

Convenzione assicurativa tra Uisp e INA Assitalia s.p.a.

(PER AFFILIAZIONI E TESSERE EMESSE A PARTIRE DAL 1° GENNAIO 2013)

Convenzione per l'assicurazione lesioni/morte, invalidità permanente e responsabilità civile verso terzi per conto e a favore dell'**Uisp - Unione Italiana Sport Per tutti**, dei suoi organi centrali e periferici, delle società affiliate e dei suoi tesserati.

Polizza RCT n° 100 00431597

Polizza Infortuni n° 100 0431598

CONTRAENTE: Unione Italiana Sport Per Tutti

DOMICILIO: Largo Nino Franchellucci 73 00155 Roma

CODICE FISCALE /Partita IVA: 03279600963

EFFETTO: ore 24:00 del 31/12/2012

SCADENZA: ore 24.00 del 31/08/2014

DEFINIZIONI

Assicurato Il soggetti indicati all'art. 12 e 14 della presente Convenzione

Assicurazione Il contratto di assicurazione

Beneficiario L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato

Broker Marsh S.p.a. - Viale Bodio 33 - 20158 Milano

Contraente Uisp- Unione Italiana Sport Per Tutti

Cose Sia gli oggetti materiali che gli animali

Day Hospital La degenza, senza pernottamento, in Istituto di cura

Franchigia L'importo previsto dalle norme contrattuali che, in caso di sinistro, viene detratto dalla somma liquidabile a termini di polizza, per restare 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 corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte o una lesione prevista nella tabella allegata di cui al decreto del 3 novembre 2010

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

Istituto di cura Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera

Lesione Ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella Tabella allegata, purché determinata da infortunio

Polizza Il documento che prova l'Assicurazione

Premio La somma dovuta dalla Contraente alla Società

Ricovero La degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura

Rischio La probabilità che si verifichi il sinistro

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

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

Società INA ASSITALIA S.p.A.

La presente CONVENZIONE è regolata dalle condizioni che seguono.

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 e l'Allegato A - Tabella Lesioni formano unico documento contrattuale 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 tra le parti.

ART. 2 - DURATA DELLA CONVENZIONE

La Durata della presente Convenzione è pattuita in 20 (venti) mesi con decorrenza dalle ore 24:00 del 31/12/2012 e scadenza alle ore 24:00 del 31/08/2014 ed è tacitamente rinnovabile di anno in anno, salva disdetta mediante lettera raccomandata a/r, spedita da una delle Parti, almeno 90 giorni prima della scadenza del 31/08/2014.

Solo in occasione della prima scadenza del 31/08/2013 le Parti hanno facoltà di disdetta entro 60 giorni dalla scadenza, da inviarsi mediante lettera raccomandata a/r.

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

ART. 3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 4 - 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. 5 - 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. 6 - ONERI FISCALI

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

ART. 7 - FORO COMPETENTE

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

ART. 8 - RINVIO

Per quanto non è diversamente stabilito nelle "Norme Generali che regolano la Convenzione", valgono le sezioni RCT ed Infortuni che formano parte integrante della presente Convenzione.

Polizza assicurativa

ART. 9 – PAGAMENTO DEL PREMIO

...omissis...

ART. 10 – OGGETTO DELLA REGOLAZIONE

...omissis...

ART. 11 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

...omissis...

ART. 12 – TESSERAMENTO BASE

■ TESSERA "G" - GIOVANE

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

■ TESSERA "A" - ATLETA

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

■ TESSERA "D" – DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE

Riservata ai Presidenti di Associazione o Società Sportiva o Circolo aderente ed a tutti gli Associati con qualifica sportiva di: istruttore – tecnico – allenatore, dirigente di Associazione o Società Sportiva o di Circolo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

■ TESSERA "DIRM" – DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA

Riservata ai Presidenti di Associazione o Società Sportiva Motociclistica aderente e a tutti gli Associati che svolgono attività motociclistica con qualifica sportiva di: istruttore – tecnico – allenatore, dirigente di Associazione o Società Sportiva o di Circolo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

■ TESSERA "DIRC" – DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA

Riservata ai Presidenti di Associazione o Società Sportiva ciclistica aderente e a tutti gli Associati che svolgono attività ciclistica con qualifica sportiva di: istruttore – tecnico – allenatore, dirigente di Associazione o Società Sportiva o di Circolo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

■ TESSERA "S" – SOCIO NON PRATICANTE

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

■ CERTIFICATO DI AFFILIAZIONE

Il Certificato di Affiliazione è riservato ai Soci Collettivi affiliati (Associazioni, Società Sportive, Circoli, ecc.).

Le tessere "Giovane", "Atleta", "Socio Non Praticante", "Dirigente/Tecnico/Giudice", "Dirigente/Tecnico/Giudice Ciclista"; "Dirigente/Tecnico/Giudice Motociclista" numerate e datate con l'indicazione dell'annualità sportiva, costituiscono diritto all'assicurazione.

Dette tessere verranno rilasciate a cura della Uisp Nazionale, dai suoi organi periferici (Comitati territoriali) e dai Soci Collettivi Affiliati (Associazioni, 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.

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 territoriale di appartenenza;
- Associazione/Società Sportiva, Circolo;
- Attività svolta;
- Data del rilascio;
- Eventuale tipo di forma integrativa scelta.

Il nominativo, il tipo di tessera, l'attività e la data di tesseramento, devono risultare inoltre dall'archivio soci, tenuto dal Comitato Territoriale preposto o delegato al rilascio.

L'assicurazione vale nello svolgimento di ogni attività prevista e organizzata dalla Uisp, indipendentemente dall'attività indicata nella tessera nominativa o nel certificato di affiliazione.

ART. 13 – 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 immediatamente operante la copertura assicurativa della tessera Uisp, la società organizzatrice (Comitato Territoriale o Regionale, Associazione, Società Sportiva, Circolo, Uisp Nazionale) della gara o manifestazione autorizzata al tesseramento, dovrà inviare a Marsh Spa via Fax o via E-mail, 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 Fax o della E-mail riportata sugli stessi.

Il giorno feriale immediatamente successivo alla gara o manifestazione la società organizzatrice dovrà inviare a Marsh SpA via Fax o E-mail, 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. 14 – TESSERAMENTO A FORME "INTEGRATIVE"

Le Garanzie di Base connesse alle tessere "ATLETA", "GIOVANE" e "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE", possono essere ampliate all'atto del rilascio della tessera o nel corso della stagione sportiva.

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

- Integrativa B1;
- Integrativa B3;
- Integrativa C (rivolta ai ciclisti);
- Integrativa D3;
- Integrativa M (rivolta ai motociclisti);
- Integrativa M-BASE (rivolta ai motociclisti);
- Integrativa O.D.V. (rivolta alle Organizzazioni di volontariato).

Nel caso in cui l'adesione alle forme integrative avvenga all'atto del tesseramento la decorrenza sarà contestuale ossia dalle ore 24:00 della data riportata sulla tessera.

- Qualora avvenga nel corso della stagione sportiva, la garanzia integrativa sarà operante dalle ore 24:00 dalla data riportata sulla scheda di attività.

La Contraente stampa una speciale numerazione denominata Integrativa B1 n..., Integrativa B3 n..., Integrativa D3 n..., Integrativa C n..., Integrativa M n..., Integrativa M-BASE n..., Integrativa O.D.V. n....

Le garanzie previste dalle forme INTEGRATIVE hanno la medesima scadenza delle garanzie delle tessere "ATLETA", "GIOVANE" e "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE".

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

Per i dirigenti che optino per le forme integrative B1, B3, D3, il premio dovuto corrisponderà alla sola differenza tra il premio della tessera Dirigente e quello della forma integrativa scelta. Si precisa che i massimali o somme assicurate previsti dalle forme Integrative non si cumulano con i massimali o somme assicurate già garantiti con Tessera base Atleta, Giovane o Dirigente.

ART. 15 – AMBITO DI OPERATIVITÀ

- a) 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.
- b) Nei limiti della presente Convenzione le garanzie Responsabilità Civile verso Terzi e Infortuni saranno operanti quando:
 - in qualità di atleti essi partecipano agli allenamenti, ai corsi, alle gare, alle attività sportive, ricreative, culturali e turistiche organizzate dalla Contraente e dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni e dalle Società sportive, dai Circoli;
 - nelle funzioni di dirigenti, tecnici e giudici sportivi essi 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 infortuni 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 Contraente, dei Comitati Territoriali, Regionali, delle Associazioni e delle Società sportive, dei Circoli.
 - Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con autista dell'impresa, per spostamenti collettivi di gruppi di associati.
 - Esclusivamente per i Dirigenti vale anche quanto disposto dall'Art. 50 – Rischio in Itinere della presente Convenzione.
- c) 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.
- d) Si precisa che, le garanzie saranno operanti per tutti i tesserati anche durante le attività di pronto soccorso; assistenza e trasporto disabili, anziani, infermi, soggetti a rischio devianze e tossicodipendenti; servizi funebri; assistenza domiciliare; servizi presso case protette o assistite, comunità di prima accoglienza; interventi di protezione civile, volontariato e pubblica utilità; servizi antincendio; emergenza; raccolta di sangue; guardia medica.
- e) Gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.

ART. 16 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO E MODALITÀ DI DENUNCIA

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

La denuncia dovrà essere trasmessa tramite lettera raccomandata e/o mezzo fax, email inviando l'apposito modulo (reso disponibile dalla Uisp) utilizzando i riferimenti in esso riportati e tenendo conto delle procedure ad esso allegate.

Dovrà altresì essere inviata per conoscenza anche via fax, a Uisp Comitato Territoriale competente. In presenza di denuncia per sinistro mortale, copia del modulo di denuncia dovrà pervenire anche a Uisp nazionale – Largo Nino Franchellucci, 73 – 00155 Roma – RM (fax 06.43984320).

In caso di sinistro, la data di rilascio indicata sulla tessera Uisp dell'Assicurato dovrà essere anteriore alla data del sinistro, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 13 - "Gare e manifestazioni".

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 la tessera completa, 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 dell'Associazione, Società sportiva, Circolo aderente cui appartiene l'atleta o del Presidente del Comitato territoriale di appartenenza in caso di socio individuale.

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.

ART. 17- OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ NELLA GESTIONE DEI SINISTRI – RENDICONTO

La Società si impegna a fornire alla Contraente con cadenza trimestrale 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. 18 – CLAUSOLA BROKER

La Contraente dichiara di affidare, per l'intera durata della convenzione, comprese proroghe o rinnovi, mandato di assistenza e consulenza nella fase di determinazione, gestione ed esecuzione della presente convenzione alla Marsh S.p.A Viale Bodio, 33 - 20158 Milano.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, l'assicuratore prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società si obbliga a rapportarsi in conformità alla legge (Codice delle Assicurazioni) e della conseguente prassi negoziale anche per quanto concerne il corrispettivo da riconoscere al Broker incaricato dalla Contraente.

ART. 19 - COASSICURAZIONE

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate. Ciascuna di esse è tenuta in via solidale alla prestazione

Polizza assicurativa

integrale e ciò in esplicita deroga all'art. 1911 del Codice Civile. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi da una all'altra parte unicamente tramite la delegataria. Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici. Scaduto il premio, la delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto. La delegataria riceve benessere dalle coassicuratrici per firmare le variazioni, concordate con le coassicuratrici stesse, successive al perfezionamento del contratto originario anche in loro nome e per loro conto.

SEZIONE I RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

ART. 20 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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.

ART. 21- ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada.

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

ART. 22 – RISCHI COMPRESI

La garanzia sarà operante:

- per la responsabilità civile derivante ai tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società Sportive, dai Circoli aderenti, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge;
- per la responsabilità civile dei dirigenti, tecnici e giudici sportivi nell'ambito delle loro funzioni in occasione di gare e manifestazioni nonché, corsi, allenamenti e trasferimenti in genere, per partecipazioni a gare e manifestazioni; limitatamente per i trasferimenti la garanzia è operante in qualità di accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli;
- contro i rischi della responsabilità civile verso terzi, per tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative, culturali e turistiche, di gare, organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società Sportive, dai Circoli aderenti;
- per la responsabilità civile derivante ai tesserati Uisp 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".

ART. 23 – NOVERO DI TERZI

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 sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia ed alle quali partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato.

ART. 24 - FRANCHIGIA

La garanzia di Responsabilità civile verso terzi, in termini generali, viene prestata con una franchigia di € 1.000,00 per ogni sinistro limitatamente ai danni a cose.

Si precisa inoltre che limitatamente alle lesioni personali in caso di sinistro che coinvolga due o più atleti impegnati in allenamento o gara trova applicazione una franchigia di € 3.000,00.

ART. 25 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia:

- i sinistri derivanti e/o conseguenti e/o riconducibili:
 - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del motociclismo;
 - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del ciclismo ma limitatamente alle seguenti attività: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Uisp Lega Ciclismo;
- 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 e successive modifiche ed integrazioni;
- i rischi della proprietà di fabbricati, dell'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione, gara o 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 trovati 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, artigianale, 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;
- i danni provocati da campi elettromagnetici;

- p) i danni derivanti da amianto;
q) i danni da atti derivanti o conseguenti a guerra o terrorismo.

ART. 26 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse e comunque fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro, 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.

SEZIONE II - INFORTUNI

ART. 27 – OGGETTO DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata contro gli eventi fortuiti, violenti ed esterni che producano:

- una o più lesioni previste nella tabella allegata;
- la morte.

Ai termini della presente garanzia è considerata lesione ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nella tabella allegata.

ART. 28 – PERSONE ASSICURATE

La Società assicura le persone individuate in polizza contro gli infortuni che abbiano per conseguenza la morte o una o più lesioni previste nella tabella allegata.

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.

Si considerano assicurati tutti gli individui iscritti alla Contraente senza limiti di età, fermo quanto stabilito all'Art. 46 – *Esonero Denuncia Infermità*, della presente Convenzione.

ART. 29 – LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 30 - CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE

Ogni eventuale controversia insorta direttamente tra la Uisp e la Società, verrà demandata 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 essa designato contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Arbitro.

ART. 31 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- a) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) da infarto, ictus provocato da emorragia celebrale, trombosi celebrale, embolia o rottura di aneurisma;
- d) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi subacquei e di aeromobili salvo quanto previsto all'Art. 51 – *Estensione al rischio volo*, dalle Condizioni valide esclusivamente per i titolari di tessera dirigente che seguono;
- e) dalla pratica di salto dal trampolino con sci o idrosci, bob, slittino (skeleton);
- f) dalla pratica di pugilato, paracadutismo e sport aerei in genere;
- g) dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- h) dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (sci estremo ecc);
- i) da ubriachezza o uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- j) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche;
- k) da atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- l) da guerra o insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani;
- m) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- n) direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- o) I sinistri derivanti e/o conseguenti e/o riconducibili:
 - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del motociclismo;
 - alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del ciclismo limitatamente alle seguenti attività : ciclismo su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista) MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Uisp Lega Ciclismo.

ART. 32 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 34 – *Caso Lesioni*, delle presenti Condizioni che regolano l'Assicurazione infortuni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 33 – CASO 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

Polizza assicurativa

difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello previsto per le lesioni o per l'invalidità permanente per la sola garanzia rischio volo quando prevista. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesioni o 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.

ART. 34 – CASO LESIONI

La Società corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dalla tabella lesioni allegata tenendo conto di quanto previsto alla SEZIONE III – SOMME ASSICURATE, per i diversi tipi tessera.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'evento.

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 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 non deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica;
- per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa". In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni.

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

- per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrarisaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale. Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

ART. 35 - FRANCHIGIA

Per i titolari delle seguenti tessere:

"A" – ATLETA

"G" – GIOVANE

"D" – DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE

"DIRM" (DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE – MOTOCICLISTA)

INTEGRATIVA B1

INTEGRATIVA B3

INTEGRATIVA M

INTEGRATIVA M - BASE

INTEGRATIVA D3

INTEGRATIVA ODV

l'indennizzo è soggetto ad una franchigia del 5%.

Pertanto se la percentuale prevista nella tabella lesioni (Allegato A) è pari o inferiore al 5%, non è dovuto alcun indennizzo; per percentuali superiori al 5%, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente il 5%.

Per i titolari della tessera DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA e per i titolari della tessera con INTEGRATIVA C (Ciclismo) l'indennizzo è soggetto ad una franchigia del 7%. Pertanto se la percentuale prevista nella tabella (Allegato A) è pari od inferiore al 7%, non è dovuto alcun indennizzo; per percentuali superiori al 7%, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente il 7%.

ART. 36 – INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO

In caso di ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, 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.

ART. 37 - INDENNITÀ GIORNALIERA PER INGESSATURA

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di Tessera "DIRM" -DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA, Integrativa M,M-Base, "B3" e "D3".)

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti l'applicazione di apparecchio gessato (fasce gessate o altri apparecchi comunque Immobilizzanti), applicato in Istituto di Cura, la Società si Impegna a corrispondere all'assicurato un indennità giornaliera pari al capitale assicurato per indennità da ricovero 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.

ART. 38 – RIMBORSO SPESE DI CURA Ospedaliere

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere Integrativa “B3” o “D3”).

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 ricoveri 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 nel successivo Art. 39 – 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.

ART. 39 – GRANDI INTERVENTI

Chirurgia Generale

COLLO Resezione e plastiche tracheali.
ESOFAGO Interventi per lesioni traumatiche.
TORACE Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie

STOMACO-DUODENO-INTestino TENUE Resezione intestinale per via laparoscopica.

COLON-RETTO Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia.

FEGATO E VIE BILIARI
 - Resezioni epatiche maggiori e minori
 - Anastomosi bilia-digestive.

PANCREAS-MILZA-SURRENE Pancreatectomia totale con o senza

linfadenectomia

Chirurgia Maxillo- Facciale

Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore
 Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale
 Ricostruzione della mandibola con innesti ossei. Ricostruzione della mandibola con materiale alioplastico

Cardiochirurgia

Interventi per corpi estranei
 Sutura del cuore per ferite

Neurochirurgia

Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali
 Cranioplastiche ricostruttive

Chirurgia Vascolare

Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica (manolaterali)

Interventi sulle arterie viscerali o renali

Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (manolaterali). Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta

Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo

Chirurgia Ortopedica

Artrodesi grandi segmenti
 Artrodesi vertebrale per via anteriore

Artroprotesi totale di ginocchio

Artroprotesi di spalla

Artroprotesi di anca parziale e totale

Disarticolazione interscapolo- toracica

Emipelvectomia

Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi

Osteosintesi vertebrale

Chirurgia Urologica

Neofrectomia polare

Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovesica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica

Resezione uretrale e uretrorrafia

Chirurgia Ginecologica

Laparotomia per ferite o rotture uterine

Chirurgia Oculistica

Vitrectomia anteriore e posteriore

Trapianto corneale a tutto spessore

Orchiaggio per distacco di retina

Chirurgia Otorino Laringoiatrica

Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico

Laringectomia sopraglottica o subtotale

Laringectomia e faringoiaringectomia totale

ART. 40 – RIMBORSO SPESE MEDICHE

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessera Integrativa “B1”).

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, la Società rimborserà all'Assicurato, fino alla concorrenza di € 500,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche sostenute a seguito di infortunio che abbia comportato frattura o lesione ossea desumibile da radiografia, lesioni muscolo-tendinee accertate in sede medica, applicazione di apparecchio gessato (fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti).

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo € 100,00 per sinistro.

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

Polizza assicurativa

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.

ART. 41 – RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO

(Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere Integrativa "B3" o "D3")

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.

ART. 42 – 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 30 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.

ART. 43 – DENUNCIA DEGLI INFORTUNI E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nelle tabelle allegate, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore, entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del C.C. La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni 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 etc.).

Nel caso di sole lesioni, ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. Nel caso di infortuni che prevedano indennizzi per lesioni, diaria, rimborso spese mediche l'Assicurato, ad avvenuta guarigione clinica, deve inviare all'Assicuratore tutta la necessaria documentazione per determinare l'indennizzo.

L'Assicuratore, ricevuta tale documentazione, provvederà entro 30 giorni a determinare l'indennizzo ed al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

ART. 44 - 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.

ART. 45 – CONTROVERSIE (SOLO RISCHIO VOLO)

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze degli eventi indennizzabili a termini di polizza, 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.

È 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

ART. 46 – ESONERO DENUNCIA DI INFIRMITÀ

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire in quanto l'Assicuratore, in caso di sinistro, darà luogo all'indennizzo previsto per pari danno nella Tabella Lesioni allegata.

Relativamente alla garanzia Rischio Volo, se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

ART. 47 – BENEFICIO SPECIALE IN CASO DI MORTE DEL TESSERATO GENITORE

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

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

ART. 48 – 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.

CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA "A"- ATLETA, TESSERA "G"- GIOVANE, TESSERA DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE, TESSERE INTEGRATIVE B1, B3, D3

Fermo quanto finora disciplinato dalla seguente convenzione, le garanzie infortuni vengono integrate con le seguenti garanzie:

ART. 49 - EVENTI GRAVI

Premesso che l'attività degli iscritti Uisp si svolge nel 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 di quanto previsto all'Art. 31 - *Esclusioni*, 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 Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti e di conseguenza si sia verificato il decesso immediato dell'Assicurato, o il decesso nel corso del ricovero immediatamente disposto.

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

- siano preventivamente autorizzati e programmati;
- si svolgano sotto il controllo dei responsabili competenti dell'organizzazione sportiva

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 patologia cardiovascolari preesistenti.

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

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

1. alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva

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

CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE

ART. 50 – RISCHIO IN ITINERE

Le garanzie da Infortunio/Morte per la tessera Dirigenti, vengono estese 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.

ART. 51 – 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 € 1.000.000,00

Caso Lesioni € 1.000.000,00

Per Aeromobile:

Caso Morte € 5.000.000,00

Caso 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.

CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE "DIRM" (DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA), DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA E DI TESSERE CONNESSE ALLA FORME "INTEGRATIVA C (CICLISMO)" E "INTEGRATIVA M (MOTOCICLISMO)"

A parziale deroga dell'art. 25 Sezione I RCT - *Esclusioni* e dell'art. 31 Sezione II *Infortuni - Esclusioni* della presente Convenzione, per i possessori di tessera DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA e ai possessori di tessera con "INTEGRATIVA C (ciclismo)" e "INTEGRATIVA M (motociclismo)" saranno operanti le garanzie indicate alla Sezione III - *Somme* operanti per la garanzia RCT e per le garanzie infortuni, riguardo alle seguenti attività:

Polizza assicurativa

1) "Integrativa C"

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

2) "Integrativa M"

la partecipazione ad attività agonistiche e non agonistiche, gare e prove ufficiali su circuiti autorizzati dalle Uisp Leghe regionali motociclismo nonché per i relativi allenamenti e svolte comunque nel rispetto delle norme di legge e della normativa della Uisp Lega Motociclismo.

Si precisa che i possessori di tessera DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA ed i possessori di tessera con "INTEGRATIVA C (ciclismo)" abilitati ai sensi degli Artt. 1 e 2 del Provvedimento 27 Novembre 2002 "Disciplinare per le Scorte Tecniche alle competizioni ciclistiche su strada" e segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione, occasionalmente possono svolgere servizio di Scorta Tecnica alle competizioni ciclistiche organizzate dalla Contraente.

Le garanzie previste per possessori di tessera DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA e per i possessori di tessera con "INTEGRATIVA C (ciclismo)" sono operanti anche quando tali tesserati svolgono attività di "Scorta Tecnica alle competizioni ciclistiche" limitatamente alla durata della competizione ciclistica su strada organizzata dalla Contraente.

La Contraente si impegna a trasmettere alla Società entro e non oltre il 30/09 di ogni anno l'elenco completo delle persone che sono abilitate a svolgere il servizio di Scorta Tecnica alle competizioni ciclistiche. La Contraente si impegna inoltre a comunicare alla Società le eventuali variazioni (inclusioni/esclusioni) intervenute in corso d'anno.

ART. 52 – PRECISAZIONE TESSERA DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA E INTEGRATIVA C

Ferme le esclusioni previste all'Art.25 Esclusioni delle Condizioni Infortuni della presente Convenzione in caso di morte avvenuta durante gli allenamenti delle attività ciclistiche, il capitale assicurato per la garanzia Morte si intende ridotto del 50%, ad eccezione degli allenamenti anche individuali che siano stati previsti, disposti, autorizzati o controllati dalla Uisp, dai suoi organi periferici o dalle associazioni affiliate, nel qual caso non vale tale riduzione in conformità di quanto disposto dal decreto ministeriale del 3/11/2010 sull'assicurazione obbligatoria degli sportivi dilettanti.

ART. 53 – EVENTI GRAVI

Premesso che l'attività degli iscritti alla Uisp si svolge nel 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 di quanto previsto all'Art. 31 - Esclusioni, 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 Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti e di conseguenza si sia verificato il decesso immediato dell'Assicurato, o il decesso nel corso del ricovero immediatamente disposto.

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

- siano preventivamente autorizzati e programmati;

- si svolgano sotto il controllo dei responsabili competenti dell'organizzazione sportiva.

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 patologia 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 dell'Associazione, Società sportiva, Circolo di appartenenza.

CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA M-BASE"

ART. 54 – INTEGRAZIONE GARANZIE

Fermo quanto finora disciplinato dalla seguente convenzione, le garanzie infortuni ed RCT vengono integrate con le seguenti garanzie:

- alle attività non agonistiche di minimoto (escluse competizioni) svolte comunque su circuiti omologati nel rispetto delle norme di legge e delle norme della Uisp Lega motociclismo;
- partecipazione, in qualità di motociclista, a manifestazioni dimostrative non agonistiche (a titolo non esaustivo: sagre, feste dello sport...), limitatamente alla giornata di svolgimento della manifestazione e sul tragitto più breve per raggiungere la sede del raduno.

CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA O.D.V."

Ad integrazione di quanto previsto dalla presente Convenzione, le garanzie morte, lesioni e diaria da ricovero da infortunio vengono estese agli infortuni subiti dagli aderenti alle Organizzazioni di Volontariato associate alla Uisp.

ART. 55 – IDENTIFICAZIONE ASSICURATI

Gli aderenti alle Organizzazioni di Volontariato associate alla Uisp mentre prestano l'attività di volontariato su incarico e a beneficio dell'Organizzazione di Volontariato stessa, secondo quanto previsto dalle normative vigenti (L. 266/91 - L. 383/2000).

Per l'identificazione e conferma della mansione svolta dall'Assicurato all'atto del sinistro farà fede la dichiarazione del Contraente comprovante l'incarico specifico cui l'infortunato attendeva e la sua inclusione negli appositi registri tenuti dall'Associazione stessa.

Premesso che la polizza viene stipulata a favore di un numero specificatamente indicato di persone identificate tramite i registri tenuti dal Contraente secondo quanto previsto dall'Art. 3 del Decreto del Ministero dell'Industria datato 14/2/1992, si conviene che le variazioni nel numero delle persone assicurate verificatesi nel corso della garanzia, saranno comunicate per iscritto ed a mezzo lettera raccomandata alla Società, come specificato all'Art. 11 - *Regolazione del Premio*.

ART. 56 – OGGETTO DELLA COPERTURA

Le garanzie morte, lesioni e diaria da infortunio, previste per i tesserati Uisp, vengono estese anche agli infortuni subiti

SEZIONE III – SOMME ASSICURATE

MASSIMALI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

TESSERA "A" - ATLETA, TESSERA "G" - GIOVANE, TESSERA SOCIO NON PRATICANTE, E FORME INTEGRATIVE B1, B3, C, M/M- BASE

€ 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.

TESSERA DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA, INTEGRATIVA DIRIGENTI D3

€ 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.

PER UISP E SINGOLE ASSOCIAZIONI, SOCIETÀ SPORTIVE, CIRCOLI ADERENTI A UISP

€ 4.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

- € 2.500.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali,
- e di:
- € 2.500.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI

■ TESSERA "A" - ATLETA, TESSERA "G" - GIOVANE DIRIGENTE/TECNICO/ GIUDICE

Morte	€ 80.000,00
Morte Eventi gravi	€ 40.000,00
Lesioni	Tabella lesioni € 80.000,00 (Franchigia 5%)

Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio € 26,00 (Franchigia 3 gg, max 60gg)

■ DIRIGENTE/TECNICO/ GIUDICE MOTOCICLISTA INTEGRATIVA M/MBASE

Morte	€ 80.000,00
Morte Eventi gravi	€ 40.000,00
Lesioni	Tabella lesioni € 80.000,00 (Franchigia 5%)

Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio € 26,00 (Franchigia 3 gg, max 60gg)

Indennità gessatura a seguito di infortunio € 26,00 (max 30 gg)

dagli aderenti alle Organizzazioni di Volontariato associate Uisp mentre prestano l'attività di volontariato su incarico e a beneficio delle Organizzazioni di Volontariato stesse.

Si precisa che le garanzie sono operanti anche per gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della Sede dell'Associazione compresi i lavori attinenti alla conduzione e/o manutenzione della stessa, come pure durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni connesse ai fini istituzionali dell'Ente di Volontariato Contraente secondo il calendario di attività appositamente predisposto.

In aggiunta alle garanzie già prestate ai tesserati Uisp, in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura reso necessario da malattia risarcibile ai sensi di polizza, ovvero subiti o contratte in servizio e per causa di servizio, la Società corrisponderà all'Assicurato stesso, per ciascun giorno di degenza, l'indennità pattuita per un massimo di 35 giorni per ciascun anno assicurativo.

Agli effetti del computo dell'indennità dovuta, si terrà conto del numero di pernottamenti.

Si precisa che ai sensi di polizza si considera:

- malattia, l'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
- ricovero, la degenza che comporti pernottamento in Istituto di Cura.

ART. 57 - ESCLUSIONI

Ad integrazione di quanto riportato dall'Art. 31 - Esclusioni, non danno diritto all'indennizzo:

- le conseguenze di infortuni, malattie, malformazioni e stati psicologici anteriori alla decorrenza dell'Assicurazione;
- le malattie o gli infortuni contratti o subiti per cause diverse da quelle di servizio;
- le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- le cure di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici od uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da infortunio risarcibile a termini di polizza);
- le cure dentarie e le parodontopatie non rese necessarie da infortunio;
- il parto, le malattie dipendenti dalla gravidanza e/o puerperio, l'aborto;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure le radiazioni provocate.

ART. 58 – SINISTRI INTEGRATIVA O.D.V.

Fermo restando quanto riportato all'Art. 16 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e Modalità di Denuncia, per l'identificazione e conferma della mansione svolta dall'Assicurato, farà fede, all'atto del sinistro, la dichiarazione del Contraente comprovante l'incarico specifico cui l'infortunato attendeva e la sua inclusione negli appositi registri tenuti dall'Associazione stessa.

In caso di sinistro a seguito d'infortunio sarà necessario che l'Assicurato produca:

- certificato del Pronto Soccorso ospedaliero per l'attestazione del giorno, orario e luogo;
- dichiarazione dell'Istituto di Cura in caso di ricovero ospedaliero.

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. L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 Cod. Civile.

Polizza assicurativa

■ TESSERA DIRIGENTE/TECNICO/ GIUDICE CICLISTA INTEGRATIVA C

Morte	€ 80.000,00
Morte Eventi gravi	€ 40.000,00
Lesioni	Tabella lesioni € 80.000,00 (Franchigia 7%)

Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio € 26,00 (franchigia 3 gg, max 60gg)

INTEGRATIVA B1

Morte	€ 80.000,00
Morte Eventi gravi	€ 40.000,00
Lesioni	Tabella lesioni € 80.000,00 (Franchigia 5%)

Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio € 26,00 (Franchigia 3 gg, max 60gg)

Spese Mediche a seguito di infortunio € 500,00 (Franchigia € 100,00; scoperto 20%)

INTEGRATIVA B3 - INTEGRATIVA D3

Morte	€ 100.000,00
Morte Eventi gravi	€ 50.000,00
Lesioni	Tabella lesioni € 100.000,00 (Franchigia 5%)

Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio € 26,00 (Franchigia 3 gg, max 60gg)

Indennità gessatura a seguito di infortunio € 26,00 (max 30 gg)

Spese di cura ospedaliera a seguito di infortunio € 5.000,00 (franchigia € 150,00; scoperto 20%; franchigia in caso di Day Hospital € 250,00)

Spese di trasporto primo soccorso a seguito di infortunio € 1.500,00 (franchigia € 75,00; scoperto 20%; franchigia in caso di Day Hospital € 150,00)

INTEGRATIVA ODV

Morte	€ 80.000,00
Morte Eventi gravi	€ 40.000,00
Lesioni	Tabella lesioni € 80.000,00 (Franchigia 5%)

Indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio € 26,00 (max 35gg)

SEZIONE IV- PREMI

ART. 59 – CALCOLO DEL PREMIO

...omissis...

SEZIONE V - GARE O MANIFESTAZIONI

ART. 60 – PERSONALE NON TESSERATO, ADDETTO E/O PARTECIPANTE A GARE O MANIFESTAZIONI

Le garanzie Lesioni e Responsabilità Civile, previste dalle tessere "A" ATLETA e "G" GIOVANE possono essere estese a:
- Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni;
- Partecipanti alle sole manifestazioni organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti.
in seguito a richiesta scritta, da inoltrare a Marsh S.p.A. P.zza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma, via Fax 0654516386 o all'indirizzo email indicato negli specifici moduli, almeno 48 ore prima della manifestazione.

ART. 61 – MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DI PERSONALE ADDETTO DA ASSICURARE

La società organizzatrice (Comitato Territoriale, Regionale, Uisp Nazionale, Associazione, Società sportiva, Circolo aderente) della gara o manifestazione dovrà comunicare preventivamente a Marsh S.p.a. P.zza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma, via Fax 0654516386 o all'indirizzo email indicato negli specifici moduli, almeno 48 ore prima della manifestazione i seguenti dati:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Elenco nominativo del personale addetto;
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento (sul c/c intestato a Marsh S.p.A. IBAN IT33K030690160510000008928) 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).

ART. 62 – MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DEI PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI

La società organizzatrice (Comitato Territoriale, Regionale, Uisp Nazionale, Associazione, Società sportiva, Circolo aderente) della gara o manifestazione dovrà comunicare preventivamente a Marsh S.p.a. P.zza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma, via Fax 0654516386 o all'indirizzo email indicato negli specifici moduli, almeno 48 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 intestato a Marsh S.p.A. IBAN IT33K030690160510000008928) dell'importo 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 considerata 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 "ATLETA" e "GIOVANE".

Il premio dovuto per ogni giornata di manifestazione 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. 63 - PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI CICLISTICHE

Fermo quanto indicato all'art. 61 relativamente alle modalità per la comunicazione dei partecipanti a manifestazioni, in deroga a quanto previsto dalla SEZIONE I -RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI e dall'Art. 31 lettera O, si conviene tra le parti di estendere la copertura assicurativa anche ai Partecipanti a Manifestazioni Ciclistiche relative alle seguenti attività sportive: cicloturismo, raduni ed escursionismo,

attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Uisp Lega ciclismo.

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

- Fino a 300 partecipanti, tesserati o non
€ 208,00 (Inf. € 187,20 - Rct € 20,80)
- Da 301 a 1.000 partecipanti, tesserati o non
€ 828,00 (Inf. € 745,20 - Rct € 82,80)
- Da 1.001 a 5.000 partecipanti, tesserati o non
€ 2.066,00 (Inf. € 1.859,40 - Rct € 206,60)
- Oltre 5.000 partecipanti, ogni 1.000 in più tesserati o non
€ 362,00 (Inf. € 325,80 - Rct € 36,20)

Relativamente alla garanzia Infortuni saranno operanti le franchigie previste all'Art. 35 nonché quanto previsto dall'Art. 52. Fermo restando quanto previsto in Convenzione per la garanzia RCT si precisa che i partecipanti a manifestazioni ciclistiche non sono considerati terzi fra di loro limitatamente ai danni a cose.

ART. 64 – PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI MOTOCICLISTICHE

Fermo restando quanto indicato all'art. 61 relativamente alle modalità per la comunicazione dei partecipanti a manifestazioni, in deroga a quanto previsto dalla SEZIONE I -RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI e dall'Art. 31 lettera O, si conviene fra le parti di estendere la copertura assicurativa anche ai partecipanti alle seguenti manifestazioni promozionali motociclistiche: Sagre popolari, feste, dimostrazioni di prova non agonistiche.

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

Fino a 50 partecipanti, tesserati e non € 208,00 (inf €187,30, Rct € 20,80);

Oltre 50 partecipanti dovrà essere inoltrata richiesta scritta al Broker che ha in gestione il contratto per richiedere il calcolo del nuovo premio.

ART. 65 - MASSIMALI ASSICURATI PER LA GARANZIA RCT PER I PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI MOTOCICLISTICHE

- € 200.000,00 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:
- € 200.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € 200.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

ART. 66 – CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI PER I PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI MOTOCICLISTICHE

Morte € 20.000,00
Lesioni € 20.000,00 (franchigia 5%)

ART. 67 – PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI MOTOCICLISTICHE ALL'ESTERO

Ai possessori di tessera Dirigente/Tecnico/Giudice Motociclista e tessera Base con integrativa Motociclista già segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione e per i quali saranno operanti le prestazioni indicate alla SEZIONE III della presente Convenzione, è data facoltà di integrare la copertura assicurativa con la garanzia Rimborso Spese di Cura.

Si precisa che tale garanzia sarà operante esclusivamente per

i sinistri occorsi durante la partecipazioni a manifestazioni motoristiche riconosciute dall'Uisp Lega nazionale motociclismo svolte nei paesi Europei.

ART 68 - GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE PER PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI MOTOCICLISTICHE ALL'ESTERO

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:

- a) onorari dei medici e dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- b) accertamenti diagnostici, cure;
- c) 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 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.

Per l'attivazione della copertura, la Uisp Lega nazionale motociclismo dovrà inviare richiesta scritta al Broker indicando i seguenti dati:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Luogo di svolgimento della manifestazione;
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Numero dei partecipanti previsto;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento del premio dovuto.

Il premio lordo per ciascun tesserato e per ciascuna manifestazione è di € 30,00 (di cui imposte Euro 0,73).

La copertura è limitata ad un numero massimo di 50 partecipanti per anno assicurativo. Oltre 50 partecipanti per anno assicurativo dovrà essere inviata richiesta scritta al Broker per richiedere il calcolo del nuovo premio.

ALLEGATO A - TABELLA LESIONI

TIPOLOGIA DI LESIONE	PERCENTUALE
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	7,00%
FRATTURA SFENOIDE	5,00%
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	3,00%
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4,00%
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	7,00%
FRATTURA ETMOIDE	3,00%
FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	2,00%
FRATTURA OSSA NASALI	2,50%
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	4,00%
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	5,00%
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	8,00%
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA Tratto dorsale	10,00%
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%
COCCIGI	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00%
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE(PER LATO)	6,00%
TORACE	
FRATTURA CLAVICOLA(PER LATO)	4,00%
FRATTURA STERNO	2,00%
FRATTURA DI UNA COSTA(COMPOSTA)	0,50%
FRATTURA DI UNA COSTA(SCOMPOSTA)	1,50%
FRATTURA SCAPOLA(PER LATO)	3,00%
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	6,00%
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	10,00%
ARTO SUPERIORE (DX o Sn)	
BRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	6,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	6,00%
AVAMBRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO(FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO(FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	4,00%
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	4,00%

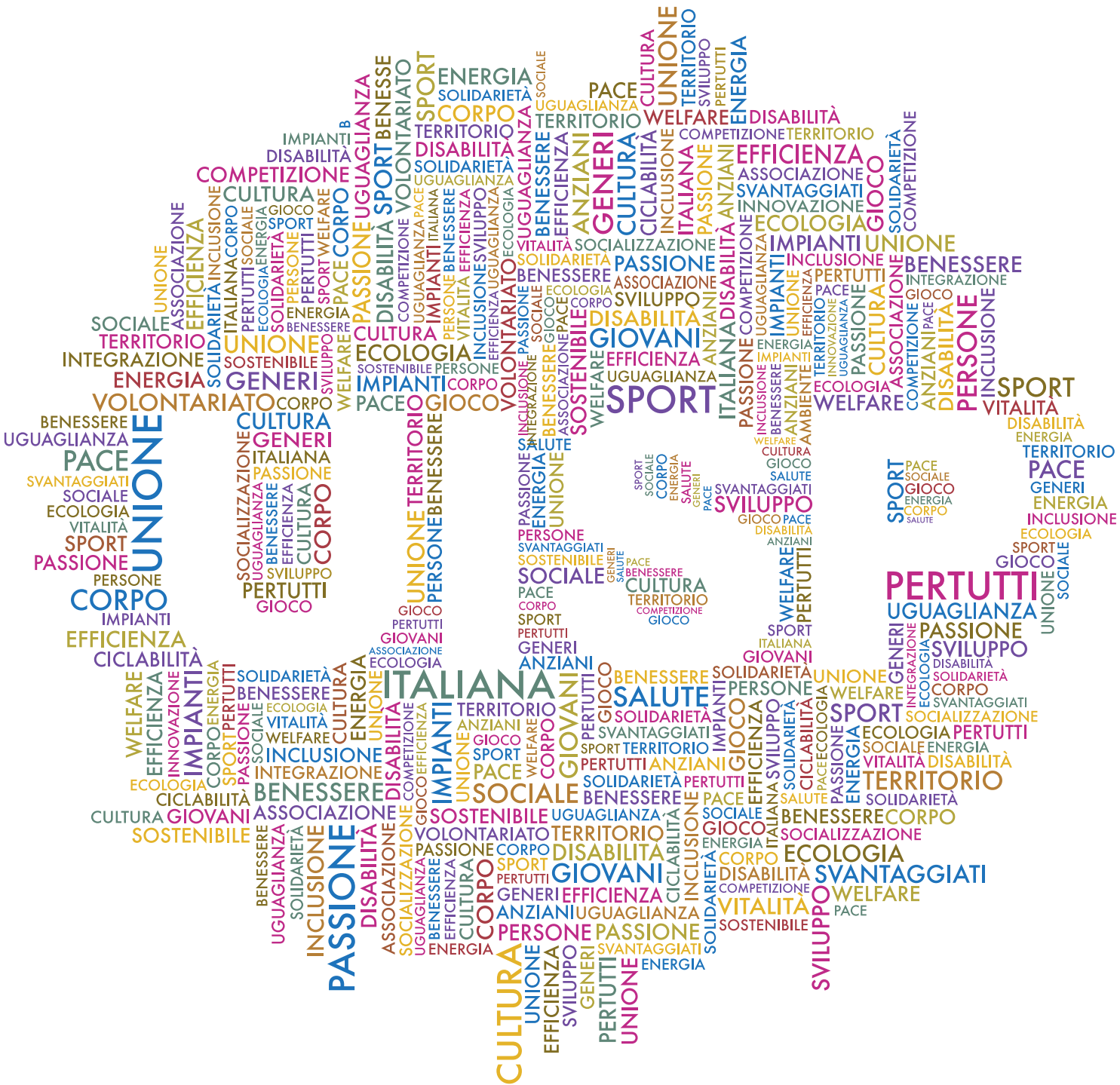
FRATTURA BIASSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4,00%
FRATTURA BIASSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	5,00%
POLSO E MANO	
FRATTURA SCAFOIDE	5,00%
FRATTURA SEMILUNARE	3,00%
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00%
FRATTURA PISIFORME	1,00%
FRATTURA TRAPEZIO	2,00%
FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00%
FRATTURA CAPITATO	2,00%
FRATTURA UNCINATO	2,00%
FRATTURA I° METACARPALE	6,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	3,00%
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	4,00%
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
POLLICE	4,00%
INDICE	3,00%
MEDIO	3,00%
ANULARE	2,00%
MIGNOLO	3,00%
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	3,00%
INDICE	2,50%
MEDIO	2,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
INDICE	2,00%
MEDIO	1,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%
ARTO INFERIORE(DX o Sx)	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	6,00%
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00%
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00%
FRATTURA ROTULA	4,00%
FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA	3,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	5,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00%
FRATTURA PERONE	
DIAFISARIA	2,00%
ESTREMITA' SUPERIORE(capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00%
FRATTURA BIASSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00%
FRATTURA BIASSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00%
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	6,00%
FRATTURA CALCAGNO	7,00%
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%
FRATTURA CUSOIDE	4,00%
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%
METATARSI	
FRATTURA I° METATARSALE	4,00%

FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50%
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI DENTARIE	
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70%
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20%
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,75%
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	1,50%
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25%
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50%
LESIONI PARTICOLARI	
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00%
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00%
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00%
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00%
GASRTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00%
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	20,00%
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) --non cumulabile-	40,00%
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA'DEL RETTO -non cumulabile-	15,00%
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	40,00%
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	60,00%
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	5,00%
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	4,00%
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	6,00%
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00%
PORTATORE A SINTOMATICO A NTICORPO POSMVO (HIV +)	4,00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE -non cumulabile-	50,00%
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00%
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
LOBECTOMIA POLMONARE	15,00%
PNEUMONECTOMIA	30,00%
PROTESI SU AORTA TORACICA	20,00%
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	15,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	35,00%
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	25,00%
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	100,00%
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	12,00%
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	50,00%
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	30,00%
CORDECTOMIA	15,00%
EMILARINGECTOMIA	25,00%
LARINGECTOMIA	50,00%
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70,00%
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8,00%
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15,00%
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	8,00%
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	4,00%
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	20,00%
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	25,00%
PATELLECTOMIA TOTALE	10,00%
PATELLECTOMIA PARZIALE	4,00%

PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5,00%
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00%
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00%
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00%
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00%
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	30,00%
PTOSI PALPEBRALE	5,00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITÀ ALL'EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	9,00%
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-	3,00%
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	6,00%
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	4,00%
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	5,00%
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	3,00%
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00%
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	5,00%
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	2,50%
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	10,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	2,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	1,00%
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5,00%
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	8,00%
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2,50%
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2,50%
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00%
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6,00%
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00%
AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00%
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32,00%

AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00%
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00%
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	10,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	8,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9,00%
ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra dell'ammietà della coscia)	70,00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra dei ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto dei ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00%
PERDITA DI UN PIEDE	45,00%
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00%
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00%
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00%
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00%
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti - Stabilizzati)	
ARTO SUPERIORE	
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5-D1	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	45,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	18,00%
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	35,00%
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	25,00%
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	40,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	25,00%
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	20,00%
ARTO INFERIORE	
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE D12-L4	35,00%
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	30,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	45,00%
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	38,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	20,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22,00%
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	

EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00%
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00%
PARAPARESIA CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITÀ DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%
MONOPARESIA DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITÀ AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40,00%
MONOPARESIA ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	35,00%
USTIONI	
CAPO	
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLE SUPERFICIE DEL VISO	14,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	10,00%
ARTI SUPERIORI E INFERIORI	
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	20,00%
TRONCO	
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 25-35% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 36-50 % DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DEL TRONCO	20,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (Documentate fotograficamente)	30,00%



I VALORI DELLO SPORT 2012-13

Convenzione assicurativa tra Uisp e Carige Assicurazione s.p.a.

(PER AFFILIAZIONI E TESSERE EMESSE DAL 1/9/2012 AL 31/12/2012)

Tra **Uisp - Unione Italiana Sport Per tutti** con sede in Roma - Largo Nino Franchellucci, 73 e **CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.** con sede in Milano - Viale Certosa, 222 tramite **Sport & Sicurezza S.r.l.** con sede in Firenze - Via Uguccione della Faggiola 7/R.

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, regionali e nazionale, delle Associazioni, Società Sportive e Circoli 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.

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

Franchigia: l'importo prestabilito che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo (la franchigia può essere espressa in giorni o in percentuale).

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'invalidità permanente.

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

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

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta alla Società.

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

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

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

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

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

NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

La presente Convenzione è regolata dalle condizioni che seguono.

ART. 1 - DICHIARAZIONI

Le Parti dichiarano che:

- il testo della presente Convenzione;
- la Polizza RCT n. 553299321;
- la Polizza Infortuni n. 553299320;
- Allegato A - 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 31/08/2010 e scadenza alle ore 24:00 del 31/08/2013 ed è tacitamente rinnovabile di anno in anno, salvo disdetta mediante lettera raccomandata ar, spedita da una delle Parti, almeno 180 giorni prima della scadenza del 31/08/2013.

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/TECNICO/GIUDICE

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

■ TESSERA "DIRM" - DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA

La tessera "Dirigente Motociclista" è riservata ai Presidenti di Associazione o Società sportiva motociclistica aderente ed a tutti gli Associati che svolgono attività motociclistica con qualifica sportiva di: istruttore-tecnico-allenatore, dirigente di Associazione o Società sportiva o di Circolo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

■ TESSERA "DIRC" - DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA

La tessera "Dirigente Ciclista" è riservata ai Presidenti di Associazione o Società sportiva ciclistica aderente ed a tutti gli Associati che svolgono attività ciclistica con qualifica sportiva di: istruttore-tecnico-allenatore, dirigente di Associazione o Società sportiva o di Circolo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

Polizza assicurativa

■ TESSERA "S" – SOCIO NON PRATICANTE

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

■ CERTIFICATO DI AFFILIAZIONE

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

Le tessere "ATLETA", "GIOVANE", "SOCIO NON PRATICANTE", "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE", "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA" e "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA" 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 Territoriali) e dai Soci Collettivi affiliati (Associazioni, 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 2009/2010, rilasciate dalla Contraente fino alle ore 24.00 del 31/08/2010, non costituiscono diritto alla presente assicurazione. Pertanto le garanzie sono applicabili per le tessere/certificati riportanti annualità sportiva uguale o superiore al 2010-2011 rilasciate dalla Contraente dalle ore 24.00 del 31/08/2010.

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 Territoriale di appartenenza;
- Associazione/Società sportiva, Circolo;
- Attività svolta;
- Data del rilascio;
- Eventuale tipo di Forma Integrativa scelta.

Il nominativo, il tipo di tessera, l'attività e la data di tesseramento, devono risultare inoltre dall'archivio soci, tenuto dal Comitato Territoriale preposto o delegato 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 Associazioni, Società sportive, Circoli. In questo caso il campo previsto nella tessera "Associazione/Società/Circolo" 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 immediatamente operante la copertura assicurativa della tessera Uisp, la società organizzatrice (Comitato Territoriale o Regionale, Associazione, Società Sportiva, Circolo, Uisp Nazionale) della gara o manifestazione, autorizzata al tesseramento, dovrà inviare all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l., Via Uguccione della Faggiola, 7/R, 50126 - Firenze (tel.055-6580614/fax 055-680313, indirizzo e-mail segreteria.generale@ucass.it), via Telegramma o via Fax o via E-mail o via Telefono, l'elenco nominativo (nome, cognome, numero di tessera Uisp), delle persone tesserate Uisp da mettere in copertura.

Solo in questo caso la copertura assicurativa sarà operante il giorno stesso della data di rilascio della tessera, con effetto

dall'ora di invio del Telegramma o del Fax o della E-mail riportata sugli stessi o dall'ora della Telefonata.

Il giorno feriale immediatamente successivo alla gara o manifestazione la società organizzatrice dovrà inviare all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l., (tel.055-6580614/fax 055-680313, indirizzo e-mail segreteria.generale@ucass.it) via Fax o E-mail, 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 FORME "INTEGRATIVE"

Le Garanzie di Base connesse alle tessere "ATLETA", "GIOVANE" e "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE", possono essere ampliate all'atto del rilascio della tessera o nel corso della stagione sportiva.

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

- Integrativa B1;
- Integrativa B3;
- Integrativa C (rivolta ai ciclisti);
- Integrativa M (rivolta ai motociclisti);
- Integrativa M-BASE (rivolta ai motociclisti);
- Integrativa O.D.V. (rivolta alle Organizzazioni di volontariato).

Le Garanzie Integrative saranno operanti dalle ore 24:00 del giorno in cui Sport & Sicurezza S.r.l., con sede operativa in Firenze, Via Uguccione della Faggiola, 7/R, 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 organi periferici, contenente i seguenti dati:

- Comitato Territoriale di appartenenza;
- Nominativo, data di nascita e luogo di residenza dell'Associato;
- Attività sportiva svolta;
- Tipo di Garanzia Integrativa scelta (B1, B3, C, M, M-Base, O.D.V.);
- Numero della Tessera;
- Numero dell'Integrativa.

La Contraente stampa sulle tessere "ATLETA", "GIOVANE" o "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE" una speciale numerazione denominata Integrativa B1 n. ..., Integrativa B3 n. ..., Integrativa C n. ..., Integrativa M n. ... Integrativa M-BASE n. ..., Integrativa O.D.V. n. ...

Le garanzie previste dalle forme "INTEGRATIVE" hanno la medesima scadenza delle garanzie delle tessere "ATLETA, GIOVANE e DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE".

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

Per i dirigenti che optino per la forma integrativa B1 o B3, il premio dovuto corrisponderà alla sola differenza tra il premio della tessera Dirigente e quello della forma integrativa scelta.

Si precisa che i massimali o somme assicurate previsti dalle forme Integrative non si cumulano con i massimali o somme assicurate già garantiti con Tessera base Atleta, Giovane o Dirigente.

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.

ART. 6 - CONDIZIONI PARTICOLARI - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

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 invalidità permanente da infortunio /morte, quando:

- nella qualità di atleti, partecipano agli allenamenti, ai corsi, alle gare, alle attività sportive, ricreative culturali e turistiche organizzate dalla Contraente e dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni e dalle Società sportive, dai Circoli;

- 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 le garanzie invalidità permanente da infortunio / morte saranno operanti 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 Contraente, dei Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni e delle Società sportive, dei Circoli.

Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con autista dell'impresa, per spostamenti collettivi di gruppi di associati (per i Dirigenti si veda anche il disposto dell'Art. 9.1 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 demandata 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 disabili, anziani, infermi, soggetti a rischio devianze e tossicodipendenti; servizi funebri; assistenza domiciliare; servizi presso case protette od assistite, comunità di prima accoglienza; interventi di protezione civile, volontariato 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.

- 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, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti, 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 dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti.

- d) Per la responsabilità civile derivante ai tesserati Uisp che non esercitano attività sportiva, e riconosciuti con tessera "non praticante" alle condizioni particolari previste dalla presente convenzione per le tessere "ATLETA e GIOVANE".

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

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

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

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

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

- Sono esclusi dalla garanzia:

- I sinistri derivanti e/o conseguenti e/o riconducibili:

- ◊ alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del motociclismo;

- ◊ alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del ciclismo ma limitatamente alle seguenti attività: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività ama-

Polizza assicurativa

toriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Uisp Lega Ciclismo.

- I rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli, motoveicoli e natanti al seguito di gare sportive; limitatamente ai danni a cose, rimanendo comunque escluso quanto previsto dalla Legge 990/69.
- I rischi della proprietà di fabbricati, dell'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione, gara od allenamento, nonché per quelli derivanti dall'esercizio di bar, spacci, mense, ristoranti, alberghi, case per ferie ed altri esercizi commerciali anche se usati esclusivamente dai soci.
- Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:
 - conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato, interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazione di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
 - provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo.
 - provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute; da furto, dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili, da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge.
 - alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate.
 - ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori.
 - derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore.
 - derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili.
 - da furto.
 - da interruzione o sospensione totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.
 - di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785bis e 1786 del Codice Civile.
 - da detenzione o impiego di esplosivi.
- Per ogni controversia che dovesse insorgere fra il singolo socio assicurato e la Società Assicuratrice, o singolo socio assicurato e terzi con chiamata in garanzia od intervento della Società Assicuratrice, e/o dell'Uisp 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 le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o un'invalidità permanente.

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. 7.14 ESONERO DENUNCIA INFERMITA', della presente Convenzione.

7.2 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- a) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma;
- d) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi subacquei e di aeromobili salvo quanto previsto al punto Estensione al rischio volo, delle Condizioni valide esclusivamente per i titolari di tessera Dirigente, che seguono;
- e) dalla pratica di salto dal trampolino con sci o idrosci, bob, slittino (skeleton);
- f) dalla pratica di pugilato, paracadutismo e sport aerei in genere;
- g) dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- h) dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- i) da ubriachezza o da uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- j) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche;
- k) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- l) da guerra o insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani;
- m) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- n) direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica e a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- o) I sinistri derivanti e/o conseguenti e/o riconducibili:
 1. alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del motociclismo;
 2. alla pratica a qualunque titolo dell'attività sportiva del ciclismo ma limitatamente alle seguenti attività: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Uisp Lega Ciclismo.

7.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 7.5 - Invalidità Permanente, delle presenti Condizioni che regolano l'Assicurazione infortuni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

7.4 CASO 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 quel-

suoi eredi, soltanto a cura ultimata, su presentazione di idonea documentazione medica rilasciata dall'Istituto di cura.

7.7 CASO INDENNITA' GIORNALIERA PER INGESSATURA
Vedi articolo 7.7 dell'Appendice n.5.

7.8 CASO RIMBORSO SPESE DI CURA OSPEDALIERE (Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere connesse alla forma 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 A - 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 MEDICHE (Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere Dirigente Ciclista, tessere connesse alla forma Integrativa Ciclista e Integrativa B1).

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, la Società rimborserà all'Assicurato, fino alla concorrenza di € 500,00 per anno assicurativo e dietro presentazione di relativa documentazione, le spese mediche sostenute a seguito di infortunio che abbia comportato frattura o lesione ossea desumibile da radiografia, lesioni muscolo-tendinee accertate in sede medica, applicazione di apparecchio gessato (fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti).

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata con applicazione di una franchigia minima per sinistro pari a € 50,00.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giu-

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

7.5 CASO INVALIDITA PERMANENTE

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

7.5 bis FRANCHIGIA ASSOLUTA PER IL CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE

A) Il capitale assicurato per Invalidità Permanente è soggetto alle seguenti franchigie assolute:

- 3% sul capitale assicurato

Pertanto sul capitale assicurato per Invalidità Permanente pari od inferiore al 3%, non è dovuto alcun indennizzo; per Invalidità Permanente superiore al 3%, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente il 3%;

B) Per i titolari della tessera DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA e DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA e per i titolari della tessera con INTEGRATIVA C (Ciclismo) e per i titolari della tessera con INTEGRATIVA M (Motociclismo) e per i titolari di tessera con INTEGRATIVA M-BASE (Motociclismo) il capitale assicurato per Invalidità Permanente è soggetto alle seguenti franchigie assolute:

- 5% sul capitale assicurato

Pertanto sul capitale assicurato per Invalidità Permanente pari od inferiore al 5%, non è dovuto alcun indennizzo; per Invalidità Permanente superiore al 5%, l'indennizzo viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente il 5%.

7.6 CASO INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO

In caso di ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, 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

Polizza assicurativa

stificativi, 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.

7.9 CASO RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO (Garanzia valida esclusivamente per i titolari di tessere connesse alla forma Integrativa B3)

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

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

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

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

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

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

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

7.10 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..

7.11 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio deve contenere indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

La denuncia dell'infortunio 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.

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accer-

tamenti del caso la Società liquida l'indennità dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in valuta italiana.

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

Le controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 7.3 Criteri di indennizzabilità, possono essere 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 della Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, 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.

7.14 ESONERO DENUNCIA DI INFERMITA'

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

ART. 8 - CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA BASE ATLETA E TESSERA BASE GIOVANE

Ferme le esclusioni indicate all'Art. 6 delle Condizioni Particolari RCT della presente Convenzione e all'art 7.2 lettera O delle Condizioni Particolari Infortuni della presente Convenzione, ai possessori di tessera base "ATLETA" e tessera base "GIOVANE", già segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione e per i quali saranno operanti le garanzie indicate all'Art. 16 Massimali assicurati per la garanzia RCT e all'Art. 17 Capitali assicurati per le garanzie infortuni, le prestazioni vengono integrate con le seguenti garanzie:

8.1 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 vali-

dità, a parziale deroga di quanto previsto all'Art. 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 Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti 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.

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

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

ART. 9 - CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE

9.1 RISCHIO ITINERE

Le garanzie **invalidità permanente da infortunio /morte** per la tessera Dirigenti, vengono estese agli eventi, indennizzabili a termini del presente contratto, subito 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.**

9.2 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 veli-

voli 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 polizza stipulate dagli stessi Assicurati o dalla Uisp è di:

- PER PERSONA:
CASO MORTE e invalidità permanente € 1.000.000,00#
- PER AEROMOBILE:
CASO MORTE e invalidità permanente € 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.

ART. 10 - CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA" E TESSERA "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE"

Ferme le esclusioni indicate all'Art 6 delle Condizioni Particolari RCT della presente Convenzione e all'art 7.2 lettera O delle Condizioni Particolari Infortuni della presente Convenzione, ai possessori di tessera "DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE" e di tessera con "INTEGRATIVA B1 e B3", già segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione e per i quali saranno operanti le garanzie indicate all'Art. 16 Massimali assicurati per la garanzia RCT e all'Art. 17 Capitali assicurati per le garanzie infortuni, le prestazioni vengono integrate con le seguenti garanzie:

10.1 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 all'Art. 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 Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti 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;
- Abbiamo come fine la preparazione fisico atletica per l'attività agonistica praticata come indicata sui documenti a suo tempo rilasciati.

Tale estensione vale esclusivamente per:

- L'attività agonistica se l'Assicurato è in possesso dell'apposito certificato medico di idoneità rilasciato da non oltre un anno, per la specifica attività agonistica, dai soggetti previsti dalle apposite leggi (Nazionali/Regionali) in vigore;

Polizza assicurativa

- L'attività non agonistica, purché l'Assicurato, alla data del sinistro, sia in possesso di certificato medico di idoneità sportiva non agonistica rilasciato da non oltre un anno e si sia sottoposto ad un esame di elettrocardiogramma da non oltre un anno che confermi l'assenza di patologie cardiovascolari preesistenti.

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

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

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

10.2 BENEFICIO SPECIALE IN CASO DI MORTE DEL TESSERATO GENITORE

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

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

ART. 11 - CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA NONCHÉ PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA C (ciclismo)" E "INTEGRATIVA M (motociclismo)"

A parziale deroga dell'Art 6 delle Condizioni Particolari RCT della presente Convenzione e dell'Art 7.2 lettera O delle Condizioni Particolari Infortuni della presente Convenzione, ai possessori di tessera DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA e ai possessori di tessera con "INTEGRATIVA C (ciclismo)" e "INTEGRATIVA M (motociclismo)" già segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione e per i quali saranno operanti le garanzie indicate all'Art. 16 Massimali assicurati per la garanzia RCT e all'Art. 17 Capitali assicurati per le garanzie infortuni, le prestazioni vengono integrate con garanzie indicate ai seguenti **Art. 11.1 Eventi Gravi** e **Art 11.2 Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore** ma limitatamente alle seguenti attività:

1) "Integrativa C"

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

2) "Integrativa M"

la partecipazione ad attività agonistiche e non agonistiche, gare e prove ufficiali su circuiti autorizzati dalle Uisp

Leghe regionali motociclismo nonché per i relativi allenamenti e svolte comunque nel rispetto delle norme di legge e della normativa della Uisp Lega Motociclismo.

Si precisa che i possessori di tessera DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA ed i possessori di tessera con "INTEGRATIVA C (ciclismo)" abilitati ai sensi degli artt. 1 e 2 del Provvedimento 27 Novembre 2002 "**Disciplinare per le Scorte Tecniche alle competizioni ciclistiche su strada**" e segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione, occasionalmente possono svolgere servizio di Scorta Tecnica alle competizioni ciclistiche organizzate dalla Contraente.

Quindi, a parziale deroga dell'Art 7.2 lettera O punto1) delle Condizioni Particolari Infortuni della presente Convenzione, le garanzie previste per possessori di tessera DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA e per i possessori di tessera con "INTEGRATIVA C (ciclismo)" sono operanti anche quando i tesserati svolgono attività di "Scorta Tecnica alle competizioni ciclistiche" limitatamente alla durata della competizione ciclistica su strada organizzata dalla Contraente.

La Contraente si impegna a trasmettere alla Società entro e non oltre il 30/09 di ogni anno l'elenco completo delle persone che sono abilitate a svolgere il servizio di Scorta Tecnica alle competizioni ciclistiche.

La Contraente si impegna inoltre a comunicare alla Società le eventuali variazioni (inclusioni/esclusioni) intervenute in corso d'anno.

11.1 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 all'Art. 7.2 ESCLUSIONI, 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 Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti 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.

tualmente prevista, dovrà essere avallata dalla dichiarazione del tecnico responsabile della squadra, presente all'allenamento e controfirmata dal Presidente dell'Associazione, Società sportiva, Circolo di appartenenza.

11.2 BENEFICIO SPECIALE IN CASO DI MORTE DEL TESSERATO GENITORE

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

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

ART. 12 - CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA M-BASE"

A parziale deroga dell'Art. 6 delle Condizioni Particolari RCT della presente Convenzione e a parziale deroga dell'Art. 7.2 lettera O delle Condizioni Particolari Infortuni della presente Convenzione, ai possessori di tessera con bollino "INTEGRATIVA M-BASE" già segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione e per i quali saranno operanti le garanzie indicate all'Art. 16 Massimali assicurati per la garanzia RCT e all'Art. 17 Capitali assicurati per le garanzie infortuni, la copertura assicurativa viene estesa:

- Alle attività non agonistiche di minimoto (escluse competizioni) svolte comunque su circuiti omologati nel rispetto delle norme di legge e delle norme della Uisp Lega motociclismo;
- Partecipazione, in qualità di motociclista, a manifestazioni dimostrative non agonistiche (a titolo non esaustivo: sagre, feste dello sport...), limitatamente alla giornata di svolgimento della manifestazione e sul tragitto più breve per raggiungere la sede del raduno.

ART. 13 - CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA O.D.V."

Ad integrazione di quanto previsto all'Art. 5 delle "Condizioni Speciali" della presente Convenzione, le garanzie morte, invalidità permanente e diaria da ricovero da infortunio (previste all'Art. 7 "Condizioni Particolari - Infortuni"), vengono estese agli infortuni subiti dagli aderenti alle Organizzazioni di Volontariato associate alla UISP.

13.1 IDENTIFICAZIONE ASSICURATI

Gli aderenti alle Organizzazioni di Volontariato associate alla UISP mentre prestano l'attività di volontariato su incarico e a beneficio dell'Organizzazione di Volontariato stessa, secondo quanto previsto dalle normative vigenti (L. 266/91 - L. 383/2000).

Per l'identificazione e conferma della mansione svolta dall'Assicurato, all'atto del sinistro farà fede la dichiarazione del Contraente comprovante l'incarico specifico cui l'infortunato attendeva e la sua inclusione negli appositi registri tenuti dall'Associazione stessa.

Premesso che la polizza viene stipulata a favore di un numero specificatamente indicato di persone identificate tramite i registri tenuti dal Contraente secondo quanto previsto dall'Art.3 del Decreto del Ministero dell'Industria datato 14/2/1992, si conviene che le variazioni nel numero delle persone assicurate verificatesi nel corso della garanzia, saranno comunicate per iscritto ed a mezzo lettera raccomandata alla Società, come specificato all'art. 21 "Regolazione del Premio".

13.2 OGGETTO DELLA COPERTURA

Le garanzie morte, invalidità permanente e diaria da infortunio, previste per i tesserati UISP, vengono estese anche agli infortuni subiti dagli aderenti alle Organizzazioni di Volontariato associate UISP mentre prestano l'attività di volontariato su incarico e a beneficio delle Organizzazioni di Volontariato stesse.

Si precisa che le garanzie sono operanti anche per gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della Sede dell'Associazione compresi i lavori attinenti la conduzione e/o manutenzione della stessa, come pure durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni connesse ai fini istituzionali dell'Ente di Volontariato Contraente secondo il calendario di attività appositamente predisposto.

In aggiunta alle garanzie già prestate ai tesserati UISP, in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura reso necessario da malattia risarcibile ai sensi di polizza, ovvero subiti o contratte in servizio e per causa di servizio, la Società corrisponderà all'Assicurato stesso, per ciascun giorno di degenza, l'indennità pattuita per un massimo di 35 giorni per ciascun anno assicurativo.

Agli effetti del computo dell'indennità dovuta, si terrà conto del numero di pernottamenti.

Si precisa che ai sensi di polizza si considera:

- malattia, l'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
- ricovero, la degenza che comporti pernottamento in Istituto di Cura.

13.3 ESCLUSIONI

Ad integrazione di quanto riportato all'Art. 7.2 "Esclusioni", non danno diritto all'indennizzo:

- le conseguenze di infortuni, malattie, malformazioni e stati psicologici anteriori alla decorrenza dell'Assicurazione;
- le malattie o gli infortuni contratti o subiti per cause diverse da quelle di servizio;
- le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- le cure di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici od uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da infortunio risarcibile a termini di polizza);
- le cure dentarie e le parodontopatie non rese necessarie da infortunio;
- il parto, le malattie dipendenti dalla gravidanza e/o puerperio, l'aborto;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure le radiazioni provocate.

13.4 DECORRENZA DELLA COPERTURA

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00:

- del giorno di decorrenza della garanzia per ricoveri dovuti da infortunio;
- dal 30° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia per ricoveri dovuti a malattia.

In caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, i termini di aspettativa sopra indicati decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

13.5 SINISTRI INTEGRATIVA O.D.V.

Fermo restando quanto riportato nel successivo Art. 14, per l'identificazione e conferma della mansione svolta dall'Assicurato, farà fede, all'atto del sinistro, la dichiarazione del Contraente comprovante l'incarico specifico cui l'infortunato attendeva e la sua inclusione negli appositi registri tenuti dall'Associazione stessa.

Polizza assicurativa

In caso di sinistro a seguito d'infortunio sarà necessario che l'Assicurato produca:

- certificato del Pronto Soccorso ospedaliero per l'attestazione del giorno, orario e luogo;
- dichiarazione dell'Istituto di Cura in caso di ricovero ospedaliero.

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.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 Cod. Civ.

ART. 14 - SINISTRI

In caso di sinistro, la denuncia dovrà essere trasmessa dall'infortunato (o dai suoi aventi causa) inviando apposito modulo (inserito nella cartella delle affiliazioni), tramite lettera raccomandata a:

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A

Centro Liquidazione Sinistri - Convenzioni Roma

Via del Pigneto, 10 - 00176 Roma

E PER CONOSCENZA, anche via fax, a:

- UISP COMITATO TERRITORIALE COMPETENTE

In presenza di denuncia per sinistro mortale, copia del modulo di denuncia dovrà pervenire anche a:

UISP NAZIONALE - LARGO NINO FRANCHELLUCCI, 73 - 00155 ROMA - RM - (fax 06.43984320)

In caso di sinistro, la data di rilascio indicata sulla tessera Uisp dell'Assicurato dovrà essere anteriore alla data del sinistro, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 3 bis "Gare e manifestazioni".

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 dell'Associazione, Società sportiva, Circolo aderente cui appartiene l'atleta o del Presidente del Comitato Territoriale di appartenenza in caso di socio individuale.

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, atti-nenti 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. 15 - FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

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

ART. 16 - MASSIMALI ASSICURATI PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

16.1 TESSERA ATLETA, TESSERA GIOVANE, TESSERA SOCIO NON PRATICANTE E FORME INTEGRATIVE

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

16.2 TESSERA DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA

- € 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.

16.3 PER UISP E SINGOLE ASSOCIAZIONI, SOCIETÀ SPORTIVE, CIRCOLI ADERENTI A UISP

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

ART. 17 - CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI

Vedi articolo 17 dell'Appendice n.5.

ART. 18 - PRECISAZIONE SUI CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI

Ferme le esclusioni previste all'Art 7.2 lettera O delle Condizioni Particolari Infortuni della presente Convenzione in caso di morte avvenuta durante gli allenamenti delle attività ciclistiche, il capitale assicurato per la garanzia Morte si intende ridotto del 50%.

18.1 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 Giovane, Tessera Dirigente/Tecnico/Giudice, Tessera Dirigente/Tecnico/Giudice Ciclista, Tessera Dirigente/Tecnico/Giudice Motociclista, Tessera Atleta / Giovane con forma integrativa C, M o M-BASE (in età scolastica), della presente Convenzione.

ART. 19 - CALCOLO DEL PREMIO

...Omissis...

ART. 20 - OGGETTO DELLA REGOLAZIONE

...Omissis...

ART. 21 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

...Omissis...

ART. 22 - PERSONALE NON TESSERATO, ADDETTO E/O PARTECIPANTE A GARE O MANIFESTAZIONI

Le garanzie Invalidità permanente da infortunio/morte e responsabilità civile, previste dalla tessera ATLETA/GIOVANE possono essere estese a:

- **Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni;**
- **Partecipanti alle sole manifestazioni organizzate dalla Contraente, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Associazioni, dalle Società sportive, dai Circoli aderenti.**

in seguito a richiesta scritta, da inoltrare all'**Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l., Via Uguccione della Faggiola, 7/R, 50126** - Firenze (tel. 055-6580614 - fax 055-680313, indirizzo e-mail segreteria.generale@ucass.it), via Fax o via E-mail, almeno 24 ore prima della manifestazione.

22.1 MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DI PERSONALE ADDETTO DA ASSICURARE

La società organizzatrice (Comitato Territoriale, Regionale, Uisp Nazionale, Associazione, Società sportiva, Circolo aderente) della gara o manifestazione dovrà comunicare preventivamente all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l., Via Uguccione della Faggiola, 7/R - Firenze (tel. 055-6580614, fax 055-680313, indirizzo e-mail segreteria.generale@ucass.it), almeno 24 ore prima della manifestazione i seguenti dati:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Elenco nominativo del personale addetto;
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento (sul c/c 673.61 intestato a Sport & Sicurezza S.r.l., presso Banca Monte Paschi di Siena, Ag. 55 Firenze, Codice Iban IT 69 E 01030 02853 000000067361) o assegno circolare non trasferibile intestato a Sport & Sicurezza s.r.l., 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).

22.2 MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DEI "PARTECIPANTI" A MANIFESTAZIONI

La società organizzatrice (Comitato Territoriale, Regionale, Uisp Nazionale, Associazione, Società sportiva, Circolo aderente) della gara o manifestazione dovrà comunicare preventivamente all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l., Via Uguccione della Faggiola, 7/R - Firenze (tel. 055-6580614, fax 055-680313, indirizzo e-mail segreteria.generale@ucass.it), 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 su c/c 673.61 intestato a Sport & Sicurezza S.r.l., presso la Banca Monte Paschi di Siena, Ag. 55 Firenze, Codice Iban IT 69 E 01030 0285300000067361 o assegno circolare non trasferibile intestato a Sport & Sicurezza S.r.l., dell'importo 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 "ATLETA" e "GIOVANE".

Il premio dovuto per ogni giornata di manifestazione 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)

22.3 "PARTECIPANTI" A MANIFESTAZIONI CICLISTICHE

Fermo quanto indicato all'art. 22.2 relativamente alle modalità per la comunicazione dei "partecipanti" a manifestazioni, in deroga a quanto previsto dall'Art. 6 - Condizioni particolari RCT e Art. 7.2 lettera o delle Condizioni Particolari Infortuni, si conviene tra le parti di estendere la copertura assicurativa anche ai Partecipanti a Manifestazioni Ciclistiche relative alle seguenti attività sportive: cicloturismo, raduni ed escursionismo, attività amatoriale su strada (strada, crono, salita, granfondo, pista), MTB (mountain bike) e ciclocross secondo le definizioni del regolamento della Uisp Lega ciclismo.

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

- **Fino a 300 partecipanti,**
tesserati o non € 208,00 (Inf. € 187,20 - Rct € 20,80)
- **Da 301 a 1.000 partecipanti,**
tesserati o non € 828,00 (Inf. € 745,20 - Rct € 82,80)
- **Da 1.001 a 5.000 partecipanti,**
tesserati o non € 2.066,00 (Inf. € 1.859,40 - Rct € 206,60)
- **Oltre 5.000 partecipanti, ogni 1.000 in più**
tesserati o non € 362,00 (Inf. € 325,80 - Rct € 36,20)

Relativamente alla garanzia Infortuni saranno operanti le franchigie previste al punto b) dell'Art. 7.5 bis nonché quanto previsto dall'Art. 16 Precisazioni sui capitali assicurati per le garanzie infortuni.

Fermo restando quanto previsto in Convenzione per la garanzia RCT si precisa che i partecipanti a manifestazioni ciclistiche non sono considerati terzi fra di loro limitatamente ai danni a cose.

22.4 PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI MOTOCICLISTICHE

Fermo restando quanto indicato all'art 22.2 relativamente alle modalità per la comunicazione dei partecipanti a manifestazioni, in deroga a quanto previsto dall'art 6 - Condizioni particolari RCT e dall'Art. 7.2 lettera o delle Condizioni Particolari Infortuni, si conviene fra le parti di estendere la copertura assicurativa anche ai partecipanti alle seguenti manifestazioni promozionali motociclistiche: Sagre popolari, feste, dimostrazioni di prova non agonistiche.

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

- **Fino a 50 partecipanti, tesserati e non**
€ 208,00 (inf €187,30, Rct € 20,80)

Oltre 50 partecipanti dovrà essere inoltrata richiesta scritta all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l. che ha in gestione il contratto per richiedere il calcolo del nuovo premio.

Polizza assicurativa

22.5 MASSIMALI ASSICURATI PER LA GARANZIA RCT PER I PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI MOTOCICLISTICHE

- € 200.000,00# 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:
- € 200.000,00# per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- € 200.000,00# per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

22.6 CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI PER I PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI MOTOCICLISTICHE

- In caso di morte € 20.000,00
In caso di Invalidità permanente da infortunio € 20.000,00
- Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 5%

22.7 PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI MOTOCICLISTICHE ALL'ESTERO

Ai possessori di tessera Dirigente/Tecnico/Giudice Motociclista e tesseta Base con integrativa Motociclista già segnalati alla Società nei termini previsti dalla presente Convenzione e per i quali saranno operanti le prestazioni indicate all'Art. 16 Massimali assicurati per la garanzia RCT e all'Art. 17 Capitali assicurati per le garanzie infortuni, è data facoltà di integrare la copertura assicurativa con la garanzia Rimborso Spese di Cura.

Si precisa che tale garanzia sarà operante esclusivamente per i sinistri occorsi durante la partecipazioni a manifestazioni motoristiche riconosciute dall'Uisp Lega nazionale motociclismo svolte nei paesi Europei.

Garanzia Rimborso spese mediche per Partecipanti a manifestazioni motociclistiche all'estero

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:

- a) onorari dei medici e dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- b) accertamenti diagnostici, cure;
- c) 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 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.

Per l'attivazione della copertura, la Uisp Lega nazionale motociclismo dovrà inviare richiesta scritta all'Agenzia che ha in gestione il contratto indicando i seguenti dati:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Luogo di svolgimento della manifestazione;
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Numero dei partecipanti previsto;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento all'Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l., del premio dovuto.

Il premio lordo per ciascun tesserato e per ciascuna manifestazione è di € **30,00** (di cui imposte Euro 0,73).

La copertura è limitata ad un numero massimo di 50 partecipanti per anno assicurativo. Oltre 50 partecipanti per anno assicurativo dovrà essere inviata richiesta scritta all'Agenzia per richiedere il calcolo del nuovo premio.

ART. 23 - 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. 24 - RINVIO

Per quanto non è diversamente stabilito nelle "Norme che regolano la Convenzione", valgono i testi della Polizza RCT n. 553299321 e della Polizza Infortuni n. 553299320 che formano parte integrante della presente Convenzione.

ART. 25 - PAGAMENTO DEL PREMIO

...Omissis...

Allegato A

ALLEGATO INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA "GRANDI INTERVENTI"

CHIRURGIA GENERALE

COLLO

- Resezione e plastiche tracheali.

ESOFAGO

- Interventi per lesioni traumatiche.

TORACE

- Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie.

STOMACO-DUODENO - INTESTINO - TENUE

- Resezione intestinale per via lapaoscopica.

COLON-RETTO

- Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia.

FEGATO E VIE BILIARI

- Resezioni epatiche maggiori e minori.

- Anastomosi bilio-digestive.

PANCREAS-MILZA-SURRENE

- Pancreatectomia totale con o senza linfadenectomia.

CHIRURGIA MAXILLO – FACCIALE

- Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore.
- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale.
- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei.
- Ricostruzione della mandibola con materiale alioplastico.

CARDIOCHIRURGIA

- Interventi per corpi estranei.
- Sutura del cuore per ferite.

NEOROCIRURGIA

- Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali.
- Cranioplastiche ricostruttive.

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica (monolaterali).
- Interventi sulle arterie viscerali o renali.

- Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (monolaterali).
- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta.
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo.

CHIRURGIA ORTOPEDICA

- Artrodesi grandi segmenti.
- Artrodesi vertebrale per via anteriore.
- Artroprotesi totale di ginocchio.
- Artroprotesi di spalla.
- Artroprotesi di anca parziale e totale.
- Disarticolazione interscapolo – toracica.
- Emipelvectomia.
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi.
- Osteosintesi vertebrale.

CHIRURGIA UROLOGICA

- Neofrectomia polare.
- Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovescica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica.
- Resezione uretrale e uretrorrafia.

CHIRURGIA GINECOLOGICA

- Laparotomia per ferite o rotture uterine.

CHIRURGIA OCULISTICA

- Vitrectomia anteriore e posteriore.
- Trapianto corneale a tutto spessore.
- Orchiaggio per distacco di retina.

CHIRURGIA OTORINO LARINGOIATRIACA

- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico.
- Laringectomia sopraglottica o subtotale.
- Laringetomie parziali verticali.
- Laringectomia e faringoiaringectomia totale.

APPENDICE N. 5

APPENDICE

Con la presente appendice, che forma parte integrante della surriferita Convenzione, composta dalla Polizza RCT n. 553.299.321 e dalla Polizza Infortuni n. 553.299.320, con effetto dalle ore 24,00 del 31/08/2011 si prende atto tra le parti delle seguenti modifiche contrattuali alle norme che regolano la Convenzione:

- **A parziale deroga dell'ART. 2 – DURATA DELLA CONVENZIONE – la scadenza della presente Convenzione s'intende prorogata fino alle ore 24,00 del 31/08/2014.**
- **L'art. 7.7 – CASO INDENNITA' GIORNALIERA PER INGESSATURA – delle Condizioni Particolari Infortuni, s'intende annullato e sostituito dal seguente:**

Art. 7.7 CASO INDENNITA' GIORNALIERA PER INGESSATURA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, 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 un'indennità giornaliera pari al capitale assicurato per indennità da ricovero 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.

La presente Garanzia s'intende valida ed operante esclusivamente per i titolari di Tessera "DIRM"(DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA) e per i titolari di tessere connesse alla forma Integrativa "M"(rivolta ai motociclisti), alla forma Integrativa "M-BASE (rivolta ai motociclisti) ed alla forma Integrativa "B3".

- Ad integrazione dell'ART. 12 – CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA "FORMA INTEGRATIVA M - BASE" - si procede all'inserimento del seguente articolo:

ART. 12.1 – 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 all'Art. 7.2 ESCLUSIONI, 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 durante lo svolgimento delle seguenti attività:

- A) alle attività non agonistiche di minimoto (escluse competizioni) svolte comunque su circuiti omologati nel rispetto delle norme di legge e delle norme della Uisp Lega motociclismo;
- B) partecipazione, in qualità di motociclista, a manifestazioni dimostrative non agonistiche (a titolo non esaustivo: sagre, feste dello sport...), limitatamente

alla giornata di svolgimento della manifestazione e sul tragitto più breve per raggiungere la sede del raduno.

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

- L'art. 17 – CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI – s'intende annullato e sostituito dal seguente:

ART. 17 - CAPITALI ASSICURATI PER LE GARANZIE INFORTUNI

17.1 Per i titolari della tessera base ATLETA e della tessera base GIOVANE, saranno operanti le seguenti prestazioni

In caso di morte	€ 80.000,00
In caso di Invalidità permanente da infortunio	€ 80.000,00
In caso di indennità giornaliera da ricovero	€ 26,00
➤ Franchigia su Invalidità permanente da infortunio:	3%

17.1.1 Per i titolari della tessera base ATLETA e della tessera base GIOVANE, limitatamente all'estensione di garanzia di cui all'art. 8.1 – EVENTI GRAVI, delle Condizioni Valide esclusivamente per i Titolari di Tessera Base "Atleta" e Tessera Base "Giovane", in caso di morte il capitale assicurato sarà pari ad € 50.000,00.

17.2 Per i titolari della tessera DIRIGENTE/TECNICO/ GIUDICE saranno operanti le seguenti prestazioni:

In caso di morte	€ 80.000,00
In caso di Invalidità permanente da infortunio	€ 80.000,00
In caso di indennità giornaliera da ricovero	€ 26,00
➤ Franchigia su Invalidità permanente da infortunio:	3%

17.2.1 Per i titolari della tessera DIRIGENTE/TECNICO/ GIUDICE, limitatamente all'estensione di garanzia di cui all'art. 10.1 – EVENTI GRAVI, delle Condizioni Valide esclusivamente per i Titolari di Tessere connesse alla forma "Integrativa" e Tessera "Dirigente/ Tecnico/Giudice", il capitale assicurato per il caso Morte è pari ad € 60.000,00.

17.3 Per i titolari della tessera DIRIGENTE/TECNICO/ GIUDICE CICLISTA saranno operanti le seguenti prestazioni:

In caso di morte	€ 80.000,00
In caso di Invalidità permanente da infortunio	€ 80.000,00
In caso di indennità giornaliera da ricovero	€ 26,00
Rimborso Spese mediche	€ 500,00
➤ Franchigia su Invalidità permanente da infortunio:	5%
➤ Franchigia su Spese mediche:	Euro 50 per evento

17.3.1 Per i titolari della tessera DIRIGENTE/TECNICO/ GIUDICE CICLISTA, limitatamente all'estensione di garanzia di cui all'art. 11.1 – EVENTI GRAVI, delle Condizioni valide esclusivamente per i TITOLARI DI TESSERE DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA NONCHE' PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA C (ciclismo)" E "INTEGRATIVA M (motociclismo)", il capitale assicurato per il caso morte è pari ad € 60.000,00.

17.4 Per i titolari della tessera DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA saranno operanti le seguenti prestazioni:

In caso di morte	€ 80.000,00
In caso di Invalidità permanente da infortunio	€ 80.000,00
In caso di indennità giornaliera da ricovero	€ 26,00
In caso di indennità giornaliera per ingessatura	€ 26,00
➤ Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 5%	

17.4.1 Per i titolari della tessera DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA, limitatamente all'estensione di garanzia di cui all'art. 11.1 - EVENTI GRAVI, delle Condizioni valide esclusivamente per i TITOLARI DI TESSERE DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA NONCHE' PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA C (ciclismo)" E "INTEGRATIVA M (motociclismo)", il capitale assicurato per il caso morte è pari ad € 60.000,00.

17.5 Per i titolari della forma INTEGRATIVA B1 saranno operanti le seguenti prestazioni:

In caso di morte	€ 80.000,00
In caso di Invalidità permanente da infortunio	€ 80.000,00
In caso di indennità giornaliera da ricovero	€ 26,00
Rimborso Spese mediche	€ 500,00
➤ Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 3%	
➤ Franchigia su Spese mediche: Euro 50 per evento	

17.5.1 Per i titolari della forma INTEGRATIVA B1, limitatamente all'estensione di garanzia di cui all'art. 10.1 - EVENTI GRAVI, delle Condizioni Valide esclusivamente per i Titolari di Tessere connesse alla forma "Integrativa" e Tessera "Dirigente/Tecnico/Giudice", il capitale assicurato per il caso morte è pari ad € 60.000,00.

17.6 Per i titolari della forma INTEGRATIVA B3 saranno operanti le seguenti prestazioni:

In caso di morte	€ 100.000,00
In caso di Invalidità permanente da infortunio	€ 100.000,00
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
➤ Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 3%	

17.6.1 Per i titolari della forma INTEGRATIVA B3, limitatamente all'estensione di garanzia di cui all'art. 10.1 - EVENTI GRAVI, delle Condizioni Valide esclusivamente per i Titolari di Tessere connesse alla forma "Integrativa" e Tessera "Dirigente/Tecnico/Giudice", il capitale assicurato per il caso morte è pari ad € 70.000,00.

17.7 Per i titolari della forma INTEGRATIVA C (Ciclismo) saranno operanti le seguenti prestazioni:

In caso di morte	€ 80.000,00
In caso di Invalidità permanente da infortunio	€ 80.000,00
In caso di indennità giornaliera da ricovero	€ 26,00
Rimborso Spese mediche	€ 500,00
➤ Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 5%	
➤ Franchigia su Spese mediche: Euro 50 per evento	

17.7.1 Per i titolari della forma INTEGRATIVA C (Ciclismo), limitatamente all'estensione di garanzia di cui all'art. 11.1 - EVENTI GRAVI, delle Condizioni valide esclusivamente per i TITOLARI DI TESSERE DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA NONCHE' PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA C (ciclismo)" E "INTEGRATIVA M (motociclismo)", il capitale assicurato per il caso morte è pari ad € 60.000,00.

17.8 Per i titolari della forma INTEGRATIVA M (Motociclismo):

In caso di morte	€ 80.000,00
In caso di Invalidità permanente da infortunio	€ 80.000,00
In caso di indennità giornaliera da ricovero	€ 26,00
In caso di indennità giornaliera per ingessatura	€ 26,00
➤ Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 5%	

17.8.1 Per i titolari della forma INTEGRATIVA M (Motociclismo), limitatamente all'estensione di garanzia di cui all'art. 11.1 - EVENTI GRAVI, delle Condizioni valide esclusivamente per i TITOLARI DI TESSERE DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE MOTOCICLISTA, DIRIGENTE/TECNICO/GIUDICE CICLISTA NONCHE' PER I TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA C (ciclismo)" E "INTEGRATIVA M (motociclismo)", il capitale assicurato per il caso morte è pari ad € 60.000,00.

17.9 Per i titolari della forma INTEGRATIVA M-BASE saranno operanti le seguenti prestazioni:

In caso di morte	€ 80.000,00
In caso di Invalidità permanente da infortunio	€ 80.000,00
In caso di indennità giornaliera da ricovero	€ 26,00
In caso di indennità giornaliera per ingessatura	€ 26,00
➤ Franchigia su Invalidità permanente da infortunio: 5%	

17.9.1 Per i titolari della forma INTEGRATIVA M - Base (Motociclismo), limitatamente all'estensione di garanzia di cui all'art. 12.1 - EVENTI GRAVI, delle Condizioni valide esclusivamente per i TITOLARI DI TESSERE CONNESSE ALLA FORMA "INTEGRATIVA M - BASE (Motociclismo)", il capitale assicurato per il caso morte è pari ad € 60.000,00.

17.10 Per i titolari della forma INTEGRATIVA O.D.V. saranno operanti le seguenti prestazioni:

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

- L'art. 19 - CALCOLO DEL PREMIO - s'intende annullato e sostituito dal seguente:

ART. 19 - CALCOLO DEL PREMIO

...omissis...

- L'art. 25 - PAGAMENTO DEL PREMIO - s'intende annullato e sostituito dal seguente:

ART. 25 - PAGAMENTO DEL PREMIO

...omissis...

Fermo ed invariato il resto

Emessa a Milano, in 3 esemplari ad un solo effetto, il 28/06/2011

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

ART. 1 - PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

ART. 2 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 3 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 4 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

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

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

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

ART. 6 - ONERI FISCALI

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

ART. 7 - FORO COMPETENTE

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

ART. 8 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 9 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

ART. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art. 11 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

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

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

Art. 12 - GESTIONE DELLE VERTEENZE 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.

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

ART. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 10 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

ART. 12 - SERVIZIO MILITARE

L'assicurazione è prestata durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, **limitatamente agli infortuni non derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di detto servizio.**

ART. 13 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 14 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E ONERI RELATIVI

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

ART. 15 - MORTE

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

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

ART. 16 - CASO INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il Caso di Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado

Polizza assicurativa

d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali riportate nella tabella allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124, vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

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.

POLIZZA TUTTI SPORT

Convenzione: - Polizza RCT n. 553299321
- Polizza Infortuni n. 553299320

Agenzia **Sport & Sicurezza** Codice **1435**

Con la presente appendice che forma parte integrante della surriferita Convenzione, si conviene tra le parti inserire nelle Norme che Regolano la Convenzione il seguente Art. 4 bis - INTEGRATIVA TUTTI SPORT:

ART. 4 bis - INTEGRATIVA TUTTI SPORT

4 bis .1 PERSONE ASSICURABILI CON L'INTEGRATIVA TUTTI SPORT

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

4 bis .2 OGGETTO DELL'INTEGRATIVA TS

A - GARANZIA INFORTUNI

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

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

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

B - GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE (R.C.T.)

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

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

4 bis .3 SOMME MASSIMALI ASSICURATE CON L'INTEGRATIVA TS

A - GARANZIA INFORTUNI

La Società indennizza le persone Assicurate con l'Integrativa TS, per le garanzie in seguito elencate, **sino alla**

concorrenza delle seguenti somme assicurate per persona:

- in caso di morte € 50.000,00
- in caso di invalidità permanente

€ 60.000,00 - franchigia 5% assoluta

B - GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE (R.C.T.)

Fatte salve le esclusioni, le franchigie e le limitazioni tutti previste nel testo della Convenzione e nella polizza di Responsabilità Civile n. 553299321, la Società indennizza le persone Assicurate con l'Integrativa TS, per la garanzia di Responsabilità Civile, sino alla concorrenza dei seguenti massimali assicurati:

- € 400.000,00# per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose 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.

4 bis .4 PREMIO PER L'INTEGRATIVA TS

Il premio lordo annuale pro-capite è stato fissato in Euro 45,00= di cui per imposte Euro 3,46.

Si precisa che il premio è così suddiviso:

- Euro 30,00= di cui per imposte Euro 0,73, per la garanzia Infortuni;
- Euro 15,00= di cui per imposte Euro 2,73, per la garanzia Responsabilità Civile.

Il premio lordo annuale pro-capite è indivisibile e dovuto per intero indipendentemente dalla data della richiesta di adesione e di pagamento del premio.

4 bis .5 MODALITÀ DI ADESIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Adempimenti del tesserato Uisp:

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

Adempimenti del Comitato Uisp di appartenenza:

1. il Comitato Uisp ricevuto il "Modulo di Adesione - Integrativa TS" (Allegato C), provvederà a verificarne l'esatta compilazione apponendovi per accettazione il timbro e la firma del responsabile del Comitato Uisp.
2. il Comitato Uisp ricevuto il pagamento del "Modulo di Adesione - Integrativa TS" (Allegato C), da parte del tesserato Uisp, provvederà a versare il premio di Euro 45,00=, tramite bonifico sul conto corrente bancario n. 2460/80, intestato a Sport & Sicurezza S.r.l., presso la Banca Carige S.p.A., Filiale di Modena, Via Emilia Est n. 66/68, 41100 - Modena, IBAN IT 76 L 06175 129000 00000246080, specificando nella causale nome e cognome del tesserato Uisp.
3. infine il Comitato Uisp provvederà ad inviare il "Modulo di Adesione - Integrativa TS" (Allegato C) e copia della ricevuta del bonifico bancario, tramite Lettera Raccomandata a/r, a Sport & Sicurezza S.r.l., Agenzia

Guida pratica

Carige Assicurazioni S.p.A., Via IV Novembre - 41100 Modena.

4 bis .6 DECORRENZA E SCADENZA DELLA SINGOLA INTEGRATIVA TS

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

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

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

4 bis .7 INVALIDITÀ PERMANENTE

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

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali riportate

nella tabella allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124, vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

4 bis .8 FRANCHIGIA ASSOLUTA DEL 5% PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

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

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

4 bis .9 RINVIO

Per quanto non è diversamente stabilito nel testo della presente appendice, vale quanto disposto dalle Norme che regolano la Convenzione, dalla Polizza RCT n. 553299321 e dalla Polizza Infortuni n. 553299320

Fermo il resto

Emessa a Milano, in 3 esemplari ad un solo effetto, il 12/07/2010

Procedure da seguire IN CASO DI INFORTUNIO per gli assicurati Carige Assicurazioni Spa della Uisp

1. La denuncia di sinistro dovrà essere anticipata telefonicamente, dalle 09:00 alle 12:00 il lunedì, martedì e mercoledì e dalle 14:30 alle 17:00 il giovedì, servendosi dell'apposito **Numero Verde 800.88.11.63**, che fa capo all'Ufficio Gestione Sinistri UISP, struttura centralizzata dell'Assicuratore che gestisce i sinistri in oggetto; la denuncia dovrà comunque pervenire allo stesso Ufficio in forma scritta utilizzando il modulo denuncia sinistri (allegato), a pena di decadenza, **entro 20 giorni** dalla data dell'infornuto, trasmessa dall'Infornuto (o da chi ne fa le veci o dai suoi aventi causa), tramite lettera Raccomandata a/r.

1° FASE OPERATIVA: "ricezione della denuncia, apertura del sinistro".

- **chiamando** il numero verde l'Infornuto attiverà l'apertura del sinistro presso il Centro servizi della Società;
- alla **denuncia telefonica** viene contestualmente assegnato un Numero di riferimento SINISTRO.

Gli operatori richiederanno i dati utili all'apertura del sinistro e forniranno all'Infornuto (o ai suoi aventi causa) il numero di riferimento SINISTRO, nonché tutte le informazioni utili alla compilazione ed al successivo invio al Centro Liquidazioni Sinistri del Modulo di Denuncia. Comunicando l'indirizzo di posta elettronica, l'infornuto otterrà una mail con le indicazioni delle procedure da seguire; comunicando il numero del telefono cellulare, l'infornuto riceverà un SMS con il numero di sinistro e l'indirizzo internet per ottenere maggiori informazioni.

2. La denuncia dell'infornuto deve essere effettuata per iscritto **entro 20 giorni** dall'evento e deve fornire indicazioni precise sul luogo, giorno ed ora del sinistro, nonché sulle cause e circostanze che lo hanno determinato.

Dati richiesti dall'operatore al momento della denuncia telefonica: nome, indirizzo e numero di affiliazione rilasciata dal Comitato Territoriale UISP di appartenenza; tutti i dati dell'Infornuto (cognome nome, residenza, data nascita e numero di telefono al quale essere rintracciato); TIPO E NUMERO DI TESSERA, eventuale GARANZIA INTEGRATIVA; descrizione sintetica del sinistro; attività sportiva praticata.

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

4. La denuncia, firmata dall'Infornuto o dai suoi aventi causa, deve essere controfirmata dal Presidente dell'Associazione, Società sportiva, Circolo aderente cui appartiene l'atleta o dal Presidente del Comitato Territoriale di appartenenza in caso di socio UISP individuale.

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

L'invio del Modulo di Denuncia e della documentazione deve essere effettuato **entro i 20 giorni** dall'accaduto a mezzo raccomandata postale con ricevuta di ritorno. Qualora questo non fosse possibile l'Infornuto dovrà solo anticipare il modulo compilato inviandolo al n. di fax **800.84.46.22**. Quindi non appena avrà raccolto la documentazione completa, potrà inviarla con lettera Raccomandata a/r citando sulla busta:

Carige Assicurazioni SPA - Centro Liquidazioni Sinistri Convenzioni Roma
Via del Pigneto, 10 - 00176 Roma

E PER CONOSCENZA, anche via fax, a:
UISP COMITATO TERRITORIALE COMPETENTE

In presenza di denuncia per sinistro mortale, copia del modulo di denuncia dovrà pervenire anche a:

UISP NAZIONALE - LARGO NINO FRANCHELLUCCI, 73 - 00155 ROMA - RM - (Fax 06.43984320)

Avvenuto l'infornuto, l'Assicurato deve sottoporsi alle cure di un medico, seguirne le prescrizioni, fornire all'Assicuratore ed ai suoi incaricati tutte le notizie che fossero ritenute necessarie alla documentazione della pratica.

L'infornuto, i suoi familiari, gli aventi causa, devono consentire le visite dei medici dell'Assicuratore ed a qualsiasi indagine che questi ritenga necessaria. Al completamento delle cure mediche, l'Infornuto dovrà presentare all'Assicuratore il certificato di guarigione e, in caso di INTEGRATIVA B3, gli originali delle spese di cura ospedaliere sostenute e, in caso di tessera Dirigente Ciclista, Integrativa Ciclista, Integrativa B1 e Integrativa DB1, gli originali delle spese mediche sostenute.

L'invio di questa documentazione dovrà avvenire a guarigione clinica ultimata e comunque **entro il trentesimo giorno** successivo a quello in cui sono terminate le cure mediche.

5. Ove non precedentemente inviato, l'Infornuto è tenuto a far pervenire al Centro Liquidazione Sinistri un dettagliato certificato medico sulle lesioni.

L'Infornuto ha inoltre l'obbligo di comunicare alla Società, con idonea certificazione medica, tutte le informazioni relative al decorso dell'infornuto ritenute necessarie per la definizione dello stesso.

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

7. 3° FASE OPERATIVA: "Criteri di liquidazione".

ARRIVO DELLA DOCUMENTAZIONE PRESSO IL CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI.

SE I DOCUMENTI SONO INCOMPLETI

L'Ufficio Liquidazione Sinistri invia a mezzo fax o posta prioritaria al domicilio dell'Infornuto una lettera di richiesta documentazione (mancante o da inoltrare in originale). La pratica resterà sospesa in attesa di ricevere i documenti mancanti.

SE I DOCUMENTI SONO COMPLETI

SI LIQUIDA:

- la morte dell'iscritto, **entro 30 giorni** dalla ricezione della documentazione completa. La liquidazione viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore degli eredi legittimi o testamentari.
- l'invalidità permanente, **entro 30 giorni** dalla chiusura del sinistro, nella misura prevista dalla polizza. La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore dell'infornuto. Resta inteso che per la valutazione e liquidazione dell'indennizzo l'infornuto dovrà, in presenza di postumi, entro sei mesi (periodo di stabilizzazione) dalla data del certificato di guarigione richiedere l'indennizzo del danno. Se ritenuto opportuno, l'ufficio liquidazione provvederà a nominare il medico legale per competenza territoriale dando contestuale comunicazione al domicilio dell'infornuto. Sarà poi cura dell'infornuto e del medico legale concordare la data della visita. Nel caso in cui la valutazione medico-legale superi la franchigia prevista in polizza l'importo calcolato viene liquidato per la differenza.
- l'indennità giornaliera da ricovero, **entro 30 giorni** dalla ricezione della documentazione completa. I primi tre giorni di ricovero non prevedono la corresponsione di alcun indennizzo. La liquidazione viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore dell'Infornuto.
- solo per INTEGRATIVA B3, M, M-base e titolari tessera DirM: l'indennità giornaliera per ingessatura, in presenza di certificato in originale che certifichi l'applicazione e la rimozione dello stesso, **entro 30 giorni** dalla ricezione della documentazione completa. Tale indennità non è cumulabile con l'indennità giornaliera da ricovero. La liquidazione viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore dell'Infornuto.
- solo per INTEGRATIVA B3: il rimborso spese di cure ospedaliere, **entro 30 giorni** dalla ricezione della documentazione completa e del certificato di guarigione, previa deduzione di uno scoperto del 20% con un minimo di € 150,00= per sinistro. In caso di Day-Hospital, tale minimo è elevato a € 250,00 per sinistro. La liquidazione viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore dell'Infornuto.
- solo per INTEGRATIVA B3: il rimborso spese di trasporto, **entro 30 giorni** dalla ricezione della documentazione completa, previa deduzione di uno scoperto del 20% con un minimo di € 75,00= per sinistro; in caso di Day-Hospital, tale minimo è elevato a € 150,00 per sinistro. La liquidazione viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore dell'Infornuto.
- solo per i titolari di tessera DirC, Integrativa C, Integrativa B1 e Integrativa DB1: il rimborso spese mediche, **entro 30 giorni** dalla ricezione della documentazione completa e del certificato di guarigione, previa deduzione di una franchigia per sinistro di € 50,00. La liquidazione viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore dell'infornuto.
- solo per INTEGRATIVA ODV: l'indennità giornaliera da ricovero, **entro 30 giorni** dalla ricezione della documentazione completa. La liquidazione viene effettuata tramite emissione di assegno per traenza o bonifico bancario a favore dell'Infornuto.

NON SI LIQUIDA:

si invia, via fax o a mezzo posta prioritaria al domicilio dell'infornuto, lettera di reiezione:

- quando l'invalidità permanente è assorbita dalla franchigia;
- quando l'indennità giornaliera da ricovero o l'indennità giornaliera per ingessatura, non rientrano tra le garanzie di polizza o sono assorbite dalla franchigia;
- quando le spese di cura ospedaliere o le spese di trasporto sono assorbite dallo scoperto o dal minimo;
- In caso di sinistro non indennizzabile.

In tutti i casi si restituisce la documentazione solo su richiesta dell'Infornuto.

ATTENZIONE LA POLIZZA NON PREVEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE DI PATROCINIO

8. 4° FASE OPERATIVA: "informazioni sulla liquidazione dei sinistri".

Chiamando il **Numero Verde 800.88.11.63** dalle 9:00 alle 12:00 il lunedì, martedì e mercoledì, dalle 14:30 alle 17:00 il giovedì. L'Infornuto ha accesso diretto all'Ufficio Gestione Sinistri per informazioni sullo stato della pratica e sulla liquidazione/pagamento del sinistro. Ogni informazione è strettamente personale, pertanto l'Infornuto (o i suoi aventi causa), dovranno sempre fornire il numero sinistro per avere accesso ai dati.

Collegandosi all'indirizzo **www.carigeassicurazioni.it/uisp**, sono disponibili nell'Area riservata alla Unione Italiana Sport Per tutti, le pagine Web della Carige Assicurazioni S.p.A..

In particolare è possibile consultare:

- le garanzie attive per tutti i tesserati;
- come fare per denunciare un Sinistro;
- lo stato del sinistro.

Tutte le sezioni sono di libera consultazione tranne che per la sezione "Posizione Sinistro". In tale sezione, ottemperando al D.lgs n. 196/2003, per poter accedere alla consultazione bisogna indicare i seguenti codici identificativi (in possesso solo dell'interessato):

- n° sinistro;
- data di accadimento del sinistro.

I vantaggi per i soci Uisp

L'Uisp ha stipulato importanti convenzioni nazionali con aziende di vari settori merceologici al fine di far ottenere ai Soci e alle Associazioni affiliate prodotti e servizi a condizioni e costi vantaggiosi. Visita la pagina dedicata ai vantaggi per i soci (convenzioni per i Soci), in home page del nostro sito www.uisp.it. Questa pagina del sito permette di conoscere i dettagli degli accordi stipulati, gli eventuali aggiornamenti, le nuove opportunità. Le convenzioni sono valide solo se Società, Circoli affiliati e soprattutto a Soci sono in regola con il tesseramento in vigore. Per ulteriori informazioni o per proporre convenzioni è possibile inviare una mail a: convenzioni@uisp.it



Abbigliamento, palloni e materiale sportivo per il calcio.



Banca Prossima, del gruppo Intesa San Paolo, è il partner bancario dell'Uisp, specializzato nelle soluzioni di credito e servizi d'investimento del risparmio per il Terzo settore, con offerte dedicate alle società e soci Uisp.



premiazioni, sport & cultura

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



CARIGE ASSICURAZIONI

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



SKY per le Società sportive affiliate

Per tutte le società Uisp, un'offerta esclusiva per vedere tutti i pacchetti Sky a un costo davvero competitivo.



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



ALGIDA

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



Propone ai Comitati e alle società sportive affiliate alla Uisp l'acquisto a condizioni vantaggiose di defibrillatori per il mondo associativo, strumento fondamentale per la sicurezza nello svolgimento della pratica sportiva.



È l'agenzia di viaggi che opera nel settore turistico con particolare attenzione agli eventi e alle manifestazioni sportive organizzate dalle Leghe Nazionali e dai Comitati Uisp.



SKY per i soci

Per tutti i soci Uisp, un'offerta esclusiva:

- per i nuovi abbonati 10% di sconto sulla combinazione prescelta e sull'offerta Sky del periodo più un buono acquisto in regalo da spendere in tutti i negozi Decathlon;
- per i già abbonati 10% di sconto sull'aggiunta dell'abbonamento di cinema, sport, calcio più un buono acquisto in regalo da spendere in tutti i negozi Decathlon



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

TROVI LE CONVENZIONI NAZIONALI IN HOME PAGE WWW.UISP.IT OPPURE CHIAMA TEL. 06439841