

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

TRA **Uisp Unione Italiana Sport Per tutti** con sede in Roma – Largo Nino Franchellucci, 73 e **CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.** con sede in Milano – Viale Certosa, 222 TRAMITE **U.C. Sport & Sicurezza Srl** con sede Legale in Milano – Via Boscovich, 14 e sede Operativa in Firenze – Via F. Bocchi, 12 rosso.

CONVENZIONE

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

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

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Contraente: UISP - Unione Italiana Sport Per tutti.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

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

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

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

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

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

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

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

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

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta alla Società.

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

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

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

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

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

NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

La presente Convenzione è regolata dalle condizioni che seguono.

ART. 1 - DICHIARAZIONI

Le Parti dichiarano che:
il testo della presente Convenzione;
la Polizza RCT n. 560374987;
la Polizza Infortuni n. 548712284;
Allegato A - Tabella danni fisici alla persona;

Allegato B - Grandi Interventi;

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

ART. 2 - DURATA DELLA CONVENZIONE

La durata della presente Convenzione è pattuita in anni 3 (tre), con decorrenza dalle ore 24:00 del 31/08/2006 e scadenza alle ore 24:00 del 31/08/2009 ed è tacitamente rinnovabile di anno in anno, salvo disdetta mediante lettera raccomandata ar, spedita da una delle Parti, almeno 90 giorni prima della scadenza del 31/08/2009.

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

ART. 3 - PRECISAZIONI SUL TESSERAMENTO UISP

● TESSERA "G" - GIOVANE

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

● TESSERA "A" - ATLETA

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

● TESSERA "D" - DIRIGENTE

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

● TESSERA "S" - NON PRATICANTE

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

● CERTIFICATO DI AFFILIAZIONE

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

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

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

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

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

Le tessere/certificati con indicazione dell'annualità sportiva 2006, non costituiscono diritto alla presente assicurazione. Pertanto le garanzie sono applicabili per le tessere/certificati riportanti annualità sportiva uguale o superiore al 2007.

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

- Tipo e numero della tessera;
 - Annualità Sportiva;
 - Nominativo e data di nascita e luogo di residenza dell'Associato;
 - Comitato di appartenenza;
 - Circolo/Società;
 - Attività sportiva svolta;
 - Data del rilascio;
 - Eventuale tipo di Garanzia Integrativa scelta (B1, B2, B3)
- Il nominativo, il tipo di tessera, l'attività e la data di tessera-

mento, devono risultare inoltre dall'archivio soci, tenuto dall'Organizzazione periferica preposta o delegata al rilascio. L'assicurazione vale nello svolgimento di ogni attività prevista e organizzata da UISP, indipendentemente dall'attività indicata nella tessera nominativa o nel certificato di affiliazione e tenuto conto che la Tessera Dirigente può non avere indicata alcuna attività sportiva.

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

ART. 3 BIS - GARE E MANIFESTAZIONI

Per le Tessere "G" - Giovane e "A" - Atleta, in caso di tesseramento il giorno stesso della partecipazione ad una gara o manifestazione, per rendere operante la copertura assicurativa il giorno stesso dell'emissione della tessera UISP, la società organizzatrice (Comitato Provinciale o Regionale, Società Sportiva, UISP nazionale) della gara o manifestazione, autorizzata al tesseramento, dovrà inviare all'Agenzia U.C. Sport & Sicurezza S.r.l., Via F. Bocchi 12 rosso, 50126 - Firenze (tel./fax 055 680313), via Telegramma o via Fax o via E-mail o via Telefono, l'elenco nominativo (nome, cognome, numero di tessera UISP), delle persone tesserate UISP da mettere in copertura. Solo in questo caso la copertura assicurativa sarà operante il giorno stesso della data di rilascio della tessera, con effetto dall'ora di invio del Telegramma o del Fax o della E-mail riportata sugli stessi o dall'ora della Telefonata.

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

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

Le Garanzie di Base connesse alle tessere "ATLETA", "GIOVANE" e "DIRIGENTE", possono essere ampliate all'atto dell'acquisto della tessera o nel corso della stagione sportiva. Gli ampliamenti possibili (comprensivi delle prestazioni assicurate con le "garanzie base") sono quelli contenuti nelle seguenti formule integrative:

- Integrativa B1;
- Integrativa B2;
- Integrativa B3.

Le Garanzie Integrative saranno operanti dalle ore 24:00 del giorno in cui U.C. SPORT & SICUREZZA S.r.l., con sede operativa in Firenze, Via F. Bocchi 12 rosso, avrà ricevuto tramite posta elettronica al seguente indirizzo uc.segreteria@ucass.it o tramite fax al seguente numero 059 33 56 38, la comunicazione, da parte della UISP Nazionale o dei suoi organici periferici, contenente i seguenti dati:

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

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

Le garanzie previste dalle formule "INTEGRATIVA B1, INTEGRATIVA B2 e INTEGRATIVA B3" hanno la medesima scadenza delle garanzie delle tessere "ATLETA, GIOVANE e DIRIGENTE".

Nel caso in cui il titolare (persona fisica) di una Tessera Base, opti in corso di anno per una qualunque delle forme Integrative

ve di cui sopra, dovrà corrispondere l'intero premio annuale a prescindere dal giorno della sottoscrizione della Garanzia Integrativa e senza possibilità di compensazione con il premio della Tessera Base.

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

ART. 4 BIS - "INTEGRATIVA B4 TRASPORTO"

Le Garanzie connesse alle tessere "ATLETA", "GIOVANE", "DIRIGENTE", "INTEGRATIVA B1 e INTEGRATIVA B2, possono essere ampliate all'atto dell'acquisto della tessera o nel corso della stagione sportiva, con l'acquisto della "INTEGRATIVA B4 TRASPORTO", detta "Integrativa B4".

La garanzia prestata con l'"INTEGRATIVA B4" è riportata al punto **7.8 bis CASO RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO**, dell'Art. 7 - CONDIZIONI PARTICOLARI - INFORTUNI, che segue.

La Garanzia "Integrativa B4" sarà operante dalle ore 24:00 del giorno in cui U.C. SPORT & SICUREZZA S.r.l., con sede operativa in Firenze, Via F. Bocchi 12 rosso, avrà ricevuto tramite posta elettronica al seguente indirizzo uc.segreteria@ucass.it o tramite fax al seguente numero 059 335638, la comunicazione, da parte della UISP Nazionale o dei suoi organici periferici, contenente i seguenti dati:

- Comitato di appartenenza;
- Nominativo, data di nascita e luogo di residenza dell'Associato;
- Attività sportiva svolta;
- Numero della tessera;
- Numero del Bollino dell'Integrativa B4 TRASPORTO.

La Contraente applica sulle tessere uno speciale bollino numerato denominato "Integrativa B4" o in alternativa apposito documento da essa emanato e comunicato a U.C. SPORT & SICUREZZA S.r.l..

La garanzia prevista dalla formula "Integrativa B4 TRASPORTO" ha la medesima scadenza delle garanzie delle tessere UISP.

Nel caso in cui il titolare di una Tessera UISP ("ATLETA", "GIOVANE", "DIRIGENTE" con o senza "INTEGRATIVA B1 e INTEGRATIVA B2), opti in corso di anno per l'Integrativa B4 TRASPORTO, dovrà corrispondere l'intero premio annuale a prescindere dal giorno della sottoscrizione della Garanzia Integrativa B4 Trasporto.

Il titolare di una Tessera con l'"INTEGRATIVA B3", non può acquistare l'"Integrativa B4 TRASPORTO".

ART. 5 - CONDIZIONI SPECIALI

a) Per quanto attiene il singolo assicurato, essendo escluso il tacito rinnovo, non è operante di conseguenza quanto disposto dal comma 2 (periodo di mora), dell'articolo 1901 del Codice Civile.

b) Le garanzie sono operanti anche quando gli atleti partecipano a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali la UISP abbia ufficialmente e formalmente aderito.

Relativamente all'attività di ciclismo, le garanzie si devono intendere valide ed operanti per tutte le manifestazioni e gare a cui i tesserati UISP intendano partecipare, purché nell'ambito dei calendari concordati in sede di Consulta del Ciclismo.

c) La garanzia è prestata per gli iscritti senza limiti di età.

d) L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada per la garanzia Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.).

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato in valuta italiana e comunque in Italia.

e) Nei limiti della presente convenzione, le garanzie saranno operanti contro i rischi di responsabilità civile verso terzi o derivanti da danni fisici/morte, quando:

- nella qualità di atleti, partecipano agli allenamenti, ai corsi, alle gare, alle attività sportive, ricreative culturali e turistiche

organizzate dalla Contraente.

● nelle funzioni di dirigenti, tecnici e giudici sportivi partecipano a gare e allenamenti, ai corsi e alle attività sportive organizzate dalla Contraente, nonché quando partecipano a riunioni organizzative regolarmente indette con convocazione scritta e, nella qualità di atleti, mentre svolgono attività sportive organizzate dalla UISP.

Si conviene altresì che la garanzia danni fisici/morte sarà operante anche per i rischi di viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà della Società sportiva.

Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con autista dell'impresa, per spostamenti collettivi di complessi di atleti o di squadre (per i Dirigenti si veda anche il disposto dell'Art. 7 - Condizioni particolari Infortuni, punto 15 RISCHIO ITINERE, della presente Convenzione).

f) Si precisa altresì che per tutti i tesserati le garanzie saranno operanti anche quando gli stessi svolgono attività ricreative, culturali e turistiche organizzate dalla Contraente.

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

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

h) Si precisa che, le garanzie saranno operanti per tutti i tesserati anche durante le attività di pronto soccorso; assistenza e trasporto handicappati, anziani, infermi e tossicodipendenti; servizi funebri; assistenza domiciliare; servizi presso case protette od assistite; interventi di protezione civile e pubblica utilità; servizi antincendio; emergenza; raccolta di sangue; guardia medica.

i) Gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.

j) La Società dichiara di avere preso conoscenza di ogni circostanza che influisca sulla valutazione del rischio.

ART. 6 - CONDIZIONI PARTICOLARI - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

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

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

La garanzia sarà operante:

a) Per la responsabilità civile derivante ai tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dalla Contraente e dai Comitati Provinciali, Regionali, dai Circoli e dalle Società Sportive, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge.

b) Per la responsabilità civile dei dirigenti, tecnici e giudici sportivi nell'ambito delle loro funzioni in occasione di gare e manifestazioni nonché, corsi, allenamenti e trasferimenti in genere, per partecipazioni a gare e manifestazioni; limitatamente per i trasferimenti la garanzia è operante in qualità di accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli.

c) Contro i rischi della responsabilità civile verso terzi, per tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative, culturali e turistiche, di gare, organizzate dall'U.I.S.P. per proprio conto, dai Comitati Territoriali, Regionali, dai Circoli e dalle Società Sportive aderenti.

d) Per la responsabilità civile derivante ai tesserati U.I.S.P. che non esercitano attività sportiva, e riconosciuti con tessera "non praticante" alle condizioni particolari previste dalla presente convenzione per le tessere base "ATLETI e GIOVANE".

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

A parziale modifica delle Condizioni Generali relative alla Responsabilità Civile verso Terzi sono considerati Terzi fra di loro:

I tesserati, tuttavia si precisa che per le attività Ciclistiche in genere i tesserati non sono considerati terzi tra di loro limitatamente ai danni a cose.

Il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente o affine con essi convivente, esclusivamente nel caso in cui, pur sussistendo i precedenti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia ed alle quali partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato.

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

Sono esclusi dalla garanzia:

I rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli, motoveicoli e natanti al seguito di gare sportive; limitatamente ai danni a cose, rimanendo comunque escluso quanto previsto dalla Legge 990/69.

I rischi della proprietà di fabbricati, dell'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione, gara od allenamento, nonché per quelli derivanti dall'esercizio di bar, spacci, mense, ristoranti, alberghi, case per ferie ed altri esercizi commerciali anche se usati esclusivamente dai soci.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

● conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato, interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazione di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

● provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo.

● provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute; da furto, dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili, da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge.

● alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate.

● ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori.

● derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore.

● derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili.

● da furto.

● da interruzione o sospensione totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

● di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785bis e 1786 del Codice Civile.

● da detenzione o impiego di esplosivi.

Per ogni controversia che dovesse insorgere fra il singolo socio assicurato e la Società Assicuratrice, o singolo socio assicura-

to e terzi con chiamata in garanzia od intervento della Società Assicuratrice, e/o dell'U.I.S.P. si conviene, ai sensi e per gli effetti degli artt. 28 e 29 C.p.c., che sarà esclusivamente competente il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

ART. 7 - CONDIZIONI PARTICOLARI - INFORTUNI

7.1 PERSONE ASSICURATE

La Società assicura:

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

b) Le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano la morte purché verificatisi entro due anni dall'accadimento dell'evento stesso.

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

Sono considerati infortuni anche:

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

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione infortuni, si considerano assicurati tutti gli individui iscritti alla Contraente senza limiti di età, fermo comunque quanto stabilito all'Art. 7 - Condizioni particolari Infortuni, punto 14 ESONERO DENUNCIA INFERMITA', della presente Convenzione.

7.2 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

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

7.3 PRESTAZIONI

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

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

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

7.4 CASO MORTE

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

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

7.5 CASO DANNI FISICI

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

Nei casi di preesistente mutilazione, menomazione o difetto fisico, l'indennizzo per danni fisici è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'evento, fermo quanto stabilito all'Art. 7 - Condizioni particolari Infortuni, punto 14 ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ, della presente convenzione

7.6 CASO INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO

In caso di ricovero in Istituto di cura reso necessario da un evento improvviso, violento ed esterno che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato e che produca un danno fisico, con o senza intervento chirurgico, la Società rimborsa all'Assicurato una diaria giornaliera per ciascun giorno di degenza e **per una durata massima di 60 giorni per infortunio. I primi tre giorni di ricovero non prevedono la corresponsione di alcun indennizzo.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.8 bis CASO RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO (Garanzia Integrativa B3 e Integrativa B4 TRASPORTO)

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

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

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

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

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

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

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

7.9 DENUNCIA DELLA MORTE E OBBLIGHI RELATIVI

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

7.10 DENUNCIA DEI DANNI FISICI E OBBLIGHI RELATIVI

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

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

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

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

7.11 PRECISAZIONI

● Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta 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 anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.

● Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.

● Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà venti volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento.

● Per i casi di lesione legamentose l'indennizzo a termini di po-

lizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro un anno dal prodursi dell'evento stesso.

- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.

- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa".

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

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

7.12 CONCENTRAZIONE

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

7.13 CONTROVERSIE SULLA NATURA O SULLE CONSEGUENZE DEI DANNI FISICI

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

Tale Collegio Medico risiede nel comune che sia sede di Istituto Universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

7.14 ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ

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

CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA DIRIGENTI

7.15 RISCHIO ITINERE

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

7.16 ESTENSIONE AL RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli eventi indennizzabili a termini del presente contratto, che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento per partecipare ad attività organizzate dalla UISP, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, **tranne che da Società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico**

di passeggeri e da aeroclubs.

L'assicurazione vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile fino al momento nel quale n'è disceso. Il totale delle somme garantite per i suindicati eventi aeronautici assicurati con la presente polizza o con altre polizze stipulate dagli stessi Assicurati o dalla UISP è di:

PER PERSONA:

CASO MORTE e DANNI FISICI

€ 1.000.000,00#

PER AEROMOBILE:

CASO MORTE e DANNI FISICI

€ 5.000.000,00#

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

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

Ai possessori di tessera "DIRIGENTE" e di tessera con bollino "INTEGRATIVA B1, B2 e B3", già segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione e per i quali saranno operanti le tabelle indicate al punto 7.3 PRESTAZIONI, del presente articolo, le prestazioni previste vengono integrate con le seguenti garanzie:

7.17 EVENTI GRAVI

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

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

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

Tale estensione vale esclusivamente per:

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

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

7.18 BENEFICIO SPECIALE IN CASO DI MORTE DEL TESSERATO GENITORE

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un iscritto genitore, unico produttore di red-

dito, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari sarà aumentata del 100%.

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

ART. 8 - SINISTRI

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

Via Antonio Salandra, 18 - 00187 Roma

Citando sulla busta:

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

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

Copia di tale modulo dovrà essere inviato inoltre, anche via fax:

alla UISP competente per territorio;

alla UISP Nazionale.

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

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

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

In caso di sinistro, la denuncia va confermata con firma di presa visione da parte del presidente della Società Sportiva cui appartiene l'atleta o del Presidente del Comitato di appartenenza. La Contraente ed i suoi organi periferici si impegnano a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati della Società, nonché a permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte della Società stessa.

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

ART. 9 - FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

10.1 TESSERA ATLETA, TESSERA GIOVANI, TESSERA NON PRATICANTE E FORME INTEGRATIVE B1, B2, B3

● **€ 400.000,00#** per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

● **€ 400.000,00#** per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:

● **€ 400.000,00#** per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

10.2 TESSERA DIRIGENTI

● **€ 800.000,00#** per ogni sinistro, qualunque sia il numero

delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

● **€ 800.000,00#** per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:

● **€ 800.000,00#** per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

10.3 PER UISP E SINGOLE SOCIETÀ FACENTI CAPO A UISP

● **€ 3.000.000,00#** per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

● **€ 2.000.000,00#** per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:

● **€ 2.000.000,00#** per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

ART. 11 - CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI

11.1 TESSERA "ATLETA" / TESSERA "GIOVANE"

In caso di morte **€ 34.000,00**

In caso di danni fisici **Tabella 1 Allegato A**

In caso di indennità giornaliera da ricovero **€ 26,00**

11.2 TESSERA DIRIGENTE / FORMA INTEGRATIVA B1

In caso di morte **€ 42.000,00**

In caso di danni fisici **Tabella 2 Allegato A**

In caso di indennità giornaliera da ricovero **€ 26,00**

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

11.3 FORMA INTEGRATIVA B2

In caso di morte **€ 42.000,00**

In caso di danni fisici **Tabella 3 Allegato A**

In caso di indennità giornaliera da ricovero **€ 26,00**

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

11.4 FORMA INTEGRATIVA B3

In caso di morte **€ 57.000,00**

In caso di danni fisici **Tabella 4 Allegato A**

In caso di indennità giornaliera da ricovero **€ 26,00**

In caso di indennità giornaliera per ingessatura **€ 26,00**

In caso di rimborso spese di cura ospedaliera **€ 5.000,00**

In caso di rimborso spese di trasporto **€ 1.500,00**

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

11.5 PRECISAZIONE SUI CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI

A parziale deroga di quanto previsto ai punti 11.1, 11.2 e 11.3, del presente articolo, in caso di morte avvenuta durante gli allenamenti delle attività ciclistiche, il capitale assicurato si intende ridotto del 50%.

11.6 PERDITA ANNO SCOLASTICO

Gli studenti assicurati che frequentano scuole italiane di istruzione primaria e secondaria, in caso di evento rientrante nella garanzia prestata che, a motivo della entità dei danni fisici, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni

per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, la Società liquida una indennità pari ad un importo di € 1.000,00#.

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

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

ART. 12 - CALCOLO DEL PREMIO

...omissis...

ART. 13 - OGGETTO DELLA REGOLAZIONE

...omissis...

ART. 14 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

...omissis...

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

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

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

in seguito a richiesta scritta, da inoltrare all'Agenzia U.C. Sport & Sicurezza, Via F. Bocchi 12 rosso, 50126 - Firenze (tel./fax 055 680313).

15.1 MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DI PERSONALE ADDETTO DA ASSICURARE

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

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Elenco nominativo del personale addetto;
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento (sul c/c 673.11 intestato a U.C. Sport & Sicurezza S.r.l., presso la Banca Toscana, Agenzia 27, ABI 3400 - CAB 2831) o assegno circolare non trasferibile intestato a U.C. Sport & Sicurezza, dell'importo del premio dovuto.
- Il premio minimo per ogni gara o manifestazione è stabilito in € 16,00 giornaliero (Inf. € 14,40 e Rct € 1,60), fino a 30 addetti. Il premio per ogni addetto oltre i primi 30, è stabilito in € 0,52 per giornata/persona (Inf. € 0,47 e Rct € 0,05).

15.2 MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DEI "PARTICIPANTI" A MANIFESTAZIONI

La società organizzatrice (Comitato Provinciale o Regionale, Società Sportiva, UISP nazionale) della gara o manifestazione dovrà inviare all'Agenzia U.C. Sport & Sicurezza, Via F. Bocchi 12 rosso, 50126 - Firenze (tel./fax 055 680313), almeno 24 ore prima della manifestazione i seguenti dati:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Numero massimo dei partecipanti previsto (tesserati più non tesserati);
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento (sul c/c 673.11 intestato a U.C. Sport & Sicurezza S.r.l., presso la Banca Toscana, Agenzia 27, ABI 3400 - CAB 2831) o assegno circolare non trasferibile intestato a U.C. Sport & Sicurezza, del premio dovuto calcolato come sotto previsto.

L'assicurazione non avrà effetto prima delle ore 24 del giorno risultante dal timbro postale della raccomandata o del versamento in conto corrente dell'importo dovuto. Premesso che la totalità dei partecipanti deve essere considerato un mero parametro per il calcolo del premio, altrimenti

difficilmente calcolabile, si precisa che nei confronti dei partecipanti tesserati la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalle tessere base "ATLETA" e "GIOVANE".

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

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

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

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

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

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

ART. 17 - RINVIO

Per quanto non è diversamente stabilito nelle "Norme che regolano la Convenzione", valgono i testi della Polizza RCT n. 560374987 e della Polizza Infortuni n. 548712284, che formano parte integrante della presente Convenzione.

POLIZZA N. 560374987

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

Art. 1 - PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

Art. 2 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 3 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 4 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

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

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ul-

teriori indicazioni sulle modalità di accadimento del fatto dannoso di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti.

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

Art. 6 - ONERI FISCALI

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

Art. 7 - FORO COMPETENTE

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

Art. 8 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 9 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

Art. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art. 11 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

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

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

Art. 12 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI
La Società assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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

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

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

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

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

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 c.c., il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Norme che regolano l'Assicurazione:

Art. 4 - Altre Assicurazioni;

Art. 5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.

POLIZZA N. 548712284

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

Art. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

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

Art. 6 - ONERI FISCALI

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

Art. 7 - FORO COMPETENTE

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

Art. 8 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 10 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

Art. 12 - SERVIZIO MILITARE

L'assicurazione è prestata durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, li-

mitatamente agli infortuni non derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di detto servizio.

Art. 13 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 14 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E ONERI RELATIVI

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

Art. 15 - MORTE

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

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

Art. 16 - DANNI FISICI

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

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

● per Tessera ALETA e GIOVANE	€ 38.000,00
● per Tessera DIRIGENTE, INTEGRATIVA B1	€ 40.000,00
● per Tessera INTEGRATIVA B2	€ 54.000,00
● per Tessera INTEGRATIVA B3	€ 80.000,00

Art. 17 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

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

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il Medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

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

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

Art. 18 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 c.c., il sottoscritto dichiara

di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 2 - Altre assicurazioni;

Art. 5 - Obblighi dell'assicurato o del contraente in caso di sinistro;

Art. 14 - Denuncia dell'infortunio e oneri relativi;

Art. 17 - Controversie - Arbitrato irrituale;

Art. 18 - Rinuncia al diritto di surrogazione.

Nota Informativa per i Contratti di Assicurazione Danni "Rami Elementari"

(predisposta ai sensi dell'Art. 123 del Decreto Legislativo 17.3.95 N. 175 ed in conformità a quanto disposto con la circolare ISVAP n. 303 del 2.6.97, N. 347/D paragrafi 7 ed 8 del 5.11.98, N. 420/D del 7.11.2000, N. 502/D del 25.3.2003 e N. 518/D del 21.11.2003)

Informazioni relative alla Società

La Società Carige Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93).

Il contratto è concluso con la Sede Legale della Società sita in: Italia - Viale Certosa n. 222 - 20156 Milano.

Informazioni generali sul contratto

Legge applicabile

Ai sensi dell'Art. 122 del Decreto Legislativo 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 obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

La Società Carige Assicurazioni S.p.A., di seguito denominata Società, propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legislazione italiana.

Reclami in merito al contratto ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati a mezzo lettera, fax od e-mail alla Società presso il seguente recapito:

Carige Assicurazioni S.p.A.,

Ufficio Revisori Interni

Viale Certosa 222

20156 Milano

fax 02.45.402.417

e-mail: reclami@carigeassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione della prestazione 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.

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.

Nell'Assicurazione di Responsabilità Civile Diversi, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

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

Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. 196/2003

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d'ora innanzi "il Decreto Legislativo"), CARIGE ASSICURAZIONI intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso da Lei, ad esempio in occasione della stipula di un contratto.

I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce "sensibili": tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all'adesione a sindacati, partiti politici e a qualsiasi organizzazione o associazione.

2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

A) connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile).

B) di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

C) di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c).

3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte dalla CARIGE ASSICURAZIONI può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

a) Comunicazioni obbligatorie:

sono quelle comunicazioni che la società è tenuta a effettuare in base a leggi, regolamenti, normativa comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S., C.C., C.d.F., VV.UU.); organismi associativi ANIA e consortili propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CID; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.

b) Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:

rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di ac-

quisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

c) Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società:

è ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con CARIGE ASSICURAZIONI, ad esempio le società del Gruppo BANCA CARIGE, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti, che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela.

Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude l'opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione.

In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;

di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le 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 rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;

di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei dati personali è la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A., con sede in Viale Certosa, 222 - 20156 Milano, nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.

Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al responsabile della Privacy presso la Sede della Società.

Infine, i suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).