

SINTESI POLIZZE ASSICURATIVE

Le due convenzioni assicurative relative al ramo infortuni (polizza n° 2043312043) ed al ramo RCT (polizza n° 2043322043), stipulate tra C.S.I e Società Cattolica Assicurazioni **per i tesserati ordinari del CSI** (atleti e non atleti) e **per le società o associazioni sportive dilettantistiche affiliate** ed in vigore per l'anno associativo 2012/2013, in sintesi prevedono le seguenti coperture:

Polizza infortuni:

Oggetto della garanzia

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni, a termini di polizza - ossia un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, l'invalidità permanente, una diaria da ricovero e rimborso spese mediche - subiti dall'ASSICURATO (ossia la persona tesserata CSI per la quale è prestata la garanzia):

- a) durante la pratica di tutti gli sport promossi dal CENTRO SPORTIVO ITALIANO e relativi allenamenti e prove, anche se effettuati a titolo di preparazione personale;
- b) durante la partecipazione alle attività associative, ricreative, sportive ricreative formative turistiche e culturali in genere organizzate e/o promosse dall'associazione.

Le garanzie previste in polizza si intendono operanti e valide per tutte le manifestazioni sportive e gare a cui i tesserati CSI intendano partecipare, comprese quelle organizzate da altri enti in collaborazione e/o in accordo con CSI contemplate nei calendari sportivi del CSI.

L'assicurazione è estesa ai viaggi ed ai trasferimenti effettuati a piedi o con i normali mezzi di trasporto pubblici o da noleggio (esclusi aerei) e decorre da quando il tesserato lascia la sua residenza abituale e cessa al momento in cui vi rientra.

Per gli arbitri, i giudici di gara e gli ausiliari sportivi, il viaggio per l'espletamento degli incarichi loro affidati può essere effettuato anche con i normali mezzi di trasporto privati (esclusi aerei).

Decorrenza della copertura assicurativa

La copertura assicurativa decorre dal giorno successivo a quello del tesseramento.

Voci relative al risarcimento e massimali

Le voci relative al risarcimento a seguito di infortunio riguardano esclusivamente:

- la morte € 61.975,00
- l'invalidità permanente con la franchigia assoluta dell'8% e fino ad un importo massimo di € 51.646,00 (è esclusa l'inabilità o l'invalidità temporanea) ; nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale, non viene dedotta alcuna franchigia;
- le spese mediche con franchigia di € 350,00 fino ad un massimo di E.2.582,00
- la diaria da ricovero € 25,82 al giorno con esclusione dei primi due giorni e per un massimo di 60 giorni (è esclusa la diaria da gesso).

Si precisa che il limite di età è elevato a 90 anni con l'intesa che per le persone di età superiore a 70 anni e fino a 75 anni gli indennizzi vengono ridotti di 1/3; per le persone di età superiore a 75 e fino a 90 anni gli indennizzi vengono ridotti di 2/3.

Franchigia spese mediche

Si precisa che le spese mediche sostenute a seguito di infortunio saranno rimborsate indipendentemente dalla invalidità permanente, ma con una franchigia di Euro 350,00 sulle spese mediche effettivamente sostenute.

Per ogni infortunio indennizzabile a termini di polizza la compagnia assicurativa rimborsa le spese entro il massimale menzionato, per:

- accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici);
- le cure, i medicinali, i trattamenti fisioterapici e rieducativi sono tutti risarcibili solo se prescritti da medici specialistici (medico specialista ortopedico) in forza presso ASL e Ospedali (o comunque presso struttura pubblica); in particolare le spese relative alla fisioterapia saranno rimborsate solo se rese necessarie da intervento chirurgico o da lesioni ossee a seguito di infortunio;
- le cure termali: sono escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera;
- non è indennizzabile l'invalidità temporanea e l'ingessatura;
- gli onorari dei medici nonché in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- l'uso della sala operatoria e il materiale di intervento;
- le rette di degenza in ospedali e clinica;
- i ticket sanitari in genere;
- il trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza.

Si precisa che le spese mediche odontoiatriche vengono rimborsate con un massimale di euro 1.000,00 con applicazione della franchigia di euro 350,00.

E' invece escluso il rimborso delle spese per acquisto o noleggio di apparecchi ortopedici, protesi di qualsiasi genere (salvo che siano applicate durante l'eventuale intervento chirurgico) e di carrozzelle ortopediche.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la garanzia vale per le eventuali spese o eccedenze di spesa rimaste a suo carico.

La compagnia effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi in originale.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Si precisa che la franchigia di Euro 350,00 sulle spese mediche effettivamente sostenute nonché la franchigia dell'8% sull'Invalidità Permanente, sono condizioni in vigore a far data dal 12/7/2012.

Estensione territoriale

La polizza vale in tutto il mondo.

Polizza Responsabilità Civile verso Terzi

Oggetto

L'assicurazione è estesa ai danni provocati a terzi da tutti i tesserati al Centro Sportivo Italiano (atleti e non atleti e tesserati Free Sport).

La garanzia vale per i danni causati a non tesserati al CSI che partecipano alle attività organizzate dal CSI, anche tramite le sue strutture periferiche, oppure da quest'ultimo insieme ad altri Enti e Federazioni.

La copertura è valida altresì per le società o associazioni sportive affiliate in qualità di organizzatrici di attività CSI.

La garanzia opera per la responsabilità civile da cui derivino danni provocati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose provocati da:

- a) attività sportiva, ricreativa, formativa e associativa in genere (compresi i relativi allenamenti e l'organizzazione e gestione di manifestazioni e iniziative sportive, ricreative, culturali e turistiche) nonché l'organizzazione e gestione di centri di ricreazione, riunioni, corsi in genere, campi scuola e simili, il tutto compresi i relativi trasferimenti;
- b) proprietà e/o gestione di attrezzature, impianti sportivi e materiale necessario per lo svolgimento dell'attività sportiva e associativa in genere, esclusi: tribune, stadi arene, ippodromi, cinodromi, velodromi e sferisteri;
- c) proprietà e conduzione dei locali ove hanno sede le varie strutture associative indicate in premessa, nonché esercizio di distributori di bevande, bar e sale giochi ad esse annessi, purchè aperti ai soli soci tesserati CSI.

La garanzia si intende operante e valida per tutte le manifestazioni sportive e gare, a cui i tesserati CSI intendano partecipare, comprese quelle organizzate da altri enti in collaborazione e/o in accordo con CSI contemplate nei calendari sportivi CSI.

La garanzia è altresì estesa al rischio derivante dalla partecipazione a manifestazioni internazionali svolgentesi in Europa e promosse e/o organizzate dal CSI.

E' considerato ASSICURATO la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con la polizza.

Estensione di terzi

Sono considerati terzi tra di loro i tesserati CSI ed i collaboratori in genere anche se non tesserati CSI, limitatamente alle lesioni a persone e per esborsi eccedenti la garanzia infortuni nei confronti sia delle strutture sopra indicate sia dei relativi dirigenti, istruttori e giudici di gara, anche per loro responsabilità personale.

Non sono considerati terzi tra di loro i coniugi, i genitori, i figli degli assicurati nonché qualsiasi altro parente o affine con essi convivente ad eccezione di quei casi riguardanti il danno alla persona in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento di una manifestazione o di un allenamento sportivo ai quali partecipano contemporaneamente danneggiante o danneggiato.

Principali esclusioni

L'assicurazione non vale per i danni:

- danni da furto;
- da circolazione di mezzi di locomozione a motore nonché da altri mezzi di locomozione;
- da proprietà di fabbricati fatta eccezione di quanto indicato sopra sub OGGETTO;
- danni a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno se tali danni derivino da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive;
- provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'assicurato o da questi detenute;
- alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- da gestione di spacci, mense, ristorante, alberghi, case per ferie ed altri esercizi commerciali;
- alle cose avute in consegna e custodia ed alle attrezzature ed impianti sportivi e non sportivi utilizzati per lo svolgimento dell'attività.

Free sport e Flexi

La copertura assicurativa con il tesseramento Free Sport è valida per le ipotesi di responsabilità civile verso terzi secondo le condizioni, i massimali ed i termini previsti nella polizza di responsabilità civile verso terzi.

Massimale RCT

Il massimale della RCT è pari ad € 1.549.000,00.

Franchigia RCT

E' prevista una franchigia **fissa assoluta di Euro 1000,00** con l'esclusione solo delle tessere Free Sport.

Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengano in Europa, a San Marino, Città del Vaticano, Norvegia, Islanda, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Ungheria, Andorra, Principato di Monaco, Liechtenstein.

NOTA COMUNE AD ENTRAMBE LE POLIZZE

Denuncia di infortunio o di RCT

Come

La denuncia di infortunio (o di RCT) redatta sull'apposito modulo (vedi modulistica per denuncia di infortunio o RCT) dovrà essere inviata a mezzo raccomandata direttamente dall'infortunato (o dal danneggiante-assicurato in caso di RCT) **entro 45 giorni** dall'evento o dal momento in cui l'assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità.

A chi

la **denuncia di infortunio o di RCT** a *Società Cattolica Assicurazioni-Agenzia Generale di Roma - Piazza di Spagna, Via della Vite n.5 00187 Roma (tel. 06/6792501; fax 06/69799763; e-mail: **romapiazzadispanna@cattolica.it**).*

Allegati necessari

Alla denuncia deve essere allegata:

- la **fotocopia della tessera CSI**
- proprio **recapito telefonico**
- **coordinate bancarie**
- **tutta la documentazione in originale** (sanitaria attestante i danni, e fiscale attestante le spese mediche effettivamente sostenute o la richiesta di risarcimento danni da parte del terzo).

Dalla cessazione delle cure mediche l'assicurato dovrà presentare alla compagnia il **certificato di avvenuta guarigione** -il cui costo è a carico dell'infortunato - ove dovrà essere indicata - se ve ne fosse - la presenza di postumi di invalidità permanente; la compagnia se del caso provvederà a sottoporre l'Assicurato a accertamento medico fiduciario al fine di stabilire definitivamente l'esistenza e l'entità dell'Invalidità permanente oggetto di indennizzo.

Inoltre la compagnia si riserva il diritto di effettuare direttamente o tramite Ispettori o Funzionari all'uopo delegati, ogni indagine od accertamento che ritenga di dover disporre.

Per l'apertura dei sinistri è sufficiente inoltrare la denuncia unitamente alla fotocopia della tessera CSI: tutti i documenti, sopra menzionati, attestanti i danni, andranno inviati tutti insieme con il certificato di avvenuta guarigione al termine delle cure. Ovviamente prima che scada l'anno dalla data del sinistro, sarà cura del danneggiato interrompere la prescrizione.

Una volta istruita tutta la pratica e chiusa con il certificato di avvenuta guarigione, reperito il numero del sinistro presso l'Agenzia, sarà possibile successivamente contattare il **Centro di Liquidazione (CDL) di Roma (tel. 06/44740511)** - che risponde al pubblico il lunedì ed il mercoledì dalle ore 14,30 alle ore 16,30 - il quale potrà comunicare il nominativo del liquidatore incaricato.

In ogni caso, per ogni informazione si può contattare l'Agenzia o tramite email csi@cattolica.it o al numero 06/6792501.

Prescrizione

Il **diritto al risarcimento del danno si prescrive in un anno**: qualora entro tale termine una pratica non venisse liquidata con la proposta di risarcimento o le cure dell'infortunato non siano ancora terminate, l'interessato deve tenerla in vita inviando direttamente alla compagnia assicuratrice una raccomandata per l'interruzione dei termini di prescrizione.

L'assicurato deve informare la compagnia, a mezzo raccomandata ar, nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre un anno dalla ricezione, di ogni e qualsiasi eventuale richiesta di risarcimento avanzata da terzi (lettera o atto giudiziario), pena la prescrizione del diritto alla copertura.