Art. 33 Validità territoriale</i>	14
<i>Art. 34 Limite di età</i>	14
<i>Art. 35 Criteri di indennizzabilità</i>	15
<i>Art. 36 Rischio volo</i>	15



Art. 36.1 Viaggi in comitiva	15
Art. 37 Prestazioni	16
Art. 38 Invalidità permanente – franchigia assoluta	18
Art. 39 Controversie sulla natura degli infortuni	18
Art. 40 Pagamento dell'indennità	19
Art. 41 Estensioni speciali.....	19
Art. 42 Denuncia degli infortuni.....	20
Art. 43 Rinuncia al diritto di surrogazione	21
Art. 44 Tesseramento anche anticipato, modalità operative e tipologia di tessere	21
Art. 45 Personale non tesserato, addetto e/o partecipante a gare/manifestazioni.	23
Art. 45.1 Modalità per comunicazione degli addetti alle gare o alle manifestazioni	23
Art. 45.2 Modalità per comunicazione dei partecipanti a gare e manifestazioni	24
SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE	25
Art. 46 Oggetto della garanzia	25
Art. 47 Adesione alla formula integrativa prescelta.....	25
Art. 48 Decorrenza e scadenza della formula integrativa	25
Art. 49 Somme assicurate	26
Art. 50 Premi.....	26
Art. 51 INTEGRATIVA A – Aggiunta/integrazione attività sportive riservate ai Tesserati BASE+SPORT SPECIALI.....	26
Art. 52 INTEGRATIVA B – Estensione alla diaria giornaliera da ricovero o indennità da gesso riservata ai Tesserati BASE, PROMOCARD e BASE+SPORT SPECIALI.....	26
Art. 53 INTEGRATIVA C – Estensione di garanzia Rimborso Spese Mediche riservata ai Tesserati BASE, PROMOCARD e BASE+SPORT SPECIALI	27
Art. 54 INTEGRATIVA D.1 – Estensione di garanzia – riduzione franchigia su IP al 7% per Calcio e Ciclismo - Tesserati BASE, PROMOCARD e BASE+SPORT SPECIALI.....	28
Art. 54.1 INTEGRATIVA D.2 – Estensione di garanzia – riduzione franchigia su IP al 5% per Calcio e Ciclismo - Tesserati BASE, PROMOCARD e BASE+SPORT SPECIALI.....	29
SEZIONE SOMME ASSICURATE.....	30
TABELLA RIEPILOGATIVA TESSERAMENTO – Allineamento con polizza AIG	31





CONVENZIONE ASSICURATIVA
PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI A FAVORE DEI TESSERATI
DELL' UNIONE SPORTIVA ACLI

Tra l' UNIONE SPORTIVA ACLI (US ACLI) e la Compagnia di Assicurazioni, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole Contraente e Società, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro gli infortuni dei tesserati alla US ACLI

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

La presente Polizza/Convenzione viene stipulata per la durata di anni 3, con inizio dalle ore 24 del 30 Settembre 2013 e termina alle ore 24.00 del 30 Settembre 2016; la Società rinuncia al diritto di anticipata risoluzione/disdetta o di anticipato recesso per sinistro del contratto nel corso dell'anno assicurativo. Solo al termine di ogni anno assicurativo e con preavviso di 60 giorni dalla scadenza annua da inviarsi con lettera raccomandata a/r, le parti hanno la facoltà di disdire/risolvere o recedere dal presente contratto.

US ACLI e la Società prendono atto e dichiarano che:

1. il testo normativo della presente polizza/convenzione Infortuni;
2. Allegato A – tabella lesioni (di cui al decreto del 03.11.2010 Presidenza del Consiglio dei Ministri – pubblicato in G.U. n. 296 del 20.12.2010)
3. Allegato B – modulo denuncia infortunio caso di Invalidità Permanente e relative norme da seguire e/o documenti da inviare
4. Allegato C – modulo denuncia infortunio caso Morte e relative norme da seguire e/o documenti da inviare
5. Allegato D – modulo di richiesta di copertura assicurativa MANIFESTAZIONI (art. 45 – 45.1 – 45.2)
6. Allegato E – modulo di adesione per OPZIONI INTEGRATIVE

formano un unico documento contrattuale redatto in n. 3 esemplari e danno atto che tutti i rapporti e la controversie saranno regolati esclusivamente in base a quanto in essi contenuto e negli eventuali documenti di modifica/integrazione concordati tra le parti.

Art. 2 Obblighi della US ACLI

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

Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere in relazione a validità, interpretazione, esecuzione e/o scioglimento della presente Convenzione sarà rimessa ad un Collegio arbitrale composto da tre arbitri, dei quali uno nominato da ciascuna delle parti e il terzo di comune accordo dai primi due.

La Parte che intenda promuovere l'arbitrato notificherà all'altra, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina del proprio arbitro. L'altra parte, entro 20 giorni dal ricevimento della predetta





notifica, a sua volta notificherà, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina dell'arbitro da lei designato. I due arbitri così nominati dalle parti designeranno, entro 20 giorni dalla notifica del atto di nomina del secondo arbitro, il terzo che presiederà il Collegio.

Ove, nei predetti termini, le parti non provvedano alla nomina del proprio arbitro ovvero i due arbitri nominati dalle parti non si accordino per la designazione del terzo, provvederà, su istanza della parte più diligente, il presidente del Tribunale di Roma.

Salvo quanto espressamente previsto dagli artt. 806 e seguenti c.p.c., competerà agli arbitri regolare la procedura arbitrale nel modo che sarà dagli stessi ritenuto più opportuno in relazione alla natura della controversia, ma sempre nel rigoroso rispetto del principio del contraddittorio, e disporre in ordine alle spese.

Il Collegio, che avrà Sede in Roma, deciderà in via rituale e secondo diritto e dovrà pronunciare il lodo entro il termine di giorni 90 (novanta) dalla accettazione salvo proroga del termine.

Salvo quanto sopra convenuto, per le controversie non deferibili ad arbitri è competente in via esclusiva il foro di Roma.

Art. 4 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto, comprese proroghe e rinnovi, per l'intera durata a BIVERBROKER S.r.l. e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker BIVERBROKER S.r.l. il quale tratterà con l'Impresa Assicuratrice.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal BIVERBROKER, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza dell'Impresa da parte del Broker, le comunicazioni eventualmente fatte dal Contraente al Broker si intenderanno come fatte all'Impresa.

La Società si obbliga a rapportarsi in conformità alla Legge (Codice delle Assicurazioni) e delle conseguenti prassi negoziali





REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE **PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI A FAVORE DEI TESSERATI DELLA** **UNIONE SPORTIVA ACLI**

DEFINIZIONI

Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Società:	Compagnia di Assicurazioni.
Premio:	la somma dovuta dalla Contraente alla Società
Tesserato/Assicurato :	ogni persona garantita dalla presente copertura assicurativa e/o ogni singolo soggetto tesserato/associato quale a titolo esemplificativo e non limitativo, atleti e/o praticanti le attività e/o discipline sportive, presidenti, consiglieri e dirigenti nazionali, territoriali e delle associazioni/società/circoli sportivi, maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico delle tecniche sportive, arbitri, giudici di gara e medici sportivi aderenti alla Contraente nessuno escluso.
Contraente:	la UNIONE SPORTIVA ACLI (US ACLI)
Beneficiari:	l'assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato
Franchigia:	è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.
Massimale:	è l'importo massimo della prestazione della Società
Scoperto:	è l'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.
Infortunio:	ogni evento improvviso, che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'assicurato, dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente





constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Ricovero:	permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Ambulatorio:	la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale;
Istituto di cura:	l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;
Trattamento chirurgico:	provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura
Day Hospital:	struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica





NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 5 Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione, a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali US ACLI abbia ufficialmente aderito.

Art. 6 Assicurazioni per conto altrui

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

Art. 7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 8 Aggravamento del rischio

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

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

Art. 9 Diminuzione del rischio

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

Art. 10 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio

.....omissis.....





Art. 11 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato in polizza.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento in cui consegna il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art. 12 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della presente Sezione, e scadrà al quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker.

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 30/09/2013, anche se la prima rata di premio non è stata pagata.

Per il pagamento delle rate previste è concesso il termine di rispetto di 60 giorni.

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

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo, in data posteriore alla adesione alla Convenzione, ma anteriore alla segnalazione dei nominativi alla Società, quest'ultima esprime riserva di svolgere, se del caso, accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro.

L'assicurazione vale pregiudizialmente, solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi della legge dello Statuto e dei Regolamenti della US ACLI, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla US ACLI stessa, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione della US ACLI.

Art. 12 Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi della Contraente, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, alle garanzie assicurative è:

Per i tesserati BASE: i soggetti possessori di tessera US ACLI, meglio qualificati nelle "definizioni" di polizza ed al successivo art. 44. La conferma ufficiale del tesseramento viene fornita dagli uffici Nazionali di US ACLI;

Per i tesserati PROMOCARD: i soggetti possessori di tessera US ACLI meglio qualificati nelle "definizioni" di polizza ed al successivo art. 44. La conferma ufficiale del tesseramento viene fornita dagli uffici Nazionale di US ACLI;

Per i tesserati BASE+SPORT SPECIALI: i soggetti possessori di tessera US ACLI meglio qualificati nelle "definizioni" di polizza ed al successivo art. 44. La conferma ufficiale del tesseramento viene fornita dagli uffici Nazionale di US ACLI;

Per i tesserati FRIENDLY: i soggetti possessori di tessera US ACLI meglio qualificati nelle "definizioni" di polizza ed al successivo art. 44. La conferma ufficiale del tesseramento viene fornita dagli uffici Nazionale di US ACLI;





Per il PERSONALE NON TESSERATO, ADDETTO E/O PARTECIPANTE A GARE E/O MANIFESTAZIONI: i soggetti meglio qualificati nelle “definizioni” di polizza ed al successivo art. 45, 45.1, 45.2. La conferma ufficiale del tesseramento viene fornita dagli uffici Nazionale di US ACLI;

Per la US ACLI: costituisce titolo il presente contratto.

Art. 13 Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato al Broker entro 30 giorni dall'evento ovvero dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli art.1913 e 1915 del Codice Civile.

Art. 14 Oneri fiscali

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

Art. 15 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 16 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 Interpretazione del Contratto

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

Art. 18 Rescissione del contratto

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

Art. 19 Foro competente

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

Art. 20 Dichiarazioni della Società

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





Art. 21 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

GARANZIE

Art. 22 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i tesserati di cui alle "definizioni" ed agli articoli 47 e 48.

Art. 23 Oggetto del rischio

L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti nelle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato/tesserato subisca nello svolgimento di ogni attività organizzata o promossa sia sotto l'egida della Unione Sportiva ACLI e/o delle proprie strutture periferiche e/o dalle Associazioni/Circoli/Società affiliate che di altre Organizzazioni/Associazioni/Federazioni Nazionali alle quali US ACLI abbia ufficialmente e formalmente aderito, ivi compresi le iniziative, le manifestazioni e/o gare e/o attività sportive, gli allenamenti collettivi ed individuali, le competizioni e/o gare, esibizioni/dimostrazioni, i ritiri e/o stages di preparazione, comprese le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento, le manifestazioni ricreative e culturali comprese le attività dei corsi.

Inoltre le garanzie saranno operanti contro i rischi di infortuni nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi della Contraente, e più precisamente in occasione di riunioni, incarichi missioni e relativi trasferimenti, compreso il rischio in itinere, sempreché documentati attraverso verbali, corrispondenza, atti di repertorio della Contraente e/o delle proprie strutture periferiche e/o dalle Associazioni/Circoli/Società affiliate.

L'assicurazione opera a condizione che le attività anzi descritte si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dal regolamento sportivo associative o decise dagli organi Nazionali e/o Territoriali e/o Strutture Periferiche della US ACLI (esempio a titolo esemplificativo e non limitativo: esempio per esibizioni in studios TV, in teatri, etc.).

L'assicurazione opera per tutti i tesserati anche in occasione di trasferimenti, e quindi il rischio in itinere, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri, conducenti anche di veicoli di proprietà o in forma individuale o a noleggio anche con autista dell'impresa, verso e da luogo di svolgimento delle attività di cui ai precedenti commi, inclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

L'assicurazione opera a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato all'attività di cui ai precedenti commi, ed in data e orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa



Art. 24 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

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

Art. 25 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dalla pratica delle seguenti attività sportive speciali: pugilato [N.B.: la prepugilistica (cioè preparazione atletica e tecnica senza la parte di contatto e scontro fisico) è già compresa nelle garanzie base ed ordinarie], sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, slittino e skeleton, motociclismo, motocros, enduro, trial, karting, soft air.
- c) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo Art. 35 – Rischio volo;
- d) dalla partecipazione di imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine e regate oceaniche)
- e) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope;
- f) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- g) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- h) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
- i) da guerra e insurrezioni;
- j) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- k) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- l) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- m) dall'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti.



Art. 26 Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire.

Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana si applicherà quanto disposto dall'art.35 Criteri di indennizzabilità.

Art. 27 Esonero denuncia altre assicurazioni

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

Art. 28 Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 29 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sintomi e disturbi mentali organici.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

Si intendono comunque assicurati, usufruendo delle garanzie assicurative della presente polizza nei termini previsti dalla tessera BASE (compresa operatività/durata e pre-tesseramento), i soggetti tesserati diversamente abili, nel limite del numero dell'2% del totale dei tesserati, anche se affetti dalle seguenti patologie:

Patologie psichiatriche:

Disturbi mentali come da assi 1, 2, 3 del DSM-IV;
Attention Deficit Hyperactive Disorder;

Patologie Neurologiche:



Patologie neuromotorie:
Paralisi cerebrale infantile;
Malattie degenerative del sistema nervoso adulto;
Patologie dismetaboliche e disgenetiche;
Miopatie e polineuropatie;
Mielopatie
Epilessia non in fase attiva;

Patologie osteoarticolari

Disturbi sensoriali

Art. 30 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art. 31 Infortuni determinati da calamità naturali

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:

- In caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del Ramo Infortuni raccolti nell'anno precedente l'evento, rilevabile nel relativo bilancio di esercizio.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 32 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di Euro 6.000.000,00.

Art. 33 Validità territoriale

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

Art. 34 Limite di età

Fermi restando i limiti dettati dai Regolamenti Nazionali, comunque l'assicurazione viene prestata senza limiti di età.



Art. 35 Criteri di indennizzabilità

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

In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo Art. 37 lett. c) – lesioni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In deroga a quanto stabilito al comma 1, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purché avvenuti in occasione di una attività di cui al precedente art. 23, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

Si conviene che ai fini dell'operatività della copertura non è necessario il possesso del certificato medico di idoneità sportiva per le attività motorie e ricreative svolte nell'ambito della Regione che ha provveduto a regolamentare, in tal senso e con specifica legge, le predette attività.

La copertura, con sottolimito della somma assicurata di Euro 30.000,00, si intende operante anche per coprire il caso MORTE dovuta ad infarto, ad ictus provocato da emorragia cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma; quanto precede a condizione che l'infortunio sia comprovatamente intervenuto quando in qualità di tesserato/atleta partecipi alle attività di cui all'art. 23, organizzate dall'Unione Sportiva ACLI e/o delle proprie strutture periferiche e/o dalle Associazioni/Circoli/Società affiliate.

Questa estensione vale per:

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

La denuncia del sinistro, oltre alla documentazione contrattualmente prevista, deve essere avallata dalla dichiarazione del tecnico responsabile presente e controfirmata dal Presidente della Società/Associazione/Circolo sportivo di appartenenza.

Art. 36 Rischio volo

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

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



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

Euro 5.200.000,00 per il caso morte
Euro 5.200.000,00 per il caso invalidità permanente
Euro 5.200,00 per il caso inabilità temporanea;

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

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

Art. 36.1 Viaggi in comitiva

Si conviene che la garanzia sarà efficace ed operante anche per i rischi di viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita da appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà di US ACLI e/o sue strutture periferiche e/o Società/Associazioni/Circoli sportivi.

Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con autista di US ACLI e/o sue strutture periferiche e/o Società/Associazioni/Circoli sportivi, per spostamenti collettivi di gruppi di atleti o di squadre.

Art. 37 Prestazioni

a) Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore entro un anno dal giorno dell'accadimento dell'evento che ha generato l'infortunio ed in conseguenza dello stesso, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per la morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

b) Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.





Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

c) Lesioni

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue:

- per i tutti gli Assicurati saranno operanti le prestazioni previste nella Tabella A allegata alla quale verrà applicato il massimale di riferimento

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti fermo quanto previsto dall'art. 35.

Precisazioni:

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



In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni.

L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.

- Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrarisaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.

Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Art. 38 Invalidità permanente – franchigia assoluta

Per la categoria Tesserati BASE e PROMOCARD (vedi art. 44) e PERSONALE/ADDETTO/PARTICIPANTE (vedi art. 45 -45.1 – 45.2), sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art.37 lett. c) non supera il 5%. La presente percentuale si intende elevata a 9% per le seguenti attività sportive:

- Calcio
- Ciclismo

Per la categoria Tesserati BASE+SPORT SPECIALI (vedi art. 44), sul capitale assicurato ed esclusivamente per gli Sport Speciali, non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art.37 lett. c) non supera il 9%.

Per la categoria Tesserati FRIENDLY (vedi art. 44), sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art.37 lett. c) non supera il 10%

Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore alle franchigie previste, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.

Inoltre qualora ogni singolo tesserato avesse sottoscritto più tessere previste dalla presente polizza, in caso di sinistro indennizzabile e sempreché il tesserato sia in possesso di tessera valida per la stagione sportiva in corso:

- a) verranno applicate le franchigie, gli scoperti ed i massimi indennizzi previsti per l'attività esercitata al momento del sinistro;
- b) la Società corrisponderà l'indennizzo una sola volta in base alla tessera con garanzie più estese e senza possibilità di cumulo tra le stesse tessere.

Art. 39 Controversie sulla natura degli infortuni

In caso di controversia sulla natura, causa, entità e conseguenza delle lesioni indennizzabili a termine di polizza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le Parti devono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.



In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico, a scelta dell'Assicurato, risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza e/o al domicilio dell'Assicurato stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

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

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 40 Pagamento dell'indennità

Nel caso di Infortunio il pagamento dell'indennità sarà effettuato in Euro e comunque in Italia.

Art. 41 Estensioni speciali

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

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

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del 100%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 25 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio





delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di Euro 2.500,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso in Italia o all'estero e che renda necessario il suo trasporto di primo soccorso dal luogo dell'incidente in ospedale attrezzato con l'utilizzo di qualsiasi mezzo; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 1.500,00 per infortunio occorso in Italia e di Euro 2.500,00 per infortunio occorso all'Estero.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 37 lett c), per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 37 lett. c), a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 37 lett. c), a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate

Danno estetico

Al soggetto assicurato che non abbia compiuto il 14° anno di età alla data dell'infortunio, sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva conseguenti all'infortunio subito sino alla concorrenza di euro 10.000,00.

Art. 42 Denuncia degli infortuni

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

- a) Darne avviso a Biverbroker, a pena di decadenza, sull'apposita area web dedicata www.usacli.biverbroker.it entro e non oltre 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data



dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile

- b) A seguire, a pena di decadenza, entro e non oltre 30 (trenta) giorni lavorativi dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità o il Contraente e/o gli aventi diritto dell'Assicurato ne abbiano avuta conoscenza e possibilità, inviare apposto "modulo di denuncia di sinistro" (Allegato B o Allegato C) tramite lettera raccomandata o in alternativa via fax al seguente indirizzo:
> BIVERBROKER SrL – Ufficio sinistri USACLI – Via Carducci 37 – 20123 Milano – fax n. 02.80583153
- c) Al "modulo di denuncia di sinistro" (Allegato B o Allegato C) dovrà inoltre essere allegato, qualora non fosse stato prestato in precedenza, il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196/03; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;
- d) A completamento della denuncia e pratica di sinistro dovranno essere successivamente trasmessi, a seconda dei casi di Morte o di Invalidità Permanente, tutti i necessari documenti rispettivamente riportati nell'Allegato B o Allegato C o altra documentazione eventualmente richiesta per e.mail o fax da BIVERBROKER SrL
- e) La Società si riserva di chiedere in copia o visione al Contraente le registrazioni sociali e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.
- f) In caso di sinistro la denuncia va confermata con firma di presa visione da parte del Presidente del Circolo/Società/Associazione sportiva cui appartiene l'assicurato.
- g) Il Contraente si impegna a produrre, se richiesto, tutti i documenti di cui sopra agli incaricati della Società, nonché permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte dell'impresa stessa.
- h) Consentire in ogni caso alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'Assicurato, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa e comunque entro e non oltre 60 giorni dalla chiusura del sinistro, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione.

Art. 43 Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 44 Tesseramento anche anticipato, modalità operative e tipologia di tessere

Tutte le tessere sono rilasciate unicamente da US ACLI e/o dai propri organi periferici, tramite le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, affiliati come previsto da Statuto US ACLI; è escluso il tacito rinnovo sulle coperture assicurative legate alla tessera.

Le tessere con il nominativo del tesserato sono:

- a) numerate, datate, vidimate con l'indicazione dell'annualità sportiva e costituiscono il diritto all'assicurazione Infortuni
- b) numerate, datate, vidimate con l'indicazione dell'annualità sportiva e devono risultare dall'archivio soci tenuto sia da US ACLI che dalla sede periferica che ha provveduto al rilascio. US ACLI può associare direttamente i tesserati senza il tramite di Associazioni/Circoli/Società; in questo caso il campo previsto nella tessera "Associazione/Società" rimarrà non compilato.

Pertanto ogni tessera, pena la decadenza della copertura assicurativa, deve riportare le seguenti indicazioni:

- Tipo e numero di tessera
- Annualità sportiva
- Nominativo, data e luogo di nascita e residenza dell'Assicurato
- Associazione/Società/Circolo sportivo di appartenenza
- Data di vidimazione (data di rilascio)

La TESSERA BASE è riservata e rilasciata a tutti gli aderenti/iscritti a US ACLI e copre tutte le attività sportive e non, e attività ludico-motorie con le uniche esclusioni riportate nell'elenco della TESSERA SPORT SPECIALE e all'art. 25 (ESCLUSIONI).

La copertura assicurativa è operante dalle ore 24,00 della data di vidimazione trascritta sulla tessera (data di rilascio), per un massimo di 365 giorni e comunque non oltre il 31.12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera.

E' possibile attivare il tesseramento anticipato nel mese di settembre in una data compresa tra le ore 24,00 del 30.08 e le ore 24,00 del 30.09. Entro il 31.10 di ogni anno US ACLI si obbliga a trasmettere l'elenco delle persone che hanno eseguito il pre-tesseramento; l'elenco dovrà riportare per ogni singolo soggetto i dati anagrafici, inizio e termine dell'attività sportiva nonché la tipologia della stessa.

Nel caso di pre-tesseramento di un già tesserato per la stagione sportiva in corso, si intendono operanti unicamente le condizioni normative, le garanzie e le somme assicurate relative alla nuova tessera. Resta inteso che qualora fossero sottoscritte più tessere, in caso di sinistro, la Società corrisponderà l'indennizzo una sola volta in base alla tessera con le garanzie più estese e senza la possibilità di cumulo tra le singole tessere.

La TESSERA PROMOCARD la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalla tessera BASE (compresa operatività/durata e pre-tesseramento) e viene rilasciata nel seguente caso e/o al seguente soggetto:

- a) Bambino da 0 a 15 anni con particolare riferimento alle attività sportive, all'attività motoria nelle scuole materne, all'attività dei Centri di formazione fisico-motoria e all'attività ludica, ricreativa e motoria nei centri estivi;
- b) Persona senza limiti di età nei settori del biliardo, dama, scacchi, giochi da tavolo, pesca sportiva, tennistavolo, calcio balilla, danza e ballo sportivi, bocce, giochi popolari, ginnastica a corpo libero o ginnastica dolce rivolta alla terza età, yoga, shiatsu, tai chi chuan;
- c) Per le attività, tornei e le manifestazioni estive, purché si svolgano nel periodo maggio-settembre, ed il cui calendario sia stato preventivamente comunicato da US ACLI alla Società; solo per questo caso la copertura assicurativa è operante ed efficace dalle ore 24,00 della data di vidimazione trascritta sulla tessera (data di rilascio), e comunque con scadenza/efficacia non oltre il 30.09 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera.

La TESSERA BASE+SPORT SPECIALE è riservata e rilasciata a tutti gli aderenti/iscritti a US ACLI che ne facciano espressa richiesta previo pagamento di apposito e specifico premio annuo in aggiunta ed abbinamento a quello della TESSERA BASE e la garanzia è prestata nei termini previsti dalla stessa (compresa operatività/durata e pre-tesseramento); quindi oltre alle attività di cui alla TESSERA BASE la presente tessera include anche le seguenti attività sportive: pugilato [escluso perdita denti, sfregi, deformazioni viso – N.B.: la prepugilistica (cioè preparazione atletica e tecnica senza la parte di contatto e scontro fisico) è già compresa nelle garanzie base ed ordinarie], sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, slittino e skeleton (escluso perdita di denti, sfregi, deformazioni viso), motociclismo, motocros, enduro, trial, karting, soft air.

La copertura assicurativa è operante dalle ore 24,00 della data di validazione trascritta sulla tessera (data di rilascio), per un massimo di 365 giorni e comunque non oltre il 31.12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera.

È possibile attivare il tesseramento anticipato nel mese di settembre in una data compresa tra le ore 24,00 del 30.08 e le ore 24,00 del 30.09. Entro il 31.10 di ogni anno US ACLI si obbliga a trasmettere l'elenco delle persone che hanno eseguito il pre-tesseramento; l'elenco dovrà riportare per ogni singolo soggetto i dati anagrafici, inizio e termine dell'attività sportiva nonché la tipologia della stessa.

Nel caso di pre-tesseramento di un già tesserato per la stagione sportiva in corso, si intendono operanti unicamente le condizioni normative, le garanzie e le somme assicurate relative alla nuova tessera. Resta inteso che qualora fossero sottoscritte più tessere, in caso di sinistro, la Società corrisponderà l'indennizzo una sola volta in base alla tessera con le garanzie più estese e senza la possibilità di cumulo tra le singole tessere.

La TESSERA FRIENDLY viene rilasciata per le persone che partecipano e/o organizzano convegni, corsi, riunioni e formazione interna finalizzati anche a titolo esemplificativo per la gestione di impianti sportivi, impianti polifunzionali, etc., indetti da US ACLI e/o dai propri organi periferici, tramite le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, affiliati; la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalla tessera BASE ((compresa operatività/durata e pre-tesseramento), fermo quanto previsto nel precedente art. 38.

La copertura assicurativa è operante dalle ore 24,00 della data di validazione trascritta sulla tessera (data di rilascio), per un massimo di 365 giorni e comunque non oltre il 31.12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera.

È possibile attivare il tesseramento anticipato nel mese di settembre in una data compresa tra le ore 24,00 del 30.08 e le ore 24,00 del 30.09. Entro il 31.10 di ogni anno US ACLI si obbliga a trasmettere l'elenco delle persone che hanno eseguito il pre-tesseramento; l'elenco dovrà riportare per ogni singolo soggetto i dati anagrafici, inizio e termine dell'attività sportiva nonché la tipologia della stessa.

Art. 45 Personale non tesserato, addetto e/o partecipante a gare o manifestazioni

La garanzia infortuni prevista dalla TESSERA BASE, restando inteso che sul capitale assicurato non si corrisponderà alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art.37 lett. c) non supera il 5% (9% in caso di infortunio occorso durante la pratica di attività sportiva CALCIO e CICLISMO) , può essere estesa in seguito a richiesta scritta a favore di :

- Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni organizzate da US ACLI e/o dai propri organi periferici, tramite le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, affiliati
- Partecipanti alle sole manifestazioni organizzate da US ACLI e/o dai propri organi periferici, tramite le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, affiliati

In seguito a richiesta scritta come da prevista modulistica, da inoltrare a BIVERBROKER SrL, Via Carducci, 37 – 20123 Milano (tel. 02/8055007 fax 02/80583153 e-mail: infocomm@biverbroker.it).

Art. 45.1 Modalità per la comunicazione degli addetti alle gare o alle manifestazioni



L'organizzatore della gara e/o manifestazione (US ACLI e/o dai propri organi periferici, tramite le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, affiliati), utilizzando il previsto modulo, dovrà inviare a BIVERBROKER Srl, Via Carducci, 37 – 20123 Milano, (tel. 02/8055007 fax 02/80583153 e-mail: infocomm@biverbroker.it) almeno 24 ore prima della manifestazione, i seguenti dati:

- denominazione della manifestazione da assicurare;
- l'elenco nominativo del personale addetto;
- decorrenza e durata della manifestazione;
- fotocopia dell'avvenuto versamento sul conto corrente intestato a BIVERBROKER SRL (conto corrente bancario intestato a BIVERBROKER SRL – BANCA POPOLARE DI MILANO AG. 3 – P.LE CADORNA di MILANO IBAN IT89V0558401603000000018783) dell'importo dovuto.
- US ACLI : Tel. 06/5840559-566 www.usacli.org - per informazioni su condizioni assicurative.

Il premio lordo minimo giornaliero fino a n. 30 addetti e per ogni addetto oltre i primi 30, per ogni gara o manifestazione è indicato nella Sezione Premi a pag 32.

Art. 45.2 Modalità per la comunicazione dei partecipanti alle gare o alle manifestazioni

US ACLI e/o dai propri organi periferici, tramite le Associazioni/Società/Circoli/Gruppi sportivi, culturali e ricreativi, affiliati dovranno inviare a BIVERBROKER Srl, Via Carducci, 37 – 20123 Milano (tel. 02/8055007 fax 02/80583153 e-mail: infocomm@biverbroker.it), almeno 24 ore prima della manifestazione, i seguenti dati:

- denominazione della manifestazione da assicurare;
- numero massimo dei partecipanti previsto (tesserati e non tesserati);
- decorrenza e durata della manifestazione;
- fotocopia dell'avvenuto versamento sul conto corrente intestato a BIVERBROKER SRL (conto corrente bancario intestato a BIVERBROKER SRL – BANCA POPOLARE DI MILANO AG. 3 – P.LE CADORNA di MILANO IBAN IT89V0558401603000000018783) dell'importo dovuto. Telefono US ACLI 06/5840559-566 www.usacli.org per informazioni su condizioni assicurative.

L'assicurazione non avrà effetto prima delle ore 24,00 del giorno risultante dal timbro postale della raccomandata o dalle ore 24,00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto (pagamento avvenuto solo con bonifico bancario con valuta al beneficiario di 3 giorni dalla data di bonifico – D.LGS. N. 11 DEL 27.01.2010).

Il premio lordo minimo dovuto per ogni giornata di gara e/o manifestazione è indicato nella Sezione Premi a pag 32.

Al termine di ogni mese la Società, sulla base della documentazione che BIVERBROKER farà pervenire alla stessa, contenente l'importo dei premi, i nominativi degli addetti ed il solo numero dei partecipanti alle gare/manifestazioni, provvederà ad emettere apposito documento contrattuale (appendice di incasso e/o regolazione) .





SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE

Art. 46 Oggetto della garanzia

Alle condizioni che seguono è data facoltà ai singoli tesserati, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione. Le garanzie integrative sono cumulabili tra di loro così come di seguito riportato.

Art. 47 Adesione alla formula integrativa prescelta

Per aderire alla formula integrativa, il singolo tesserato/assicurato dopo aver provveduto alla compilazione e sottoscrizione dell' Allegato E denominato "MODULO ADESIONE OPZIONI INTEGRATIVE" reperibile sul sito US ACLI ed inviarlo (completo dell'Informativa PRIVACY e del Modello Unico di Informativa precontrattuale ex art. 49 regolamento IVASS ex ISVAP 5/2006) via fax e/o e.mail agli uffici Nazionali di US ACLI Via Marcora 18 – Roma (tel.fax..... e-mail:) e p.c. al Broker (tel.fax..... e-mail:) allegando la fotocopia dell'avvenuto versamento sul conto corrente intestato al US ACLI Nazionale..... (IBAN) dell'importo dovuto.

L'assicurazione e le garanzie di polizza saranno pienamente efficaci ed operanti non prima delle ore 24,00 del giorno del pagamento da parte dell'Assicurato/Tesserato a US ACLI Nazionale dell'importo dovuto (il pagamento dovrà avvenire solo ed esclusivamente con bonifico bancario con valuta al beneficiario di 3 giorni dalla data di bonifico – D.LGS. N. 11 DEL 27.01.2010).

Al termine di ogni mese e tassativamente entro le ore 24,00 del giorno 20 del mese successivo US ACLI Nazionale deve far pervenire a Biverbroker Srl con sede in Milano, via Carducci, 37, mezzo raccomandata, fax (02-80583153) o e.mail (infocomm@biverbroker.it) un'unica comunicazione contenente i seguenti dati:

- tabulato riepilogativo debitamente datato e sottoscritto dal responsabile di tutti gli Assicurati/Tesserati (con numero e relativo importo) che hanno aderito alla copertura integrativa durante il mese precedente, suddivisi per tipologia di garanzia INTEGRATIVA
- sul tabulato riepilogativo e per ogni Assicurato/Tesserato dovranno essere riportati i seguenti dati : numero della tessera - nome della garanzia INTEGRATIVA - annualità sportiva nominativo, data e luogo di nascita e residenza dell'Assicurato/Tesserato - circolo/società sportiva di appartenenza, o se associato direttamente al Contraente, il Comitato US ACLI
- fotocopie del Allegato E -MODULO ADESIONE OPZIONI INTEGRATIVE- debitamente datate e sottoscritte dall'Assicurato/Tesserato
- copia del bonifico bancario del versamento dei complessivi premi assicurativi a favore di BIVERBROKER

Entro la fine del mese successivo mese la Società, sulla base della documentazione che Biverbroker farà pervenire alla stessa, provvederà ad emettere apposito atto (appendice di incasso e/o regolazione) tramite il quale si andranno a regolare i premi derivanti da dette applicazioni integrative.

Nel caso in cui l'Associato/Tesserato opti per una formula INTEGRATIVA dovrà corrispondere l'intero premio annuale a prescindere dal giorno della sottoscrizione ed attivazione della garanzia, senza possibilità di compensazioni.

Art. 48 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

Le garanzie previste dalle formule integrative decorreranno e saranno operanti dalle ore 24.00 del giorno di adesione, per un massimo di 365 giorni e scadranno comunque ed





inderogabilmente alle ore 24.00 del successivo 31.12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera.

Art. 49 Somme Assicurate

Le somme garantite si intenderanno quelle indicate nella successiva sezione Somme assicurate afferenti la formula integrativa prescelta.

Tali somme si intendono in sostituzione a quelle previste dalla copertura base per i Tesserati di cui alla Sezione SOMME ASSICURATE (pag. 30).

Art. 50 Premi

I premi previsti nella successiva sezione premi vanno pagati direttamente all'assicuratore per il tramite del broker.

INTEGRATIVA A

Art. 51 Aggiunta/attivazione attività sportive speciali - Tesserati BASE+SPORT SPECIALI

Alle condizioni che seguono è data facoltà ai singoli Tesserati BASE, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione.

Relativamente alla categoria Tesserati BASE+SPORT SPECIALI resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa alle garanzie ed attività assicurate dalla Tessera BASE si aggiungono quelle riportate all'art. 44 (Tessere Base+Sport Speciali).

INTEGRATIVA B

Art. 52 Estensione alla diaria giornaliera da ricovero o indennità da gesso riservata ai Tesserati BASE, PROMOCARD e BASE+SPORT SPECIALI

Alle condizioni che seguono è data facoltà ai singoli tesserati, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione.

In caso di ricovero in Istituto di cura, reso necessario da infortunio, la Società liquiderà l'importo della diaria per ogni giorno di degenza.

L'indennità per la diaria da ricovero viene corrisposta per un periodo massimo di 30 giorni e con una franchigia di 5 giorni.

Il giorno di ricovero ed il giorno di dimissione saranno considerati come unico giorno.





In caso di applicazione di gesso e/o di tutore immobilizzante equivalente (Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di zimmer, ecc.) e/o di forzata completa immobilità, limitatamente ai casi di frattura vertebrale anche senza ricovero, reso necessario da infortunio, la Società liquiderà una indennità per ogni giorno di applicazione fino alla rimozione e/o al cessare della forzata completa immobilità e per un periodo massimo di 30 giorni e con una franchigia di 5 giorni.

Il giorno di applicazione della gessatura ed il giorno della sua rimozione saranno considerati come unico giorno.

Le due garanzie (diaria da ricovero e indennità di gesso) vengono prestate singolarmente operando o l'una o l'altra e non possono essere considerate cumulabili tra loro; pertanto la garanzia di indennità da gesso si intende prestata in sostituzione della diaria giornaliera da ricovero.

La liquidazione dell'indennizzo ha luogo alla rimozione della gessatura previa presentazione alla Società dell'originale dei documenti giustificativi, quali referti radiologici e certificati medici attestanti il periodo di immobilità, e se richiesta di copia della cartella clinica con l'indicazione della natura e dell'esito dell'infortunio nonché del giorno della rimozione della gessatura.

INTEGRATIVA C

Art. 53 Estensione alla garanzia "Rimborso Spese Mediche" riservata ai Tesserati BASE – PROMOCARD e BASE+SPORT SPECIALI

Alle condizioni che seguono è data facoltà ai singoli tesserati, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione.

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, la Società rimborsa le spese sostenute durante il ricovero, a seguito di infortunio che comporti intervento chirurgico anche ambulatoriale, e/o applicazione di gesso e/o tutore equivalente (Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di zimmer, etc.) per:

- 1) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- 2) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- 3) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.





Inoltre l'Assicuratore rimborsa le eventuali spese sostenute anche extra ricovero, per:

- a) Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari di medici o di Specialisti abilitati, analisi ed esami diagnostici e di laboratorio, cure mediche specialistiche ambulatoriali;
- b) Cure mediche fisioterapiche ambulatoriali anche riabilitative, anche non connesse a ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale, sempre che prescritte dal medico curante dell'Assicurato;
- c) Prestazioni mediche o infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati da medici;
- d) Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N. sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
- e) Cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio, incluse le spese per eventuali protesi in diretta ed esclusiva connessione con l'infortunio stesso, effettuate nei 60 giorni successivi alla data del sinistro, sempre che l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.

Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori.

La garanzie previste nel presente articolo si intendono estese ai casi di forzata completa immobilità, limitatamente alle frattura vertebrale anche se non dovesse comportare ricovero.

Il rimborso per le spese di cura a seguito di infortunio di cui sopra viene corrisposto, nel limite della somma assicurata, con l'applicazione di uno scoperto del 20% (applicato sulla somma assicurata) con il minimo di € 250,00 per evento; qualora l'importo del sinistro indennizzabile fosse superiore alla somma assicurata verrà totalmente corrisposto l'importo massimo della somma assicurata al netto del suddetto scoperto.

Relativamente alle spese odontoiatriche derivanti da infortunio indennizzabile a termini della presente polizza, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 200,00 per anno e per persona.

Relativamente alle spese per cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di € 250,00 per anno e per persona ed un massimo di € 50,00 per singola prestazione; più prestazioni per cure fisioterapiche specificatamente prescritte saranno considerate come unico evento sinistro.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, la presente garanzia varrà per le spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato stesso purché adeguatamente documentate.

I rimborsi vengono effettuati, anche per spese sostenute all'estero, a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro.

INTEGRATIVA D.1

Art. 54 Diminuzione franchigia solo su attività di Calcio e Ciclismo per Tesserati BASE, PROMOCARD e BASE+SPORT SPECIALI

Alle condizioni che seguono è data facoltà ai singoli tesserati, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente





convenzione.

Pertanto relativamente alla categoria Tesserati BASE, PROMOCARD e BASE+SPORT SPECIALI, solo nel limite della somma assicurata dei primi euro 80.000,00, non efficace/valido per le sole attività qualificate SPORT SPECIALI (vedi art. 44), e sulla base di quanto previsto nel precedente Art. 38 Invalidità permanente – franchigia assoluta, resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la franchigia contrattuale deve intendersi ridotta dal 9% al 7%.

INTEGRATIVA D.2

Art. 54.1 Diminuzione franchigia solo su attività di Calcio e Ciclismo per Tesserati BASE, PROMOCARD e BASE+SPORT SPECIALI

Alle condizioni che seguono è data facoltà ai singoli tesserati, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione.

Pertanto relativamente alla categoria Tesserati BASE, PROMOCARD e BASE+SPORT SPECIALI, solo nel limite della somma assicurata dei primi euro 80.000,00, non efficace/valido per le sole attività qualificate SPORT SPECIALI (vedi art. 44), e sulla base di quanto previsto nel precedente Art. 38 Invalidità permanente – franchigia assoluta, resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la franchigia contrattuale deve intendersi ridotta dal 9% al 5%.





SEZIONE SOMME ASSICURATE

Tesserati BASE

- | | | |
|------------------------------|---|-----------|
| ➤ Caso morte | € | 80.000,00 |
| ➤ Caso Invalidità Permanente | € | 80.000,00 |

Tesserati PROMOCARD

- | | | |
|------------------------------|---|-----------|
| ➤ Caso morte | € | 80.000,00 |
| ➤ Caso Invalidità Permanente | € | 80.000,00 |

Tesserati BASE+SPORT SPECIALI

- | | | |
|------------------------------|---|-----------|
| ➤ Caso morte | € | 80.000,00 |
| ➤ Caso Invalidità Permanente | € | 80.000,00 |

Personale non tesserato, addetto e/o partecipante a gare o manifestazioni – art. 45 – 45.1 – 45.2



- | | | |
|------------------------------|---|-----------|
| ➤ Caso morte | € | 60.000,00 |
| ➤ Caso Invalidità Permanente | € | 60.000,00 |

Tesserati FRIENDLY

- | | | |
|------------------------------|---|-----------|
| ➤ Caso morte | € | 80.000,00 |
| ➤ Caso Invalidità Permanente | € | 80.000,00 |



TABELLA RIEPILOGATIVA TESSERAMENTO – Allineamento con polizza AIG

<p><u>Nome Tessera comunicata e pubblicizzata ai soci da US ACLI</u></p> 	<p><u>Nome Tessera riportata su Polizza AIG</u></p> 
<p>➤ Tessera Opzione BASE</p>	<p>➤ Tesserati BASE</p>
<p>➤ Tessera Opzione Giovani ➤ Tessera Opzione Attività Basso Rischio ➤ Tessera Opzione Attività Estive</p>	<p>➤ Tesserati PROMOCARD ➤ a (vedi contenuto garanzia lettera a) ➤ b (vedi contenuto garanzia lettera b) ➤ c (vedi contenuto garanzia lettera c)</p>
<p>➤ Tessera FRIENDLY</p>	<p>➤ Tesserati FRIENDLY</p>
<p>➤ Tessera SPORT SPECIALI</p>	<p>➤ Tesserati BASE+SPORT SPECIALI</p>
<p>➤ Tessera TECNICI (Dirigenti, Tecnici, Arbitri)</p>	<p>➤ Tesserati BASE con obbligo + Integrative D1) e D2) opzionabili o in alternativa ➤ + Integrative B), C), D1) e D2) opzionabili</p>
<p>➤ Bollino Assicurativo Integrativo B</p>	<p>➤ Tesserati BASE e/o Tesserati PROMOCARD + Integrative D1) e D2) – opzionabili</p>
<p>➤ Bollino Assicurativo Integrativo FULL</p>	<p>➤ Tesserati BASE e/o Tesserati PROMOCARD + Integrative B), C), D1) e D2) – (Opzionabili)</p>