

DEFINIZIONI

- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione
- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione
- **Contraente:** il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione.
- **Assicurato:** la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Beneficiario:** il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso; in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato;
- **Compagnia:** la Compagnia di assicurazioni.
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro.
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.
- **Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte o una modificazione delle strutture di una delle parti del corpo specificamente prevista nella Tabella A allegata.
- **Trattamento chirurgico:** provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno 1 pernottamento in istituto di cura.
- **Lesione:** a termini del presente contratto è considerata lesione ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella Tabella allegata, purché determinata da evento fortuito, violento ed esterno.
- **Day Hospital:** Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.
- **Istituto di cura:** Istituto universitario, Ospedale, Casa di cura, Centri di fisioterapia e riabilitazione, Day Hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.
- **Ricovero:** periodo di degenza, in istituto di cura. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica.

Tra la Spett. le UNIONE SPORTIVA ACLI (U.S. ACLI) in seguito denominata Contraente, domiciliata in Roma, Via G. Marcora, 18 - la quale agisce nell'interesse dei suoi Associati e la Spett.le Zurich Insurance Company S.A., in seguito denominata Compagnia, con Sede in Milano – Piazza Carlo Erba, 6 – 20129, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro le lesioni/morte e la responsabilità civile verso terzi a favore degli stessi associati all'U.S.ACLI, la quale s'impegna a non stipulare accordi similari.

La presente convenzione è regolata dalle condizioni che seguono.

3.1 La convenzione riguarda l'assicurazione:

- A) della responsabilità civile verso terzi della Contraente, dei Comitati territoriali, delle Società e Circoli Sportivi aderenti;
- B) della responsabilità civile verso terzi dei tesserati dell'U.S. ACLI, che siano in possesso delle tessere rilasciate dall'Unione stessa attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare;
- C) della responsabilità civile verso terzi dei partecipanti alle attività promozionali organizzate dall'U.S. ACLI, che siano in possesso del tesserino di iscrizione rilasciato dall'U.S. ACLI;
- D) delle lesioni e della morte dei tesserati dell'U.S. ACLI in possesso delle tessere rilasciate dall'Unione stessa attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.
- E) delle lesioni e della morte dei partecipanti alle attività promozionali organizzate dall'U.S. ACLI in possesso di tesserino d'iscrizione all'attività rilasciato dall'U.S. ACLI.

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

3.3 La tessera "Dirigente" U.S. ACLI viene rilasciata a tutti i Presidenti di Società ed a tutti gli Associati con qualifica sportiva di:

Istruttore - allenatore, dirigente di circolo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

3.4 Relativamente alle tessere "ATLETA" - "DIRIGENTE", la tessera U.S. ACLI numerata e datata è il titolo che costituisce diritto all'assicurazione di cui al precedente art.3.1- B).

Detta tessera verrà rilasciata a cura dell'U.S. ACLI Nazionale e dei suoi organi periferici (Comitati provinciali, territoriali, Circoli, ecc.), da questa specificatamente autorizzati.

La copertura assicurativa sarà operante dalle 24.00 della data di associazione trascritta sulla tessera per un massimo di 365 giorni e, comunque non oltre il 31/12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera.

Le coperture assicurative saranno altresì operanti ai termini sopra indicati per gli iscritti, le società/circoli di Associazioni/Federazioni che abbiano siglato accordi con la Contraente.

Relativamente alle garanzie di cui ai punti 3.1 C) e 3.1.E):

- In caso di attività promozionale, il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo assicurato hanno inizio dalle ore 24.00 della data trascritta sul tesserino e hanno la durata massima dell'anno assicurativo. Si intendono per attività promozionali quelle organizzate dalla Contraente per i giovani fino al 15° anno di età e senza limiti di età per: Biliardo, Dama, Scacchi, Giochi da tavolo, Pesca Sportiva, Ruzzola, Ballo Sportivo, Bocce e Fitness (ginnastica corpo libero anche definita ginnastica dolce svolta senza l'utilizzo di macchinari).

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

Pertanto, alle Organizzazioni non è consentito, pena la decadenza di ogni garanzia assicurativa, di rilasciare tessere prive di una delle seguenti indicazioni:

- tipo e numero della tessera;
- nominativo e data di nascita dell'Associato;
- circolo/società;
- data del rilascio.

La Compagnia 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.

La Contraente ed i suoi organi periferici si impegnano a produrli agli incaricati della Compagnia, ad effettuare verifiche e controlli ed a trasmetterli via telefax all'A.R.A. S.r.l. per l'apertura di ogni sinistro.

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

3.5 Le "garanzie di base" connesse alle tessere "ATLETA" possono essere ampliate nel corso della stagione sportiva, secondo quanto previsto al successivo punto 3.6

3.6 Gli ampliamenti di garanzia valgono esclusivamente per le lesioni/morte verificatesi nell'esercizio dell'attività sportiva.

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

“FORMULA INTEGRATIVA”

All'atto del versamento all' U.S. ACLI o ai suoi Organi periferici dei premi integrativi previsti alla sezione premi, la Contraente applica sulla tessera base U.S. ACLI o ACLI uno speciale bollino numerato denominato “INTEGRATIVA B ”.

L' U.S. ACLI e i suoi Organi periferici, al fine di attivare la copertura assicurativa, devono far pervenire alla Compagnia l'elenco delle persone che hanno richiesto l'ampliamento delle garanzie, con i seguenti dati:

- Circolo e/o Società;
- Nominativo, data di nascita e luogo di residenza dell'Associato;
- Numero di tessera base;
- Numero di tessera integrativa.

“FORMULA INTEGRATIVA B PLUS”

All'atto del versamento all' U.S. ACLI o ai suoi Organi periferici dei premi integrativi previsti alla sezione premi, la Contraente applica sulla tessera base U.S. ACLI o ACLI uno speciale bollino numerato denominato “INTEGRATIVA B **plus** ”.

L' U.S. ACLI e i suoi Organi periferici, al fine di attivare la copertura assicurativa, devono far pervenire alla Compagnia l'elenco delle persone che hanno richiesto l'ampliamento delle garanzie, con i seguenti dati:

- Circolo e/o Società;
- Nominativo, data di nascita e luogo di residenza dell'Associato;
- Numero di tessera base;
- Numero di tessera integrativa.

I suddetti elenchi dovranno pervenire alla Compagnia tramite posta elettronica all'indirizzo **simonetta.vota@gruppotaverna.it** o a mezzo fax al **010/5725225**, utilizzando il modulo, di cui all'allegato B, e/o modulo elenco soci tesseramento U.S. ACLI che forma parte integrante della presente Convenzione.

La copertura assicurativa decorre non prima delle ore 24 del giorno in cui risulti pervenuto alla Compagnia il suddetto elenco.

In caso di sinistro la denuncia va confermata con firma di presa visione da parte del Presidente della Società Sportiva cui appartiene l'Atleta.

Le garanzie previste dalle formule “INTEGRATIVA B” e “INTEGRATIVA B plus” hanno la medesima scadenza delle garanzie della tessera base (termine della stagione sportiva).

- 3.7** Le garanzie sono operanti anche quando gli atleti partecipino a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali l'U.S. ACLI abbia ufficialmente e formalmente aderito.
- 3.8** La Compagnia rinuncia in caso di sinistro al diritto di surroga ai sensi dell'Art.1916 del Codice Civile nei confronti del Contraente, degli Assicurati, e dei loro aventi diritto.
- 3.9** L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A., Canada e Messico per le garanzie di R.C. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato in valuta corrente e comunque in Italia.
- 3.10** Nei limiti della presente convenzione, le garanzie saranno operanti contro i rischi di responsabilità civile verso terzi o derivanti da lesione/morte, quando:
- i tesserati, nella qualità di atleti, partecipino agli allenamenti, ai corsi, alle gare, alle attività sportive organizzate dall'U.S. ACLI;
 - i tesserati, nelle funzioni di dirigenti, tecnici e giudici sportivi partecipino alle gare e allenamenti, ai corsi e alle attività sportive organizzate dalla Contraente, nonché quando partecipino a riunioni organizzative regolarmente indette con convocazione scritta.

Si conviene altresì che la garanzia lesioni/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.

ATTIVITA' E/O MANIFESTAZIONI PROMOZIONALI

Si intendono altresì “PROMOZIONALI” quelle attività e/o manifestazioni organizzate dalla Contraente nel periodo Maggio/Settembre ed aventi durata massima di 90 giorni.

4.0 CONDIZIONI PARTICOLARI R.C.T.

4.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia si obbliga a tenere indenni la Contraente ed i suoi responsabili e le sue strutture, di quanti questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per 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 nell'ambito della partecipazione 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.
- b) Per la responsabilità civile derivante ai dirigenti, tecnici e giudici sportivi, nell'ambito dello svolgimento delle loro funzioni in occasione di gare e manifestazioni nonché, corsi, allenamenti e trasferimenti in genere, per partecipazioni a gare e manifestazioni; limitatamente ai trasferimenti la garanzia è operante in qualità di accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli.
- c) Per la responsabilità civile derivante a U.S. ACLI, ai suoi Comitati Territoriali e Regionali e ai Circoli e Società Sportive aderenti nell'ambito dell'organizzazione delle attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali e gare; l'assicurazione comprende, altresì, l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali ed è valida sia che l'Assicurato agisca nella qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

4.2. GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE DI RESISTENZA

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

Sono a carico dell'Assicuratore 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 Assicuratore e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da esso designati e non risponde di multe o ammende.

4.3 A parziale modifica delle Condizioni Generali relative alla Responsabilità Civile verso

Terzi, sono considerati Terzi fra di loro:

- i tesserati;
- 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 Responsabilità civile verso terzi per tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali sia che l'Assicurato agisca nella qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente, viene prestata con un massimale di € 775.000,00 con una franchigia pari a € 520,00 per ogni sinistro, limitatamente ai danni a cose.

4.4 Sono esclusi dalla garanzia:

- le gare riguardanti i natanti ed i veicoli a motore in quanto soggette alla legge 990 del 24/12/1969.
- i rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli, motoveicoli e natanti a seguito di gare sportive.

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.
- conseguenti a mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informativi o comunque di apparecchiature, componenti elettronici, software, hardware in ordine alla gestione del cambiamento di data dell'anno 2000.
- Derivanti dall'inosservanza delle norme previste dal D. Lgs. 196 del 2003 per il trattamento e la tutela dei dati personali;
- derivanti dallo svolgimento delle attività professionali previste dal D. Lgs. 494/96;
- da fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni, alluvioni, ed eruzioni vulcaniche.

4.5 Rinvio alle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per tutto quanto qui non diversamente regolato valgono le Condizioni Generali di Assicurazione.

5.0 CONDIZIONI PARTICOLARI LESIONI / MORTE

5.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia assicura:

- le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano una o più lesioni previste nell'Allegato A. Sono equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nell'allegato elenco, purché determinate da evento fortuito violento ed esterno e verificatesi entro e non oltre 60 giorni dal verificarsi dall'evento stesso;
- le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano la morte purché verificatesi entro un anno dall'accadimento dell'evento stesso e in conseguenza dello stesso.

L'assicurazione vale per gli eventi che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività dichiarate in polizza.

5.2 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione le lesioni causate:

- 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 uso anche come passeggero di mezzi subacquei e di aeromobili salvo quanto previsto all'art. 6.2;
- Dalla pratica di salto dal trampolino con sci o idrosci, bob, slittino (skeleton), sci acrobatico;
- 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, himalyane, 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;
- Disturbi mentali o psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici.

5.3 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 della tessera ATLETA e PROMOZIONALE, saranno operanti le prestazioni previste dalla TABELLA A dell'Allegato A;
- Per i titolari della tessera DIRIGENTE e INTEGRATIVA B saranno operanti le prestazioni previste dalla Tabella A dell'allegato A e quelle previste dal contratto nell'apposita sezione 7.
- Per i titolari della tessera INTEGRATIVA B plus, saranno inoltre operanti le prestazioni previste al successivo paragrafo 7.5

5.4 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

5.4.1 CASO MORTE

In caso di morte dell'iscritto, purché avvenuta entro un anno dall'evento assicurato ed a causa di esso, la Compagnia liquida agli eredi legittimi o testamentari la somma assicurata (vedi paragrafo 11.0).

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

5.4.2 CASO LESIONI

La Compagnia corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dalla tabella allegata, come da art. 5.3, per le lesioni che siano causate da un evento assicurato.

5.5 DENUNCIA DELLE LESIONI E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia delle lesioni, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atte ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata ad A.R.A. S.r.l. V.ia Brigata Liguria 105r - 16121 GENOVA, entro 7 giorni (lavorativi) 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 Cod. Civ.

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

Ricevuta la necessaria documentazione, la Compagnia, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in valuta corrente.

L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire alla visita dei medici della Compagnia 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.

5.6 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 ed inviata ad A.R.A. S.r.l. – Via Brigata Liguria, 105 r - 16121 GENOVA, entro 7 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 del Cod. Civ.

5.7 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 per 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 s'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 di 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, gli verrà indennizzato un capitale pari a quello spettante per il caso morte della tessera posseduta.
- 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.

5.8 GARANZIA "DISTORSIONI"

In caso di distorsione certificata da pronto soccorso pubblico, con prognosi di almeno 9 giorni di immobilizzazione forzata, l'Assicuratore liquiderà in forma forfetaria l'importo di Euro 105,00.

5.9 CONCENTRAZIONE

Qualora più persone assicurate viaggino contemporaneamente sul medesimo mezzo di trasporto terrestre o navale, la Compagnia garantisce le indennità complessive massime di € 75.000,00= ancorchè le singole applicazioni di garanzia, effettuate 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.

5.10 CONTROVERSIE SULLA NATURA O SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI

Le divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, 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 Presidente 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.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei Medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

5.11 ONORARI COLLEGIO MEDICO

Si conviene tra le parti che la Compagnia rimborserà all'Assicurato le spese e gli onorari di competenza del medico che l'Assicurato avrà scelto e nominato, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo medico e ciò sino alla concorrenza del 10% dell'ammontare dell'indennizzo liquidato.

In nessun caso la Compagnia rimborserà per ogni singolo sinistro una somma a tale titolo superiore a € 5.150,00=.

5.12 ESONERO DENUNCIA DI INFERMITA'

Il Contraente è esonerato dal denunciare infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, restando espressamente confermati i criteri di indennizzabilità stabiliti dall'art.5.4.2.

6.0 CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA DIRIGENTI

6.1 RISCHIO ITINERE

La garanzia lesioni/morte per la tessera Dirigenti (Dirigenti, Tecnici, Giudici Sportivi) relativamente a quanto indicato nella Convenzione, alle "Condizioni particolari R.C.T.", punto 4.1 - lettera b - (secondo paragrafo), 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.

6.2 ESTENSIONE AL RISCHIO VOLO

A parziale deroga dell'art.5.2, 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 sportive organizzate dall'U.S. ACLI, 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 U.S. ACLI è di:

PER PERSONA:

CASO MORTE e LESIONI € 1.000.000,00

PER AEROMOBILE:

CASO MORTE e LESIONI € 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.

7.0 CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA “INTEGRATIVA”, “INTEGRATIVA B PLUS” E TESSERE “DIRIGENTI”

Ai possessori di tessere “DIRIGENTI”, e tessere con bollino “INTEGRATIVA B” già segnalati alla Compagnia nei termini previsti dal paragrafo 3.0 della presente Convenzione e per i quali saranno operanti le tabelle indicate all’art. 5.3, le prestazioni previste da paragrafo 5.0, vengono integrate con le seguenti garanzie:

7.1 EVENTI GRAVI

Premesso che l’attività degli iscritti all’U.S. ACLI si svolge nel pieno rispetto 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 dell’art. 5.2, 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 dall’U.S. ACLI e di conseguenza si sia verificato l’immediato decesso dell’Assicurato o la necessità di un suo immediato ricovero.

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

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

Tale estensione vale esclusivamente per:

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

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

7.2 PERDITA ANNO SCOLASTICO

In favore di Assicurati studenti che frequentano scuole italiane di istruzione primaria e secondaria, in caso di evento rientrante nella garanzia prestata che, a motivo della 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, la Compagnia liquida un’indennità pari ad un importo di € 1.050,00.

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

7.3 BENEFICIO SPECIALE IN CASO DI MORTE DEL TESSERATO GENITORE

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

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

7.4 DIARIA DA RICOVERO E GESSATURA

- 1) La Compagnia, in caso di ricovero in istituto di cura (pubblico o privato) reso necessario da lesione, prevista o meno nell'allegata tabella, con o senza intervento chirurgico, corrisponde l'indennità assicurata per ciascun giorno di ricovero e per una durata massima di 60 giorni.
- 2) L'assicurazione è estesa al periodo d'ingessatura o d'immobilizzazione con bende gessate o tutori equivalenti.
Si intende per gessatura ogni apparecchio di immobilizzazione fisso o rimovibile che abbia lo scopo di bloccare articolazioni, escluso il collare di Schanz. Per fratture del bacino e del femore, si considerano anche le immobilizzazioni che richiedono interventi medici diversi dalla gessatura.
- 3) Il giorno di ricovero o di applicazione della gessatura e quello di dimissione o della rimozione, al fine di definire il periodo di indennizzo, un giorno unico.
- 4) Franchigia assoluta: l'indennizzo viene liquidato con deduzione di una franchigia fissa di **3 giorni interi**.

Ai possessori di tessere con bollino "INTEGRATIVA B Plus" già segnalati alla Compagnia nei termini previsti dal paragrafo 3.0 della presente Convenzione e per i quali saranno operanti le tabelle indicate all'art. 5.3, le prestazioni previste da paragrafo 5.0, vengono ulteriormente integrate con la seguente garanzia:

7.5 CASO INVALIDITÀ PERMANENTE

In caso di Invalidità Permanente, purché avvenuta entro un anno dall'infortunio, la Società liquida un indennizzo determinato secondo quanto qui di seguito stabilito:

A - CRITERI DI VALUTAZIONE. La valutazione del grado di invalidità è effettuata con riferimento alla tabella di cui all'allegato n. 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 N. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente Convenzione, in contanti anziché sotto forma di rendita.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

B - CRITERI DI LIQUIDAZIONE. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata (vedi paragrafo 10.0) in proporzione al grado di invalidità accertato, dopo aver applicato la franchigia del 10%; pertanto se l'invalidità (x) è inferiore o uguale al 10% non sarà dovuto alcun indennizzo; se l'invalidità è maggiore del 10% l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte eccedente (x- 10%). In caso il grado di invalidità permanente superi il 50% della totale l'indennizzo viene corrisposto senza la detrazione di nessuna franchigia.

In caso il grado di invalidità Permanente superi il 70% verrà corrisposto un indennizzo corrispondente al 100% del capitale assicurato (70=100).

8.0 PERSONALE NON TESSERATO, ADDETTO E/O PARTECIPANTE A GARE O MANIFESTAZIONI

Le garanzie lesioni/morte e responsabilità civile previste dalla tessera "BASE sono estese in seguito a richiesta scritta a:

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

8.1 MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DI PERSONALE ADDETTO DA ASSICURARE

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

- denominazione della manifestazione da assicurare;
- l'elenco nominativo del personale addetto;
- decorrenza e durata della manifestazione;

- fotocopia dell'avvenuto versamento al broker a mezzo conto corrente o assegno circolare intestato al broker, dell'importo del premio dovuto.

Il premio minimo per ogni gara o manifestazione è stabilito in € 15,50 giornaliero, fino a 30 addetti. Il premio per ogni addetto oltre i primi 30 è stabilito in € 0,52 per giornata

8.2 MODALITA' PER LA COMUNICAZIONE DEI "PARTECIPANTI" A MANIFESTAZIONI

La società organizzatrice (Comitato Provinciale o Regionale, Società Sportiva, U.S.ACLI nazionale) della gara o manifestazione dovrà inviare al broker od alla Compagnia, 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 al broker 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 U.S. ACLI. è il seguente:

- fino a 300 partecipanti, tesserati o non € 10329
- da 301 a 1.000 partecipanti, tesserati o non € 413,17
- da 1.001 a 5.000 partecipanti, tesserati o non €1.032,92
- oltre 5.000 partecipanti, € 180,76 ogni 1.000 partecipanti in più, tesserati o non.

oooooooooooo_oooooooooooo

9.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso di richieste risarcitorie che abbiano dato luogo a controversie oggetto di copertura della precedente sezione, l'infrascritta Compagnia si obbliga altresì a manlevare gli Organismi nazionali dell'U.S. ACLI, I funzionari Delegati regionali e provinciali i Presidenti dei Circoli da ogni onere pecuniario derivante da:

- sentenza definitiva di loro condanna ad esaurimento dei gradi di giudizio consentiti;
- sentenza dichiarata provvisoriamente esecutiva nei loro confronti, nel caso in cui, la Compagnia esprima parere favorevole per la prosecuzione del giudizio venga proposto appello.

Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del Consulente e del Perito.

La Compagnia non è responsabile dell'operato dei Legali, dei Consulenti e dei Periti scelti dalla Contraente, dagli assicurati e dagli aventi causa.

9.2 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i danni derivanti direttamente da:

- danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di denaro e i titoli al portatore;
- danni conseguenti all'intenzionale violazione di leggi, regolamenti e norme dello statuto della contraente, limitatamente all'Assicurato che abbia commesso la violazione;
- danni conseguenti ad atti compiuti dagli Assicurati successivamente alla promozione dell'azione di responsabilità da parte della contraente, delle Società affiliate, o dei creditori ovvero successivamente alla denuncia la Tribunale del sospetto di irregolarità nell'adempimento dei doveri inerenti alle rispettive cariche.
- fatti connessi alla circolazione di veicoli a motore ed alla navigazione e giacenza in acqua di natanti, nonché all'impiego di aeromobili;
- responsabilità civili e penali derivanti da fatto doloso degli Assicurati, limitatamente all'Assicurato che abbia commesso il fatto;
- rapporti contrattuali di natura assicurativa assistenziale o previdenziale, limitatamente alle vertenze con Società od Istituti eroganti tali prestazioni;
- violazioni di norme di diritto civile, penale od amministrativo derivanti da detenzione od impiego di sostanze radioattive o da contaminazione o inquinamento, da qualsiasi causa originati, atmosferici, di acque, terreni e colture;
- danni conseguenti ad atti compiuti successivamente alla richiesta di commissariamento;
- per le richieste di danno formulate da un Assicurato verso un altro Assicurato;
- in tutti i casi in cui gli Assicurati abbiano acquisito un utile o un vantaggio personale o una remunerazione a cui non avessero legalmente diritto;
- per le richieste di danni conseguenti ad insufficienza o mancanza di copertura assicurativa od aventi come oggetto la perdita o la distruzione, compresi i danni indiretti, d'immobili, installazioni, materiali merci dei quali il Contraente o gli Assicurati abbiano la proprietà, il possesso o l'uso o la custodia per le necessità dell'attività sociale;
- per danni derivanti dallo svolgimento, da parte degli Assicurati, di qualsiasi attività presso altri Enti e Società;
- responsabilità conseguenti ad atti od operazioni esorbitanti dai limiti dell'oggetto e del perseguimento del fine sociale.

9.3 VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per le controversie e/o richieste di risarcimento pervenute agli Assicurati durante il periodo di validità del contratto e denunciate nei modi e nei termini previsti dalle Condizioni Generali di Assicurazione indipendentemente dalla data in cui si sia verificato l'atto o il fatto colposo che ha originato la richiesta di risarcimento.

Agli effetti di quanto disposto dall'art. 1892 del C.C. la Contraente dichiara e la compagnia ne prende atto di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possano determinare, durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza.

9.4 PLURALITA' DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro. Ai fini della presente polizza, la convenzione si opererà come se ciascun assicurato, sia esso persona fisica o Ente, avesse stipulato una singola polizza pari al massimale indicato in ciascuna delle sezioni precedenti fermo quanto indicato al successivo articolo 4 della presente sezione.

9.5 LIMITI DI INDENNIZZO

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Compagnia per ogni richiesta di risarcimento; in nessun caso la Compagnia risponderà per somme superiori a detto massimale:

- a) per più richieste di risarcimento, anche se presentate in tempi diversi, che traggano origine da una stessa causa;
- b) per più richieste di risarcimento, comunque originate, presentate in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

In caso di più richieste di risarcimento originate da una medesima causa, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da una stessa causa sono considerate unico sinistro.

9.6 INTERVENTO PER LA TACITAZIONE DELLA PARTE CIVILE

Qualora a seguito di sinistro dovesse aversi la costituzione di parte civile, nel procedimento penale, dei danneggiati o loro aventi causa, la compagnia si impegna, in accordo con l'Assicurato ad intervenire per ottenere dalla/e controparte/i costituitasi parte/i civile/i la remissione della querela anche prima dell'accertamento in punto di responsabilità, a condizione che ciò sia opportuno e utile per la gestione del sinistro. Il giudizio circa l'opportunità e utilità di tale intervento è demandato ai legali nominati dalla Compagnia e all'Assicurato e/o suoi legali.

L'impegno della Compagnia ai sensi di quest'articolo, non potrà essere superiore alla somma che sarà stata riconosciuta necessaria in base al giudizio di opportunità e utilità più sopra indicato e non potrà comunque eccedere per uno o più sinistri durante il periodo assicurato, il 20% del massimale assicurato.

9.7 SCOPERTO

In caso di danno risarcibili, di ciascun danno resterà a carico degli Assicurati con un minimo di € 15,00.

9.8 MASSIMALI

Presidenza, Comitato Nazionale, Consigli Regionali, Consigli Provinciali € 510.000,00 per organo.

Membri Comitato nazionale, Membri comitato regionali, Membri comitato provinciali, Presidenti delle Società Sportive, € 415.000,00.

10.0 MASSIMALI ASSICURATI PER LA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

10.1 TESSERA**PROMOZIONALE**

€ 105.000,00 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:

€ 105.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:

€ 105.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone

10.2 TESSERA ATLETA

€ 260.000,00 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:

€ 260.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:

€ 260.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

10.3 TESSERA DIRIGENTI

€ 1.500.000,00 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:

€ 1.500.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:

€ 1.500.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

10.4 SOCIETA' E CIRCOLI ADERENTI

€ 2.585.000,00 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:

€ 2.585.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:

€ 2.585.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

10.5 FORMA INTEGRATIVA PER I SOLI ATLETI, IN SOSTITUZIONE DEI MASSIMALI DI CUI AL PUNTO 10.2)

- € 385.000,00 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:
€ 385.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
€ 385.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

10.6 U.S. ACLI – COMITATI NAZIONALI, PROVINCIALI E REGIONALI - GARE E MANIFESTAZIONI

- € 3.615.000,00 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:
€ 3.615.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
€ 3.615.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

11.0 CAPITALI ASSICURATI GARANZIA LESIONI/MORTE
--

11.1 TESSERA “ATLETA” - TESSERA PROMOZIONALE

In caso di morte	€	26.000,00
In caso di lesioni		Tabella A All. A

11.2 TESSERA DIRIGENTE

In caso di morte	€	62.000,00
In caso di lesioni		Tabella A All. A
Indennità giornaliera per ricovero o gessatura	€	15,50
Altre garanzie previste all'articolo 7.0 della presente convenzione.		

11.3 FORMA INTEGRATIVA

In caso di morte	€	46.500,00
In caso di lesioni		Tabella A All. A
Indennità giornaliera per ricovero o gessatura	€	15,50
Altre garanzie previste all'articolo 7.0 della presente convenzione.		

11.4 FORMA INTEGRATIVA B plus

In caso di invalidità permanente		75.000,00
----------------------------------	--	-----------