

APPENDICE N. : A 2021
POLIZZE N. : 70142
CONTRAENTE : CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS
COD FISC/P. IVA : 80238070587
DECORRENZA : 31/12//2020

Con la presente appendice confermiamo la proroga del contratto per un ulteriore periodo di 24 mesi, alle medesime condizioni economiche e normative, come disciplinato alla lettera C delle norme che regolano la Convenzione. La copertura assicurativa, pertanto, si intende rinnovata dalle ore 24:00 del 31/12/2020 alle ore 24:00 del 31/12/2022.

Fermo il resto.

Emessa in Roma, addì 16 Dicembre 2020

POSTE ASSICURA S.p.A.

Andrea Pezzi
Rappresentante Legale
di Poste Assicura S.p.A.
in virtù di Procura Speciale



IL CONTRAENTE



Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Gruppo **Posteitaliane**



CONVENZIONE ASSICURATIVA

CNS LIBERTAS

ASSICURAZIONE INFORTUNI – RCT – ASSISTENZA

POLIZZA N. 70142

CONVENZIONE ASSICURATIVA

Tra il CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS brevemente detto "CNS LIBERTAS", il quale agisce nell'interesse degli ADERENTI e POSTE ASSICURA s.p.a. (di seguito denominata anche come "la Società"), viene stipulata la seguente Convenzione per l'assicurazione dei rischi sotto indicati.

DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assistenza

L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Attività Organizzate dal Centro Nazionale Sportivo LIBERTAS (CNS LIBERTAS)

Si considerano "Attività Organizzate dal CNS LIBERTAS o brevemente "LIBERTAS", le attività predisposte dal CNS LIBERTAS nei suoi livelli territoriali provinciali/regionali e nazionale nonché dalle Società affiliate alla LIBERTAS o alle quali la LIBERTAS abbia ufficialmente o formalmente aderito.

Beneficiario

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

Broker

Italiana Valutazioni Rischi S.p.A. (con sede in Roma, Via Archimede 59). Intermediario iscritto alla Sezione B del RUI con il n° B000406725, incaricato dal Contraente per la gestione del presente contratto.

Day Hospital

Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

Franchigia

E' l'importo e/o la percentuale prestabilito/a che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro, e che viene dedotto dall'indennizzo.

Indennizzo

La somma dovuta dall' Assicuratore 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, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Invalità permanente

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Trattamento chirurgico

Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista pernottamento in istituto di cura.

Istituto di cura

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, Day Hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

Ricovero

Periodo di degenza in istituto di cura. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica.

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Tecnici

Soggetti Iscritti all'Albo Nazionale LIBERTAS di varie discipline a cui viene rilasciato un tesserino che attesta la specialità riconosciuta dalla LIBERTAS.

Tesserato

Ogni singolo soggetto iscritto o aderente alla Contraente compreso in copertura.

Massimale

L'importo massimo della prestazione dell'Assicuratore.

Scoperto

L'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.

Società

La Compagnia di Assicurazione / l'Assicuratore / l'Impresa con cui viene stipulato il presente contratto, nonché le eventuali Coassicuratrici.

NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE**(A) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

I rischi assicurati sono i seguenti:

- Infortuni degli Associati;
- Responsabilità Civile Verso Terzi: del CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS, delle sue Articolazioni Periferiche, nonché dei Presidenti e degli Organi Dirigenti e Direttivi di LIBERTAS e delle singole Associazioni affiliate (così come previsto dallo Statuto);
- Assistenza (solo per Opzioni Integrative).

La copertura è operante limitatamente agli eventi che gli assicurati possono subire nell'espletamento delle attività inerenti il loro rapporto con la Contraente.

(B) CONTRAENZA DELLA CONVENZIONE

Il Contraente stipula la presente polizza Convenzione per conto dei singoli Assicurati.

(C) DURATA DELLA CONVENZIONE

La presente Convenzione ha una durata di 36 mesi, con effetto dalle ore 24:00 del 31/12/2017 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2020.

Il Contraente si riserva la facoltà di richiedere ed ottenere dalla Società, la ripetizione del servizio per un periodo di 24 mesi alle medesime condizioni economiche e normative.

Qualora il Contraente intenda avvalersi di tale facoltà dovrà darne comunicazione scritta alla Società mediante lettera raccomandata o a mezzo PEC (Posta elettronica certificata) rispettando un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla scadenza del 31/12/2020.

E' in ogni caso riconosciuta ad entrambe le Parti (Contraente e Società) la facoltà di poter recedere dalla presente Convenzione in occasione di ciascuna scadenza annua mediante preavviso da darsi a mezzo lettera raccomandata o pec con preavviso di almeno 60 giorni.

(D) RECESSO DALLA CONVENZIONE IN CASO DI SINISTRO

Non è prevista la possibilità per le Parti di poter recedere dalla presente Convenzione in caso di sinistro. Entrambe le Parti (Contraente e Società) possono recedere dalla presente Convenzione esclusivamente secondo quanto stabilito alla precedente lettera C) "Durata della Convenzione", ultimo capoverso.

(E) MODALITÀ DI ASSICURAZIONE***1. ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA***

La Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti dalle "opzioni A1, A2 e A3", alternativamente per una sola delle seguenti opzioni:

- Opzione A1) : Tesserati in attività/Atleti agonisti;
- Opzione A2) : Tesserati in attività sportiva di base ed amatoriale ed in attività sociali;
- Opzione A3) : LIBERTAS, le sue Articolazioni Periferiche, nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi di LIBERTAS e delle singole Associazioni affiliate sono sempre assicurati per la sola garanzia della Responsabilità Civile nei limiti e fino alla concorrenza dei massimali previsti dall'Opzione; a favore degli iscritti a LIBERTAS per i quali le singole sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare preventivamente domanda di tesseramento in base ad una delle tre Opzioni obbligatorie.

L'assicurazione relativa alle coperture obbligatorie decorre e diviene altresì efficace dalle ore 24.00 del 31.12.2017. Per motivi organizzativi viene concesso al Contraente un termine di tolleranza di 15 giorni ai fini del versamento del premio o delle rate di premio relative al presente contratto.

Nel caso in cui il versamento del premio o delle rate di premio venga effettuato oltre il termine di tolleranza concesso, l'assicurazione rimane sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno del versamento. Tuttavia, limitatamente alla sola garanzia infortuni, in caso di sinistro che colpisca uno o più dei soggetti assicurati, la Società provvederà ad erogare la prestazione assicurativa anche in mancanza del versamento del premio da parte del Contraente, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti di quest'ultimo per l'intero importo indennizzato.

Il premio relativo a ciascuna annualità assicurativa si intende frazionato in rate quadrimestrali anticipate e di eguale importo da versarsi rispettivamente entro il 15.01.2018, il 15.05.2018, il 15.09.2018 e così per le rate di premio relative all'annualità successiva, in caso di ripetizione del servizio.

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

2. ASSICURAZIONE INTEGRATIVA - (ad adesione ed in sostituzione dell'Assicurazione obbligatoria)

o **OPZIONE B1**

La Società si impegna a prestare le garanzie assicurative previste dall'Opzione integrativa B1 a favore dei Tesserati al CNS LIBERTAS di cui all'Opzione Obbligatoria - A1 ("Tesserati in attività /Atleti agonisti") ed ai Tecnici di cui alla Opzione Obbligatoria - A2;

o **OPZIONE B2**

La Società si impegna a prestare le garanzie assicurative previste dall'Opzione integrativa B1 a favore delle "Articolazioni Periferiche" affiliate al CNS LIBERTAS di cui all'Opzione Obbligatoria - A3.

3. ASSICURAZIONE INTEGRATIVA GOLD - OPZIONI C1 — (ad adesione e in alternativa all'opzione B1)

La Società si impegna a prestare le garanzie assicurative previste dalle Opzioni Integrative a favore dei Tesserati al CNS LIBERTAS di cui all'Opzione Obbligatoria - A1 ("Tesserati in attività /Atleti agonisti") ed ai Tecnici di cui alla Opzione Obbligatoria - A2.

4. ASSICURAZIONE INTEGRATIVA PER CICLISMO / CICLOTURISMO – opzione D1(ad adesione ed in alternativa alle opzioni A1,B1,C1)

La Società si impegna a prestare le garanzie assicurative previste dalle Opzioni Integrative a favore dei Tesserati al CNS LIBERTAS di cui all'Opzione Obbligatoria - A1 ("Tesserati in attività /Atleti agonisti") praticanti il ciclismo / cicloturismo.

Per quanto riguarda le Assicurazioni integrative suddette (opzioni B1, B2, C1 e D1), il Contraente (CNS LIBERTAS) la garanzia assicurativa sarà operante a condizione che il Contraente abbia provveduto ad inoltrare alla Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker, la richiesta di integrazione della copertura riportante, per ciascun soggetto aderente, le generalità complete e l'opzione integrativa prescelta. Tali comunicazioni dovranno essere effettuate con mezzi e procedure concordate tra le parti (Contraente e Società).

Resta inteso tra le parti che, ai fini della decorrenza della garanzia, farà fede la data di inserimento nel database della CNS LIBERTAS del singolo aderente ad una delle opzioni integrative suddette.

Le coperture assicurative per le singole inclusioni (nuove adesioni e rinnovi di polizze scadute), decorreranno quindi dalle ore 24:00 del giorno inserimento in copertura ed avranno una durata massima di 365 giorni, cessando inderogabilmente nel medesimo giorno di scadenza del tesseramento in corso all'atto della sottoscrizione dell'"Opzione Integrativa".

Entro 60 gg. dal termine di ciascuna annualità assicurativa, il CNS LIBERTAS provvederà al pagamento dell'importo complessivo dovuto sulla base di apposita "Appendice di regolazione premio" emessa dalla Società e contenente l'elenco analitico dei soggetti assicurati, con l'indicazione per ciascuno dell'opzione integrativa prescelta e del corrispondente premio pro-capite.

Entro il 30 giugno di ciascuna annualità assicurativa, è facoltà del Contraente, richiedere modifica delle opzioni integrative al fine di agevolare le operazioni di tesseramento per rendere le coperture più aderenti alle necessità del Contraente e degli Assicurati.

(F) PREMIO: ANTICIPO E REGOLAZIONE

Il Contraente è tenuto a versare un premio a deposito indicato al successivo punto (G) comprensivo di imposte e calcolato in base ai parametri variabili indicati nello stesso articolo. Detto premio a deposito, comunque dovuto alla Società per ogni annualità assicurativa, è pagabile in 3 rate anticipate ed è soggetto a conguaglio annuale a partire dal 31.12.2018 sulla base dei seguenti elementi variabili:

- Numero effettivo degli "Associati/Atleti agonisti";
- Numero effettivo degli "Associati in attività sportiva di base ed amatoriale ed in attività sociali" che hanno fatto richiesta di assicurazione;
- Numero effettivo delle "Articolazioni periferiche (Sezioni Provinciali - Associazioni Affiliate)" che hanno fatto richiesta di assicurazione;
- Numero effettivo delle adesioni alle "Opzioni Integrative" ricevute.

La polizza è soggetta esclusivamente a regolazioni attive, rappresentando il premio a deposito, un premio minimo comunque dovuto ed acquisito dalla Società.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni dovranno essere pagate nei 60 giorni successivi a quello dell'emissione dell'atto di regolazione.

Tuttavia, con riferimento alle sole "Opzioni Obbligatorie", e per ciascuna di esse, si dispone che:

- qualora in sede di regolazione del premio si registrassero variazioni finali dei numeri inizialmente preventivati, in misura non superiori al 15%, non si farà luogo ad alcuna regolazione attiva;
- qualora invece la variazione dei numeri inizialmente preventivati fosse superiore al 15%, si procederà a regolare esclusivamente l'eccedenza rispetto a tale soglia del 15%.

(G) CONTEGGIO PREMIO ALLA FIRMA E RATE SUCCESSIVE

Si rimanda all'ADDENDUM n° 1 in calce alla presente Convenzione.

(H) ATTIVITÀ ASSICURABILI

La Società presta le coperture assicurative a favore delle diverse categorie di soggetti assicurati relativamente allo svolgimento delle attività sportive svolte a livello dilettantistico, siano esse di tipo:

- ludico-motorie / amatoriali;
- non agonistiche, seppure con modalità competitive;
- agonistiche (non per "Associati in attività sportiva di base ed amatoriale ed in attività sociali").

Le coperture si intendono altresì estese a tutte le attività "non sportive" previste dal Contraente per il raggiungimento delle proprie finalità statutarie, quali a titolo esemplificativo:

- le attività ricreative,
- le attività culturali,

- le attività di formazione,
- le attività turistiche e del tempo libero,
- le attività di promozione sociale, di servizio e di protezione civile.

Si precisa tra le Parti che:

- a) la OPZIONE OBBLIGATORIA A1) "Associati in attività / Atleti agonisti" (sopra riportata) e di conseguenza la OPZIONI INTEGRATIVE B1, C1 e D1 dedicate ai Tesserati in attività / Atleti agonisti, si intendono valide ed operanti anche durante la partecipazione dei soggetti assicurati alle attività educativo/sportive organizzate nell'ambito dei seguenti eventi:
- ✓ Campus;
 - ✓ Centri Estivi;
 - ✓ Raduni Sportivi;
 - ✓ Settimane Sportive.
- b) la partecipazione, da parte dei singoli "Tesserati" al CNS LIBERTAS alle attività educativo/sportive organizzate nell'ambito degli eventi sopra elencati, (Campus, Centri Estivi, Raduni Sportivi, Settimane Sportive) deve sempre avvenire per il tramite della rispettiva Associazione / Società di appartenenza la quale a sua volta deve essere in regola con l'affiliazione al CNS LIBERTAS.
Si intendono espressamente esclusi gli infortuni avvenuti o i danni verificatisi (RCT) al di fuori dello svolgimento delle predette attività educativo/sportive.

Restano in ogni caso operanti le esclusioni indicate all'art. 14) "Delimitazione dell'Assicurazione Infortuni" - e all'art. 15) "Esclusioni" delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, nonché le delimitazioni e le esclusioni previste rispettivamente agli articoli 28) - "Delimitazione dell'assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi" e 32) "Esclusioni" delle Norme che regolano la Responsabilità Civile.

(I) COMBINAZIONI DI GARANZIA - CAPITALI E MASSIMALI ASSICURATI

- 1) L'assicurazione si intende prestata per le coperture di cui alla Sezione Infortuni, Responsabilità Civile ed Assistenza, solo per le attività descritte al precedente punto H). Garanzie, massimali/limiti di indennizzo, scoperti e franchigie come riportati in ciascuna singola combinazione.
- 2) **Partecipazione tramite la propria Associazione/Società a gare e manifestazioni sportive organizzate da altri Enti:** Le coperture assicurative (tanto quelle di cui alle "Opzioni Obbligatorie" quanto quelle di cui alle "Opzioni Integrative"), prestate a favore dei singoli "Tesserati" al CNS LIBERTAS con il presente contratto, si intendono valide ed operanti, senza alcun sovrappremio, anche durante la partecipazione degli stessi, per il tramite delle rispettive Associazioni/Società di appartenenza in regola con l'affiliazione al CNS LIBERTAS, a gare e manifestazioni (con espressa esclusione degli allenamenti) organizzate da:
- Federazioni Sportive;
 - Discipline associate;
 - altri Enti di Promozione Sportiva;
 - altri Enti riconosciuti dal CONI;
 - altri Enti previsti dalla Legge;
 - altri Soggetti, anche Privati, o organismi internazionali purché in regola con le autorizzazioni richieste e nel rispetto delle normative previste in materia di organizzazione di eventi sportivi (gare e manifestazioni).

3) **"Partecipazione in forma Individuale"** a gare e manifestazioni sportive organizzate da altri Enti:

Ove previsto dalla "Opzione Integrativa" acquistata, le coperture assicurative prestate a favore dei singoli "Tesserati" al CNS LIBERTAS con il presente contratto, si intendono valide ed operanti anche nel caso in cui la partecipazione a gare e manifestazioni (con espressa esclusione degli allenamenti), organizzate dai Soggetti di cui al precedente punto 2) della lettera I, avvenga "in forma individuale" e pertanto senza il tramite dell'Associazione/Società di appartenenza regolarmente affiliata al CNS LIBERTAS. In tal caso i singoli premi unitari da applicare a ciascun tesserato saranno esclusivamente quelli che riportano la dicitura "compresa partecipazione in forma individuale".

4) Fermo quanto previsto in polizza:

- all'Art. 17 - "Denuncia dell'infortunio - Obblighi relativi", delle "Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni";
- all'Art. 31 - "Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro", delle "Norme che regolano la Responsabilità Civile";
- all'Art. 40 - "Modalità per la richiesta di assistenza", delle "Norme che regolano l'Assicurazione Assistenza";

con riferimento ai punti 2 e 3 che precedono ("Partecipazione tramite la propria Associazione/Società" e "Partecipazione in forma individuale"), in caso di sinistro l'Assicurato dovrà produrre idonea certificazione rilasciata dal "Soggetto Organizzatore" attestante la propria iscrizione e partecipazione alla gara o manifestazione.

Prestazioni assicurate

Assicurazione obbligatoria			
Opzione / Assicurati	Garanzie	Somma assicurata	Limitazioni / Precisazioni
<u>A1</u> Associati in attività / Atleti agonisti	Morte	€ 80.000,00	=====
	Invalità Permanente	€ 80.000,00	franchigia assoluta 7% (elevata al 9% per i praticanti le arti marziali, climbing, immersioni, rugby, sport aerei e aeronautici in genere e le discipline con uso di cicli, motocicli, veicoli ed armi) con riferimento alla "tabella lesioni" di cui all'allegato A del D.P.C.M. 3/11/2010
	Spese mediche da infortunio	€ 1.500,00	franchigia € 350,00
	Diaria da ricovero	€ 30,00	franchigia 3 giorni - massimo indennizzo 30 giorni per sinistro e per anno
	Diaria Gesso	€ 25,00	franchigia 3 giorni - massimo indennizzo 30 giorni per sinistro e per anno
	Responsabilità Civile Terzi	€ 50.000,00	franchigia € 1.500 per sinistro
<u>A2</u> Associati in attività sportiva di base ed amatoriale ed in attività sociali	Morte	€ 80.000,00	=====
	Invalità Permanente	€ 80.000,00	franchigia assoluta 9% con riferimento alla "tabella lesioni" di cui all'allegato A del D.P.C.M. 3/11/2010
	Responsabilità Civile Terzi	€ 50.000,00	franchigia € 1.500 per sinistro
<u>A3</u> Responsabilità Civile verso Terzi di CNS LIBERTAS, le sue Associazioni periferiche, nonché i loro Presidenti / Dirigenti e Direttivi		€ 3.000.000,00	franchigia € 1.000 per sinistro

Assicurazione integrativa (ad adesione ed in sostituzione dell'assicurazione obbligatoria - sez. A)			
Opzione / Assicurati	Garanzie	Somma assicurata	Limitazioni / Precisazioni
B1 Associati in attività sportiva di base ed amatoriale ed in attività sociali	Morte	€ 100.000,00	=====
	Invalità Permanente	€ 100.000,00	franchigia assoluta 5% (elevata al 7% per i praticanti di arti marziali , climbing, immersioni, rugby, sport aerei e aeronautici e le discipline con uso di cicli, motocicli, veicoli ed armi) con riferimento alla "tabella INAIL"
	Spese mediche da infortunio	€ 2.500,00	franchigia per sinistro € 200,00 - in assenza di ricovero la somma assicurata è ridotta a € 1.500,00
	Diaria da ricovero	€ 30,00	franchigia 3 giorni - massimo indennizzo 90 giorni per sinistro e per anno
	Diaria Gesso	€ 30,00	franchigia 3 giorni - massimo indennizzo 90 giorni per sinistro e per anno
	Prestazioni di Assistenza come da Condizioni di polizza		
	Responsabilità Civile Terzi	€ 1.500.000,00	franchigia € 500 per sinistro
B2 Responsabilità Civile verso Terzi di CNS LIBERTAS, le sue Associazioni periferiche, nonché i loro Presidenti / Dirigenti e Direttivi	€ 5.000.000,00	franchigia € 1.000 per sinistro	

Assicurazione integrativa GOLD (ad adesione ed in sostituzione dell'assicurazione obbligatoria - sez. A)			
Opzione / Assicurati	Garanzie	Somma assicurata	Limitazioni / Precisazioni
C1 Associati in attività / Atleti agonisti / Tecnici	Morte	€ 100.000,00	=====
	Invalità Permanente	€ 100.000,00	franchigia assoluta 5% (elevata al 7% per i praticanti di arti marziali , climbing, immersioni, rugby, sport aerei e aeronautici e le discipline con uso di cicli, motocicli, veicoli ed armi) con riferimento alla "tabella INAIL"
	Spese mediche ospedaliere da infortunio	€ 4.000,00	franchigia per sinistro € 200,00
	Spese mediche da infortunio senza ricovero	€ 1.000,00	franchigia per sinistro € 80,00
	Diaria da ricovero	€ 30,00	franchigia 3 giorni - massimo indennizzo 30 giorni per sinistro e per anno
	Diaria gesso post ricovero	€ 40,00	franchigia 3 giorni - massimo indennizzo 30 giorni per sinistro e per anno
	Diaria Gesso	€ 30,00	franchigia 3 giorni - massimo indennizzo 90 giorni per sinistro e per anno
	Prestazioni di Assistenza come da Condizioni di polizza		
	Responsabilità Civile Terzi	€ 1.500.000,00	franchigia € 500 per sinistro

Assicurazione integrativa per CICLISMO / CICLOTURISMO (ad adesione ed in sostituzione dell'assicurazione obbligatoria - sez. A)			
Opzione / Assicurati	Garanzie	Somma assicurata	Limitazioni / Precisazioni
D1 Tesserati in attività di ciclismo / cicloturismo	Morte	€ 100.000,00	=====
	Invalità Permanente	€ 100.000,00	franchigia assoluta 7% con riferimento alla "tabella INAIL"
	Spese mediche ospedaliere da infortunio	€ 4.000,00	franchigia per sinistro € 300,00
	Spese mediche da infortunio senza ricovero	€ 750,00	franchigia per sinistro € 300,00
	Diaria da ricovero	€ 30,00	franchigia 3 giorni - massimo indennizzo 30 giorni per sinistro e per anno
	Diaria gesso post ricovero	€ 25,00	franchigia 3 giorni - massimo indennizzo 30 giorni per sinistro e per anno
	Diaria gesso	€ 20,00	franchigia 3 giorni - massimo indennizzo 30 giorni per sinistro e per anno
	Prestazioni di Assistenza come da Condizioni di polizza		
	Responsabilità Civile Terzi	€ 1.500.000,00	franchigia € 500 per sinistro

IL CONTRAENTE



LA SOCIETÀ



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 4 - VARIAZIONI DEL RISCHIO

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

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

Art. 5 - PROROGA DELLA ASSICURAZIONE

Si rinvia a quanto disposto alla lett. C) "Durata della Convenzione", delle "Norme che regolano la Convenzione".

Art. 6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Si rinvia a quanto disposto alla lett. D) "Recesso dalla Convenzione in caso di sinistro" delle "Norme che regolano la Convenzione".

Art. 7 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO D RISCHIO

La Società si impegna a fornire al Broker e al CNS LIBERTAS (in formato excel o altro formato elettronico richiesto), con cadenza quadrimestrale, il dettaglio analitico dei sinistri denunciati con indicazione per ciascuno:

- a) del numero assegnato;
- b) della data di accadimento, della data di ricezione della denuncia, della data di apertura e della data di definizione (se liquidato o respinto o chiuso senza seguito);

Polizza n. 70142

- c) del nome dell'Assicurato e della denominazione della Associazione / Società di appartenenza affiliata al CNS LIBERTAS;
- d) del luogo di accadimento;
- e) della disciplina/attività praticata dall'Assicurato al momento del sinistro;
- f) della tipologia di garanzia/e interessata/e (Infortuni / RCT / Assistenza);
- g) della tipologia di danno subito o arrecato a terzi;
- h) dello stato, vale a dire:
 - aperto/riservato,
 - liquidato,
 - respinto/chiuso senza seguito.
- i) dell'importo a riserva per i sinistri riservati;
- j) dell'importo liquidato per i sinistri pagati;
- k) della fase di trattazione del danno:
 - stragiudiziale,
 - ricevuto atto di citazione,
 - in corso procedimento giudiziario.

La Società si impegna altresì a fornire al Contraente il dettaglio analitico dei sinistri denunciati contenente i dati sopra elencati in qualsiasi momento entro il termine di 30 giorni da quando il Contraente stesso ne abbia fatto formale richiesta. L'obbligo a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza del contratto e fino a quando tutti i sinistri denunciati non sono stati definiti.

Art. 8 – ONERI FISCALI

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

Art. 9 - FORO COMPETENTE

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

Art. 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

IL CONTRAENTE



LA SOCIETÀ



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**Art. 11 – ASSICURATI**

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

Art. 12 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa comprende un capitale assicurato in caso di Morte o Invalidità Permanente nonché le coperture accessorie secondo l'opzione prescelta.

Le coperture assicurative di cui alla presente sezione, si intendono prestate anche a favore degli Associati in attività della Contraente non residenti in Italia. Per costoro la polizza si intende operante per la sezione Infortuni ed unicamente per le seguenti garanzie:

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

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

Art. 13 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO - ESTENSIONI DI GARANZIA

E' considerato "infortunio" l'evento improvviso che si verifichi, indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato e produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

Sono altresì considerati infortuni:

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

Art. 14 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Polizza n. 70142

La Società presta l'assicurazione, nei limiti previsti dalla combinazione prescelta, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano durante lo svolgimento delle attività sportive svolte a livello dilettantistico, siano esse di tipo:

- ludico-motorie / amatoriali;
- non agonistiche, seppure con modalità competitive;
- agonistiche (non per "Associati in attività sportiva di base ed amatoriale ed in attività sociali");

nonché, durante lo svolgimento di tutte le attività "non sportive" previste dal Contraente per il raggiungimento delle proprie finalità statutarie, quali a titolo esemplificativo:

- le attività ricreative,
- le attività culturali,
- le attività di formazione,
- le attività turistiche e del tempo libero,
- le attività di promozione civile, di servizio e di protezione civile.

L'assicurazione opera a condizione che tutte le attività oggetto di copertura vengano svolte secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dai regolamenti, dai calendari o dagli accordi del CNS LIBERTAS, e/o dei suoi Centri Regionali, Provinciali, Comunali, Delegati di Città (ove previsti) e/o delle singole Associazioni affiliate al CNS LIBERTAS, purché definiti in data certa ed antecedente all'evento che ha generato l'infortunio.

L'assicurazione opera senza limiti di età e per il mondo intero (il pagamento dell'indennizzo verrà comunque effettuato in Italia ed in Euro).

Relativamente alle attività/discipline sportive si precisa che si intendono compresi gli allenamenti, nonché le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara od allenamento ufficiale. L'assicurazione si intende altresì operante in occasione dell'espletamento delle attività proprie della qualifica di tecnico o dirigente rivestita nell'ambito dell'organizzazione sportiva del CNS LIBERTAS, dei Centri Regionali, Provinciali, Comunali e/o delle singole Associazioni affiliate.

Con riferimento agli allenamenti (compresi quelli svolti in forma individuale) si precisa che gli stessi, ai fini della validità della copertura, dovranno essere previsti, disposti e autorizzati nonché svolgersi sotto il controllo tecnico-organizzativo del CNS LIBERTAS, anche per il tramite dei suoi organismi periferici, e/o delle singole Associazioni affiliate al CNS LIBERTAS.

In tal caso, ai fini dell'ammissione dell'infortunio al beneficio assicurativo, la relativa denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo, che attesta, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa.

Infortuni in itinere

Le garanzie di polizza sono operanti anche quando gli Assicurati, in qualità di trasportati di mezzi pubblici o privati, o quali conducenti di mezzi ad uso privato, subiscano l'infortunio durante:

- a) il tragitto dalla propria abitazione o dal luogo di lavoro sino al luogo di svolgimento delle attività assicurate, e/o viceversa, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività oggetto dell'assicurazione, il tutto in data ed orari compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso la destinazione da raggiungere e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione (abitazione o luogo di lavoro) al termine dell'attività stessa;
- b) durante le trasferte fuori sede e per il tempo necessario a raggiungere il luogo deputato allo svolgimento delle attività assicurate e viceversa. Per l'identificazione delle persone danneggiate faranno fede i referti della Contraente e/o delle Associazioni affiliate ed, in subordine, le convocazioni societarie. In tal caso la denuncia di sinistro dovrà riportare la firma del Dirigente accompagnatore indicato nel predetto referto o convocazione. In questo caso la garanzia esplicherà il proprio effetto anche per il tragitto da casa o luogo di lavoro sino al punto di raduno e viceversa entro i limiti previsti dal precedente punto a);

Il rischio in itinere sarà operante sempreché alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola

Polizza n. 70142

con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro.

Le predette garanzie saranno operanti sempreché documentate dall'Ente, per il tramite delle sue Strutture Periferiche competenti o dalle singole Associazioni affiliate.

Art. 15 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti:

- a) dallo svolgimento di qualsiasi attività/disciplina svolta a carattere professionale;
- b) dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, nonché a gare automobilistiche (salvo quelle di regolarità e le gimcane);
- c) dalla pratica di: paracadutismo, volo da diporto o sportivo, sport aerei in genere, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) senza accompagnatore di guida abilitata (patentata), salti da trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, speleologia, salvo espressa deroga da indicare in polizza;
- d) dalla guida di mezzi di locomozione aerea e l'uso di mezzi privati di locomozione aerea;
- e) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore solo se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- f) da atti dolosi compiuti dall'assicurato o dalla sua partecipazione attiva a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- g) da ubriachezza abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- h) per l'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti;
- i) da trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- j) dalla partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace); ed inoltre guerra, ostilità, invasione rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; salvo il caso che l'Assicurato sia colto agli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dalla dichiarazione dello stato di guerra;
- k) suicidio od il tentato suicidio.

Art. 16 - PERSONE NON ASSICURABILI - LIMITI DI ETÀ

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico fatta eccezione per le persone colpite da apoplezia, affette da epilessia, paralisi, delirium tremens, o altre infermità gravi e permanenti nonché quelle dedite all'uso di alcol, stupefacenti o allucinogeni: l'assicurazione cessa con il verificarsi di una di queste ipotesi in corso di contratto.

Sono tuttavia assicurate le persone "disabili mentali" associate e frequentanti gli Sport per disabili. Per le persone di età superiore a 75 anni è stabilito che, per la garanzia Invalidità Permanente, non si farà luogo ad alcun indennizzo quando questa sia di grado inferiore o pari al 15% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Art. 17 - DENUNCIA DELL' INFORTUNIO – OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio deve essere fatta per iscritto alla Società anche per il tramite dell'Intermediario, entro 15 giorni dall'infortunio stesso o entro 15 giorni da quando l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto la possibilità.

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

La denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata, a pena di

Polizza n. 70142

decadenza dal diritto all'indennizzo, da un certificato medico rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso.

Qualora, nel luogo di accadimento del sinistro o entro 50 Km dallo stesso, non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso, o non sia materialmente possibile l'intervento di un'ambulanza o di altro idoneo mezzo per il trasporto del sinistrato alla struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso più vicina, il certificato potrà essere redatto da altro Medico, sempreché detta certificazione venga redatta entro 24 ore consecutive all'accadimento del sinistro denunciato, ed inoltrata via fax o raccomandata alla Società e all'Intermediario, entro il tempo limite di 3 giorni dalla data dell'infortunio. Le spese per il rilascio della certificazione redatta da altro medico non rientrano tra quelle risarcibili e/o indennizzabili dal presente contratto assicurativo.

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

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

Art. 18 - CRITERI DI INDENNIZZO

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

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

Art. 19 - GARANZIE DI POLIZZA - Valide ed operanti se previste dall'Opzione prescelta:

a) Morte

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

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

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

b) Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto, la Società liquida a tale titolo - al netto della eventuale franchigia prevista in polizza - una indennità determinata mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri della "Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A"

Polizza n. 70142

del D.P.C.M. 3 novembre 2010.

Relativamente alle sole "Opzioni Integrative", se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto, la Società liquida a tale titolo - al netto della eventuale franchigia prevista in polizza - una indennità determinata mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri della "Tabella INAIL".

c) Spese mediche da infortunio

- 1) La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma pattuita l'Assicurato, per sinistro e per anno, le Spese Mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza sostenute **durante il ricovero** in istituti pubblici o privati per:
 - spese ospedaliere o cliniche;
 - onorari a medici e chirurghi;
 - accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica ed estetica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente. Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, dell'originale dei documenti giustificativi.

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

- 2) La Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma pattuita per sinistro e per anno, le Spese Mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza anche se sostenute **in assenza di ricovero** per:
 - visite mediche specialistiche;
 - acquisto di medicinali urgenti (incluso rimborso ticket);
 - intervento chirurgico anche ambulatoriale;
 - analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
 - applicazione di apparecchi gessati e/o immobilizzanti, bendaggi e docce di immobilizzazione;
 - presidi ortopedici, ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
 - prime protesi oculari ed acustiche;
 - terapie fisiche e specialistiche, compresi i trattamenti fisioterapici e rieducativi;
 - il trasporto dell'Assicurato, dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura, con qualsiasi mezzo effettuato.

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

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

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

La presente estensione di garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma assicurata a tale titolo e comunque nell'ambito della somma prevista per la garanzia di cui al precedente punto c) che rappresenta la massima esposizione della società per Assicurato, sinistro ed anno

Polizza n. 70142

assicurativo.

La presente garanzia è operante:

Per le "Opzioni" sia obbligatorie che integrative, indipendentemente dal grado di Invalidità permanente riportato dall'Assicurato a seguito dell'infortunio.

d) Diaria per ricovero, Diaria gesso post ricovero e Diaria gesso conseguenti ad infortunio

La Società rimborsa all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita, per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di:

- Assicurazione Obbligatoria
30 (trenta) giorni per sinistro ed anno, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblico o privato reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza.
- Assicurazione Integrativa
90 (novanta) giorni per sinistro ed anno, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblico o privato reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza.
- Assicurazione Integrativa Gold (C1) e Ciclismo (D1)
30 (trenta) giorni per sinistro ed anno, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblico o privato reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a degenza ultimata su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

La Società potrà, inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia della cartella clinica completa.

La domanda di liquidazione, corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società o all'Intermediario a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.

e) Diaria per gessatura

Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione fratturativa radiologicamente accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere unicamente presso le Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà la diaria da gesso, pattuita per ciascuno dei giorni, fino ad un massimo di 30 (trenta) giorni dalla data del sinistro.

Il rimborso verrà effettuato esclusivamente previa presentazione in originale della seguente documentazione:

- certificato medico che attesti l'applicazione della gessatura presso la struttura ospedaliera;
- certificato di rimozione della gessatura presso la struttura ospedaliera.

Tale garanzia non è cumulabile con quella relativa alla «Diaria per ricovero conseguente ad infortunio» e sarà corrisposta per il periodo massimo di 30 (trenta) giorni per sinistro ed anno assicurativo.

Art. 20 - FRANCHIGIE

Franchigia assoluta per "Invalidità Permanente" (Art. 19 b)

Resta convenuto che:

1) Opzioni Obbligatorie A1) e A2)

In caso di infortunio, liquidabile a termini di polizza, che determini un'invalidità permanente, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata come segue:

La Società non corrisponderà alcun indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore, rispettivamente al:

Polizza n. 70142

- 7 % (elevata al 9% per i praticanti le discipline con uso di Cicli, Motocicli, Veicoli ed Armi) della totale per la "A1"
- 9% della totale per la "A2".

Qualora l'Invalidità Permanente risultasse superiore rispettivamente a 7% ed al 9% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

2) Opzioni Integrative B1 e C1

La Società non corrisponderà alcun indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore al 5% della totale, elevata al 7% per Arti Marziali, Ciclismo, Cicloturismo e Sport Equestri.

Qualora l'Invalidità Permanente risultasse superiore rispettivamente al 5% ed al 7% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

3) Opzione Integrativa D1

In caso di infortunio, liquidabile a termini di polizza, che determini un'invalidità permanente, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata come segue:

La Società non corrisponderà alcun indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore al 7 % con riferimento alla "tabella INAIL"

Qualora l'Invalidità Permanente risultasse superiore al 7% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Franchigia per "Spese Mediche da Infortunio" (Art. 19 c)

Si conviene che il rimborso delle spese mediche da infortunio verrà effettuato previa detrazione delle seguenti franchigie:

- o OPZIONE Obbligatoria A1) Franchigia di Euro 350,00 per evento con ricovero;
- o OPZIONE Integrativa B1) Franchigia di Euro 200,00 per evento
- o OPZIONE Integrativa C1) Franchigia di Euro 200,00 per evento con ricovero;
- o OPZIONE Integrativa C1) Franchigia di Euro 80,00 per evento senza ricovero;
- o OPZIONE Integrativa D1) Franchigia di Euro 300,00 per evento con o senza ricovero.

Franchigia "Diaria da Ricovero", "Diaria gesso post ricovero" e "Diaria gesso) (Art. 19 d)

Si conviene che la Società corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita (ove prevista dalla singola combinazione) a partire dal quarto giorno successivo al ricovero.

Art. 21 - PROVA

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

Art. 22- MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

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

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

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

Polizza n. 70142

Art. 23 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

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

Art. 24 - LIMITE DI INDENNIZZO PER SINGOLO EVENTO

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

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

Art. 25 - CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

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

Art. 26 - ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette ed esclusive causate dall'infortunio così come previsto all'art.17 - Criteri di Indennizzo.

IL CONTRAENTE



LA SOCIETÀ



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI**Art. 27 - ASSICURATI**

Con il termine "Assicurato" si intendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo: il CNS LIBERTAS, le sue articolazioni periferiche, le organizzazioni affiliate ecc. (così come previsto dallo Statuto). Per tesserati a titolo esemplificativo ma non limitativo si intendono: Gli Atleti, i Giocatori e/o Allenatori, gli iscritti e/o facenti parte dell'Associazione/ Sportiva nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti delle Associazioni Sportive affiliate, i Tecnici, gli Ufficiali di gara iscritti all'Albo Nazionale della Contraente e tutto il personale addetto come risultante dai documenti della Contraente.

Art. 28 – DELIMITAZIONE DELL' ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La Società, nel limite dei massimali previsti dalla combinazione prescelta, risponde delle somme che l'Assicurato, in regola con il pagamento della polizza, sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto colposo verificatosi durante la pratica delle attività sportive svolte a livello dilettantistico, siano esse di tipo:

- ludico-motorie / amatoriali;
- non agonistiche, seppure con modalità competitive;
- agonistiche (non per "Associati in attività sportiva di base ed amatoriale ed in attività sociali), nonché, durante lo svolgimento di tutte le attività "non sportive" previste dal Contraente per il raggiungimento delle proprie finalità statutarie, quali a titolo esemplificativo:
 - le attività ricreative,
 - le attività culturali,
 - le attività di formazione,
 - le attività turistiche e del tempo libero,
 - le attività di promozione sociale, di servizio e di protezione civile.

L'assicurazione opera a condizione che tutte le attività oggetto di copertura vengano svolte secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dai regolamenti, dai calendari o dagli accordi del CNS LIBERTAS, e/o dei suoi Centri Regionali, Provinciali, Comunali, Delegati di Città (ove previsti) e/o delle singole Associazioni affiliate al CNS LIBERTAS, purché definiti in data certa ed antecedente all'evento che ha generato la richiesta di risarcimento.

Relativamente alle attività / discipline sportive si precisa che si intendono compresi gli allenamenti, nonché le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara od allenamento ufficiale. L'assicurazione si intende altresì operante in occasione dell'espletamento delle attività proprie della qualifica di tecnico o dirigente rivestita nell'ambito dell'organizzazione sportiva del CNS LIBERTAS, dei Centri Regionali, Provinciali, Comunali e/o delle singole Associazioni affiliate.

Con riferimento agli allenamenti (compresi quelli svolti in forma individuale) si precisa che gli stessi, ai fini della validità della copertura, dovranno essere previsti, disposti e autorizzati nonché svolgersi sotto il controllo tecnico-organizzativo del CNS LIBERTAS, anche per il tramite dei suoi organismi periferici, e/o delle singole Associazioni affiliate.

In tal caso, ai fini dell'ammissione di una qualsiasi richiesta di risarcimento danni al beneficio assicurativo, la relativa denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa.

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

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

L'assicurazione comprende anche:

- o la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi alle attività cui si riferisce l'assicurazione ed affidati a terzi.
- o i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- o i danni relativi alla proprietà, manutenzione e/o installazione di cartelli pubblicitari, striscioni, insegne luminose o di qualsiasi altro materiale pubblicitario.

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

Art. 29 - NON SONO CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

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

Art. 30 – RESPONSABILITÀ CIVILE INCROCIATA

Resta convenuto e stabilito che CNS LIBERTAS, le sue Articolazioni Periferiche, nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi di LIBERTAS e le singole Associazioni Sportive Aderenti sono considerati terzi tra loro.

Si precisa inoltre che vengono considerati terzi anche le persone che risultano in rapporto di dipendenza, anche occasionale, con uno degli Assicurati.

Ferma l'operatività delle eventuali coperture stipulate dai singoli Assicurati verso i propri dipendenti (RCO, Infortuni, INAIL), la presente Polizza è valida ad integrazione e/o differenza e/o aggiunta alla predette coperture, solo nel caso di Responsabilità Civile Incrociata tra i vari Assicurati.

Art. 31 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso per iscritto alla Società entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

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

Art. 32 - ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- b) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- c) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a Terzi e/o la loro messa in circolazione ai sensi del DPR del 24.05.1988 n. 224;
- d) da furto e da incendio;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- f) da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- g) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- h) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

Polizza n. 70142

- i) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- j) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- k) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme della legge 24 dicembre 1969 n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con DPR n. 973 del 24 novembre 1970 e delle successive modifiche, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore.
- l) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- m) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi;
- n) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente od indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- o) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- p) derivanti da sciopero, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio;
- q) per responsabilità professionali dell'Assicurato;
- r) provocati da molestie e/o abusi sessuali o psico-fisici.

In deroga alle predette esclusioni, la garanzia assicurativa si intende comunque operante per:

- o la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute, ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 30% del massimale stesso;
- o i danni, al materiale, alle attrezzature ed alle strutture sportive concesse in uso alla Contraente, sempreché le cose danneggiate siano di proprietà di terzi. La presente estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale di polizza e fino alla concorrenza del 40% del massimale stesso.

Art. 33 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati o autorizzati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 34 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

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

Art. 35 - RESPONSABILITÀ TRA ASSICURATI - NOVERO DEI TERZI

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

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

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

Art. 36 - FRANCHIGIA

Le garanzie tutte della presente sezione (Responsabilità Civile) sono prestate con una franchigia minima fissa per ogni singolo sinistro (variabile a seconda dell'Opzione selezionata), con l'intesa che l'Assicurato non potrà, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farlo assicurare da altro Assicuratore.

OPZIONI Obbligatorie:

A1),A2) : Franchigia di € 1.500,00 per evento

A3) : Franchigia di € 1.000,00 per evento

OPZIONI Integrative:

B1) : Franchigia di € 500,00 per evento

B2) : Franchigia di € 1.000,00 per evento

C1) : Franchigia di € 500,00 per evento

D1) : Franchigia di € 500,00 per evento

IL CONTRAENTE



LA SOCIETÀ



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

Art. 37 - ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i tesserati al CNS LIBERTAS e, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Atleti, Giocatori e/o Allenatori, Iscritti e/o facenti parte dell'Associazione affiliata CNS LIBERTAS nonché Presidenti e Organi Dirigenti delle Associazioni affiliate, i Tecnici, gli Ufficiali di gara iscritti all'Albo Nazionale della Contraente, e tutto il personale addetto come risultante dai documenti della Contraente per i quali le sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare all'intermediario cui è assegnata la polizza, le generalità e l'opzione integrativa prescelta nonché abbiano provveduto al versamento del relativo premio previsto.

Art. 38 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

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

A) Medico on line

Il Servizio Medico della Centrale Operativa è a disposizione, secondo gli orari indicati nel modulo denuncia sinistri per rispondere ad ogni richiesta di consulenza medica e fornire ogni tipo d'informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

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

B) Trasporto in Autoambulanza in Italia

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

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

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

C) Emergenza medica in Italia

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

D) Segnalazione di un medico specialista all'estero

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

E) Monitoraggio del ricovero ospedaliero all'estero

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

F) Viaggio di un familiare all'estero

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

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

G) Rientro della salma dall'estero

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

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

H) Rientro del convalescente dall'estero

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

I) Prolungamento del soggiorno all'estero

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

J) Rientro anticipato dall'estero

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

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

K) Invio di medicinali urgenti all'estero

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

L) Interprete all'estero

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

M) Legale a disposizione all'estero

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

N) Anticipo spese di prima necessità all'estero

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

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

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

O) Anticipo cauzione penale all'estero

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

Tale somma dovrà essere rimborsata:

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

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

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

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

P) Trasmissione messaggi urgenti

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

Q) Spese di soccorso e di ricerca

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

Art. 39 - DELIMITAZIONI

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. Per qualsiasi richiesta di informazione l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Centrale Operativa,

restando inteso che il Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione. La Centrale Operativa non è responsabile per ritardi o impedimenti che possano insorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza, in caso di interventi dell'Autorità locali che vietino l'intervento ovvero dovuti a cause di forza maggiore.

Art. 40 - MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

In caso di necessità durante il viaggio/soggiorno, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa come indicato nel modulo denuncia sinistri, Indicando:

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

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

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

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

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

Obblighi dell'assicurato

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

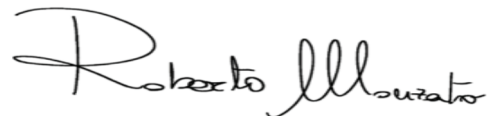
La Società ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere in qualunque momento ed in ogni caso eventuali eccezioni anche se abbia iniziato le pratiche per la rilevazione del danno, ovvero abbia effettuato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

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

IL CONTRAENTE



LA SOCIETÀ



NORME COMUNI**Art. 41 – ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione è valida mondo intero.

La Società non sarà comunque tenuta a prestare copertura né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse la Società a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali.

Art. 42 - DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI -COMUNICAZIONE DELLE PERSONE DA ASSICURARE IN CORSO D'ANNO E REGOLAZIONE PREMIO○ ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

Per l' ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA, la Società presta le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti dalle stesse, alternativamente per una sola delle seguenti opzioni:

- Opzione A1) "Associati in attività / Atleti Agonisti";
- Opzione A2) "Associati in attività sportiva di base ed amatoriale ed in attività Sociali";
- Opzione A3) "CNS LIBERTAS, le sue Articolazioni Periferiche, nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi del CNS LIBERTAS e delle singole Associazioni affiliate".

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

○ ASSICURAZIONI INTEGRATIVE

Relativamente alle

"ASSICURAZIONI INTEGRATIVE" la Società si impegna a prestare le garanzie assicurative previste dalle Opzioni Integrative a favore:

- dei Tesserati al CNS LIBERTAS di cui all'Opzione Obbligatoria - A1) ("Associati in attività / Atleti Agonisti");
- delle "Articolazioni Periferiche" affiliate al CNS LIBERTAS di cui all'opzione Obbligatoria – A2),

e per i quali lo stesso Contraente (CNS LIBERTAS) abbia preventivamente provveduto ad inoltrare alla Società, anche per il tramite del Broker, la richiesta di integrazione della copertura riportante per ciascun soggetto aderente, le generalità complete e l'opzione integrativa prescelta.

Le comunicazioni dovranno essere effettuate in modalità telematica con mezzi e procedure concordate tra le parti (Contraente e Società).

Le coperture assicurative per le singole inclusioni (nuove adesioni e rinnovi di polizze scadute), decorreranno quindi dalle ore 24:00 del giorno di richiesta di copertura ed avranno una durata massima di 365 giorni, cessando inderogabilmente nel medesimo giorno di scadenza del tesseramento in corso all'atto della sottoscrizione dell'"Opzione Integrativa".

Fermo quanto previsto al punto lett. F) delle Norme che regolano la convenzione, entro 60

Polizza n. 70142

gg. dal termine di ciascuna annualità assicurativa, il CNS LIBERTAS provvederà al pagamento dell'importo complessivo dovuto sulla base di apposita "Appendice di regolazione premio" emessa dalla Società e contenente l'elenco analitico dei soggetti assicurati, con indicazione per ciascuno dell'opzione integrativa prescelta e del corrispondente premio pro-capite.

Art. 43 - ASSICURAZIONE. PER CONTO ALTRUI

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

Art. 44 - EFFETTO, COPERTURA, REGOLAZIONE, DETERMINAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza.

Art. 45 - COMBINAZIONI DI GARANZIA – SOMME ASSICURATE CONDIZIONI DI PREMIO

Il singolo Assicurato è garantito nel limite della "Combinazione di Garanzia" indicata nella sezione "PRESTAZIONI ASSICURATE e prescelta dalla Contraente o dallo stesso Assicurato, per le polizze integrative, nei limiti dei Capitali e/o massimali previsti dalla relativa combinazione.

Art. 45 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato, a norma del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo Italiana Valutazione Rischi S.p.A. alla quale dovranno essere corrisposte provvigioni nella misura di almeno il 12% del premio imponibile, salvo quanto eventualmente previsto dagli accordi di collaborazione tra il broker e la Società aggiudicataria.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Italiana Valutazione Rischi S.p.A., e in particolare:

- Il Broker gestirà per conto del Contraente il contratto sottoscritto, fintanto che tale incarico resti in vigore.
- È fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Compagnia l'eventuale revoca dell'incarico al Broker, nonché ogni variazione del rapporto che possa essere di interesse della Compagnia.
- La Compagnia darà preventiva comunicazione al Broker affinché, questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente.
- Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso, in caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione all'Impresa stessa.
- La Compagnia, entro e non oltre 30 giorni, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere al Broker, il quale curerà che il Cliente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi. Il Broker è responsabile dell'autenticità delle firme apposte sui documenti contrattuali.
- Le polizze e le appendici emesse dalla Compagnia ed inviate al Broker, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa.

Polizza n. 70142

- Il Broker provvederà a versare alla Compagnia aggiudicataria del servizio assicurativo i premi pagatigli dal Contraente entro il 10° giorno del mese successivo alla data di pagamento ed al netto delle provvigioni spettantegli.
- Nel caso di contratti ripartiti fra più Compagnie il Broker gestirà, nello stesso modo sopra precisato, i rapporti con le Compagnie coassicuratrici.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Compagnia di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato) con indicazione della tipologia dello stesso.
- La Compagnia e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker.

La Compagnia comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

La presente polizza, redatta in tre esemplari, è da valere ad un solo effetto.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Le presenti condizioni particolari si intendono automaticamente richiamate valide ed operanti, qualora sia stata prescelta una delle combinazioni Integrative cui la stessa si riferisce e si intendono operative ad integrazione e modifica delle condizioni tutte di assicurazioni.

a) Integrativa Tecnici LIBERTAS

L'Opzione integrativa B1) si intende estesa anche ai tesserati aventi la qualifica di Tecnico LIBERTAS. A parziale deroga di quanto stabilito in polizza, le garanzie tutte sono operanti anche durante la partecipazione a gare anche non organizzate dalla "LIBERTAS" o alle quali l'Assicurato prenda parte senza l'autorizzazione di "LIBERTAS".

b) Climbing

Con riferimento a tutti gli "Associati / Atleti Agonisti" che praticano "l'Alpinismo con scalata di rocce" e/o "l'Arrampicata sportiva" (sia indoor che outdoor) si precisa quanto segue:

- Per "Arrampicata sportiva" deve intendersi l'arrampicata naturale (cioè senza l'ausilio di mezzi artificiali utilizzati per la progressione) a scopo agonistico, amatoriale e di educazione motoria, svolta sia su pareti naturali o artificiali lungo itinerari controllati dalla base, sia su blocchi opportunamente attrezzati.
- Ai fini della presente copertura l'attività può svolgersi sia in spazi all'aperto e sia in spazi coperti o al chiuso.
- Tutte le forme di arrampicata oltre il primo tiro di corda, comunque definite e praticate, anche se svolte su itinerari attrezzati con i criteri dell'arrampicata sportiva (cioè preventivamente protetti), sono escluse dalla presente assicurazione e sono parimenti esclusi quegli itinerari, anche mono-tiri attrezzati che richiedono un approccio ed una esperienza tecnico-alpinistica.
- Le garanzie previste dalla presente "Opzione" operano senza alcuna limitazione con riguardo al grado di difficoltà delle arrampicate o delle scalfate, tuttavia per le scalate e/o arrampicate in montagna che presentino un grado di difficoltà superiore al terzo della Scala U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) o all'equivalente grado di difficoltà previsto dalla Scala Francese, l'operatività dell'assicurazione è subordinata alla presenza di un accompagnatore o guida abilitata (munita di specifica patente).

c) Immersioni

Con riferimento a tutti gli "Associati / Atleti agonisti" che praticano attività subacquea con l'ausilio

Polizza n. 70142

di autorespiratore ad aria (ARA), si precisa quanto segue:

- Per "ARA" deve intendersi l'insieme di strumentazioni utilizzate per l'immersione subacquea, insieme costituito da bombola, (caricata con aria compressa che costituisce la riserva d'aria del subacqueo) ed erogatore (che consente di respirare l'aria dalla bombola immersi nell'acqua per molto tempo, fino a ragguardevoli profondità senza sforzo alcuno ed in condizioni fisiologiche pressoché normali).
- La garanzia si intende valida ed operante per le sole immersioni cosiddette "sportive" (o "ricreative"), vale a dire per quelle immersioni subacquee in cui l'attrezzatura viene utilizzata con scopi ricreativi ed in cui non è necessario effettuare delle soste obbligatorie di decompressione. Sono escluse, salvo apposita deroga rilasciata per iscritto dalla Società, le immersioni effettuate con l'ausilio di autorespiratore ad aria che eccedano il limite di profondità di 40 m (quaranta metri) e quelle che, pur effettuate entro il limite dei 40 m, richiedano soste obbligatorie di decompressione in conseguenza del tempo di permanenza.

d) Sport Equestri

L'assicurazione si intende prestata per le coperture di cui alla Sezione Infortuni, Responsabilità Civile e Assistenza esclusivamente per i Tesserati al CNS LIBERTAS per la pratica degli SPORT EQUESTRI, fino alla concorrenza dei massimali e/o capitali previsti dalle condizioni di polizza all'atto dell'Adesione.

Danni arrecati dai cavalli: A modifica ed integrazione dalle condizioni di polizza, relativamente a tutte le attività equestri, si conviene quanto segue:

La garanzia di responsabilità civile verso terzi è prestata a favore dell'Assicurato nella qualità di proprietario ed esercente un cavallo durante la pratica di tutte le specialità equestri, sia in gara che in allenamento con cavalli di proprietà degli Affiliati alla CNS LIBERTAS, alle Società Affiliate e Aggregate CNS LIBERTAS ovvero di proprietà di terzi. Qualora il cavallo utilizzato dall'Assicurato fosse di proprietà dello stesso la garanzia di responsabilità civile verso terzi si intende estesa ai rischi derivanti al cavaliere, alla CNS LIBERTAS, ai suoi Organi centrali e periferici ed alle Società Affiliate ed Aggregate nella qualità di organizzatrici e/o esercenti dell'attività svolta sia in gara che in allenamento dai cavalli.

La garanzia è operante durante:

- gli allenamenti, i concorsi e le manifestazioni sportive;
- i trasferimenti dei cavalli effettuati con mezzi idonei al trasporto e nel rispetto delle norme comuni e sportive.

La garanzia si intende estesa anche ai danni che i cavalli possano arrecare ai soggetti incaricati di provvedere alle cure degli stessi i quali assumono così lo status di terzi. Non sono viceversa considerati terzi i cavalieri che montano i cavalli.

e) Ciclismo / Cicloturismo

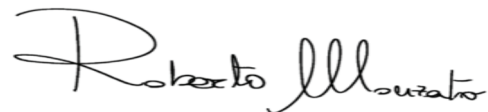
L'assicurazione si intende prestata per le coperture di cui alla Sezione Infortuni, Responsabilità Civile e Assistenza esclusivamente per i Tesserati al CNS LIBERTAS per la pratica del ciclismo nei limiti e secondo le modalità previste dalle condizioni di polizza all'atto dell'Adesione.

Polizza n. 70142

Luogo ___/___/___

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ



Agli effetti degli Artt.1341e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare specificamente agli Articoli

seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 2 - Altre assicurazioni;

Art. 4 - Variazioni del rischio;

Art. 9 - Foro competente;

Art. 25 - Controversie;

Art. 45 - Clausola Broker.

IL CONTRAENTE



Dichiaro che mi è stata consegnata prima d'ora la Nota Informativa di cui all'Art.185 del D.LGS. N. 209 del 07/09/2005 comprensivo di condizioni generali e particolari di polizza, di averne preso attenta visione e di averne compiutamente compreso il contenuto.

IL CONTRAENTE



Preso atto dell'informativa resa ai sensi della Legge 196/2003 la Contraente si impegna ad ottenere il consenso dell'interessato (Assicurato e/o Beneficiario e/o Terzi danneggiati) al trattamento da parte della Compagnia dei suoi loro dati eventualmente forniti in relazione all'esecuzione degli obblighi della presente.

IL CONTRAENTE



APPENDICE N. : A 2021
POLIZZE N. : 70142
CONTRAENTE : CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS
COD FISC/P. IVA : 80238070587
DECORRENZA : 31/12//2020

Con la presente appendice confermiamo la proroga del contratto per un ulteriore periodo di 24 mesi, alle medesime condizioni economiche e normative, come disciplinato alla lettera C delle norme che regolano la Convenzione. La copertura assicurativa, pertanto, si intende rinnovata dalle ore 24:00 del 31/12/2020 alle ore 24:00 del 31/12/2022.

Fermo il resto.

Emessa in Roma, addì 16 Dicembre 2020

POSTE ASSICURA S.p.A.

Andrea Pezzi
Rappresentante Legale
di Poste Assicura S.p.A.
in virtù di Procura Speciale



IL CONTRAENTE



Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Gruppo **Posteitaliane**

