

POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 - 2013

POLIZZA CONVENZIONE 2011 2013

SPORT - LIBERTAS

Intermediario: Benacquista Assicurazioni S.n.c. (Codice:) <b>720</b>	Ramo <b>Infortuni - Assistenza Responsabilità Civile</b>	Polizza n° IAH0002881 Sostituisce/Polizza n° IAH0001628
Contraente/Assicurato: <b>C.N.S. CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS</b>		
Indirizzo: <b>Via PO 22 - 00198 Roma</b>		
C.F. / P.IVA: <b>04030581005</b>		
<b>Durata dell'Assicurazione</b>	<b>Effetto Ore 24.00</b>	<b>Scadenza Ore 24.00</b>
Anni: 2 Mesi: 0 Giorni: 0	del 31.12.2010	del 31.12.2012
<b>Scadenza Successiva: 30/04/2011</b>		<b>Rischio Comune: //</b>
Definisce Copertura Provvisoria Del	<b>Frazionamento: Quadrimestrale</b>	
<b>SOMME ASSICURATE: Vedere Norme che regolano la Convenzione</b>		

L'assicurazione viene prestata in base alle Condizioni Generali di Assicurazione di cui all'allegato che forma parte integrante della polizza suddetta.

Emessa a Milano il 26/11/2010 in 3 originali ad un solo effetto.

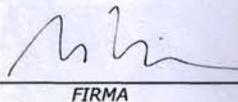
IL CONTRAENTE



FIRMA

CHARTIS Europe S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia

FIRMA



**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 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 - AGGRAVAMENTO 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.

**Art. 5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

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. 6 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO**

Durante l'annualità assicurativa la Società si impegna a non recedere dall'assicurazione in caso di sinistro.

**Art. 7 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE**

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata spedita almeno 90 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest' ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

**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 l'Associazione/Federazione sportiva Contraente.

**Art. 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

**Art. 11 - ASSICURATI**

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

Le coperture assicurative di cui alla presente sezione, si estendono 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 ricovero.

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

I sinistri vengono gestiti dalla Società, quindi la disponibilità alle eventuali visite mediche della Compagnia deve essere interpretata in tal senso.

**Art. 12 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

È considerato "infortunio" ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

Sono esclusi gli stiramenti e sforzi.

**La copertura assicurativa si intende estesa anche a:**

- 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. 13 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE**

La Società presta l'assicurazione, nel limite dei capitali previsti dalla combinazione prescelta, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano durante la pratica della disciplina Sportiva a carattere dilettantistico indicata in polizza esclusivamente se organizzate dalla Libertas e dai suoi livelli territoriali provinciali/regionali/ e nazionali nonché dalle Società e associazioni affiliate alla Libertas o alle quali la Libertas abbia ufficialmente o formalmente aderito.

L'assicurazione è anche operativa per gli infortuni che gli Assicurati subiscano durante:

- le attività, manifestazioni, gare, riunioni, stage ed iniziative organizzate dalla Libertas od alle quali la stessa partecipi.
- gli allenamenti collettivi anche esterni alle strutture, purché sotto il controllo Tecnico ed Organizzativo del CNS Libertas.
- i trasferimenti collettivi interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività previste dal presente articolo effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine delle attività; gare, ritiri, visite a centri sportivi in genere. **È escluso il viaggio normale ed abituale dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di ritrovo per l'effettuazione del trasferimento collettivo e viceversa (rischio in itinere).**

Ai fini dell'operatività delle coperture è necessario che gli allenamenti autorizzati dalla "Libertas" si svolgano alla presenza di un dirigente qualificato o di un tecnico.

In caso di sinistro durante gli allenamenti, deve essere presentata documentazione probatoria che attesti tali circostanze (autorizzazione scritta della "Libertas" ad effettuare gli allenamenti, incarico scritto al dirigente qualificato o al tecnico di seguire gli allenamenti, dichiarazione scritta del dirigente o del tecnico incaricato sulle modalità dell'infortunio).

Le garanzie non sono valide durante gli allenamenti individuali o non autorizzati.

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013****Estensione Attività Individuali.**

A parziale deroga di quanto disposto dal presente articolo, limitatamente alle Opzioni "Facoltative" le garanzie tutte della Sezione infortuni, sono valide anche durante gli allenamenti individuali o all'esterno delle strutture della "Libertas".



## POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013

### **Art. 14 - ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti:

- a) dallo svolgimento di attività sportive 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 dal 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 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) 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. 15 - 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.

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 85 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla scadenza naturale dello stesso). Per le persone di età compresa tra i 75 e 85 anni è stabilito per la garanzia Invalidità Permanente non si fa luogo a risarcimento quando questa sia di grado inferiore o pari al 15% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, il risarcimento viene corrisposto solo per la parte eccedente.

### **Art. 16 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI RELATIVI**

La denuncia di ogni infortunio, a pena di decadenza, deve essere fatta alla Società o all'Intermediario, a cui la polizza è assegnata entro 30 giorni dall'infortunio. La denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso.

Qualora, nel luogo di accadimento del sinistro o nelle vicinanze, 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, purché detta certificazione – che non verrà ammessa per nessuna ragione al risarcimento da parte dello stesso contratto assicurativo – venga redatta entro 24 ore consecutive all'accadimento del sinistro denunciato, ed inoltrata via fax o raccomandata alla Società assicuratrice o all'Intermediario, a cui la polizza è assegnata entro il tempo limite di 3 giorni dalla data dell'infortunio.

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 entro 72 ore per telegramma.

### **Art. 17 - 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.

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013**

**Art. 18 - GARANZIE DI POLIZZA**

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 ed 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 calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo la tabella di cui all'Allegato uno del DPR 30 giugno 1965, n° 1124 T.U. e successive modificazioni intervenute alla data della stipulazione del presente contratto, con l'intesa che la liquidazione verrà fatta senza applicazione della franchigia prevista dal Decreto stesso e in contanti anziché sotto forma di rendita.

Per gli assicurati mancini le percentuali di Invalidità per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà, e per quella di una falange di qualsiasi altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali suindicate sono diminuite, tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

c) **Spese mediche da infortunio sostenute durante il ricovero in istituti pubblici o privati** - La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma pattuita 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 alla Società o all'Intermediario a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.

## POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013

d) **Spese Mediche da infortunio sostenute, anche in assenza di ricovero** - 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, compreso 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 assicurativo.

e) **Diaria per ricovero conseguente ad infortunio** - La Società rimborsa all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita, per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 90 giorni per sinistro, 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 dalla 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.

f) **Diaria per gessatura post ricovero** - Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione fratturativa radiologicamente accertata in conseguenza della quale è stato necessario un ricovero ospedaliero e l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere presso le Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà la diaria da gesso, prestata solo come "post ricovero" giornaliera pattuita per ciascuno dei giorni, fino ad un massimo di trenta dalla data del sinistro.

In ogni caso la Diaria Giornaliera non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili.

Tale garanzia non è cumulabile con quella relativa alla «Diaria per ricovero conseguente ad infortunio».

g) **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 trenta 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.

In ogni caso la Diaria Giornaliera non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili.

Tale garanzia non è cumulabile con quella relativa alla «Diaria per ricovero conseguente ad infortunio» e non verrà corrisposta nel caso in cui un secondo evento si ripeta sulla stessa parte di corpo già in precedenza colpita.

## POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013

### Art. 19 - FRANCHIGIE

#### □ **Franchigia assoluta per "Invalidità Permanente" (Art. 18 b)**

Resta tuttavia convenuto che:

- 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 5% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 5% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente;
  - In caso di invalidità permanente di grado superiore al 20% (15% sulle Opzioni Facoltative), la franchigia di cui sopra si intende annullata.
- Per le persone di età superiore a 75 anni e per gli Associati portatori di Handicap è stabilito che non si fa luogo a risarcimento per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 10% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 10% della totale, il risarcimento viene corrisposto solo per la parte eccedente.
- Per gli Assicurati della categoria "Associati in attività di promozione sportiva di base ed amatoriale" è stabilito che non si fa luogo a risarcimento per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 15% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, il risarcimento viene corrisposto solo per la parte eccedente.

#### □ **Franchigia per "Spese Mediche da Infortunio" (con ricovero (Art. 18 c) e senza ricovero (Art 18 d)**

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

**OPZIONE 1 – Obbligatoria: Franchigia di Euro 250,00 per evento;**

**OPZIONE 2 – Facoltativa: Franchigia di Euro 150,00 per evento.**

Dette franchigie sono elevate ad Euro 350,00 per gli infortuni che dovessero colpire gli Assicurati di età superiore a 75 Anni indipendentemente dall'opzione di assicurazione.

#### □ **Franchigia "Diaria da Ricovero" (Art. 18 e)**

Si conviene che la Società corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita a partire dal quarto giorno successivo al ricovero.

### Art. 20 - 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. 21 - 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, tickets, 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 valuta italiana o 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.

### Art. 22 - 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. 23 - MASSIMALE CATASTROFALE

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

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, salvo per quanto disposto nella presente clausola.

### Art. 24 - 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.

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013**

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. 25 - 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.



**NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE**

**Art. 26 - ASSICURATI**

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

**Art. 27 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

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 e/o accidentale verificatosi durante la pratica della disciplina Sportiva a carattere dilettantistico indicata in polizza esclusivamente se organizzate dalla Libertas e dai suoi livelli territoriali provinciali/regionali/ e nazionali nonché dalle Società e associazioni affiliate alla Libertas o alle quali la Libertas abbia ufficialmente o formalmente aderito.

L'assicurazione è anche operativa per i sinistri che si verificano durante:

- le attività, manifestazioni, gare, riunioni, stage ed iniziative organizzate dalla Libertas od alle quali la stessa partecipi.
- gli allenamenti collettivi anche esterni alle strutture, purché sotto il controllo Tecnico ed Organizzativo del CNSLibertas.

Ai fini dell'operatività delle coperture è necessario che gli allenamenti autorizzati dalla "Libertas" si svolgano alla presenza di un dirigente qualificato o di un tecnico.

In caso di sinistro durante gli allenamenti, deve essere presentata documentazione probatoria che attesti tali circostanze (autorizzazione scritta della "Libertas" ad effettuare gli allenamenti, incarico scritto al dirigente qualificato o al tecnico di seguire gli allenamenti, dichiarazione scritta del dirigente o del tecnico incaricato sulle modalità dell'infortunio)

Le garanzie non sono valide durante le attività individuali o non autorizzate nonché per i sinistri in itinere o durante trasferimenti/viaggi individuali e/o collettivi.

**Estensione Attività Individuali.**

Limitatamente alle Opzioni "**Facoltative**" le garanzie tutte della Sezione Responsabilità Civile, sono valide anche durante gli allenamenti individuali o all'esterno delle strutture della Libertas.

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

- a) esercente una Associazione/Federazione sportiva Dilettantistica;
- b) organizzatore 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:

- 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.
- 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.
- 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.
- i danni relativi alla proprietà, manutenzione e/o installazione di cartelli pubblicitari, striscioni, insegne luminose o di qualsiasi altro materiale pubblicitario.
- 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 20% del massimale stesso, previa applicazione di una franchigia fissa di Euro 1.000,00 (mille) per ogni singolo sinistro con l'intesa che l'Assicurato non potrà, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farlo assicurare da altro Assicuratore.

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. 28 - NON SONO CONSIDERATI TERZI**

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013**

- 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 o di servizio;
- c) Le Associazioni/Federazioni Contraenti.

**Art. 29 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso alla Società o all'Intermediario, cui la polizza è assegnata, 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. 30 - ESCLUSIONI****Sono esclusi i danni:**

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà od in uso all'Assicurato;
- b) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- c) 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;
- d) 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;
- e) da furto;
- f) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- g) da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- h) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- i) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- j) 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;
- k) 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;
- l) 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.
- m) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- n) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi;
- o) 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;
- p) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- q) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio;
- r) per responsabilità professionali dell'Assicurato.

**Art. 31 - 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 e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

**Art. 32 - 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. 33 - 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.

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013**

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

**Art. 34 - FRANCHIGIA**

Le garanzie tutte della presente polizza, sono prestate con una franchigia minima fissa di Euro 350,00 (trecentocinquanta) per ogni singolo sinistro con l'intesa che l'Assicurato non potrà, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farlo assicurare da altro Assicuratore.

Restano fermi gli altri scoperti e franchigie previsti dalle "Condizioni" tutte di polizza. Qualora coesistano più scoperti e/o franchigie le stesse verranno sommate alla presente.

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA****Art. 35 - ASSICURATI**

Con il termine "Assicurato" si intendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Atleti, Giocatori e/o Allenatori, Iscritti e/o facenti parte dell'Associazione/Federazione sportiva dilettantistica CNS LIBERTAS nonché Presidenti e Organi Dirigenti delle Associazioni/Federazioni Sportive Contraenti, 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 facoltativa prescelta nonché abbiano provveduto al versamento del relativo premio previsto.

**Art. 36 - 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 24 ore su 24**

Il Servizio Medico della Centrale Operativa è a disposizione, 24 ore su 24, 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 inviando direttamente l'autoambulanza. 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, 24 ore su 24, 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 familiari 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.

26 di 37



Chartis Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Della Chiesa, 2 - 20123 Milano

Tel.: 023690.1, Fax: 023690.222, www.chartisinsurance.com - Registro Imprese Milano n. 148083/2000 - REA Milano n. 1332602 - C.F. 08607540583 - P. I. 13126280158

Sede Secondaria della Chartis Europe S.A. - Tour Chartis - Paris La Défense - 34 Place des Corolles - 92400 Courbevoie - France - Capitale Sociale Euro 45 024 550

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013**

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.



## POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013

### 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.

### L) 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.

### M) 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.

### N) 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.

### O) 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.

### P) Anticipo spese di prima necessità all'estero

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste 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.

### Q) 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.

In ogni caso, la somma dovrà essere rimborsata entro 3 mesi dalla messa a disposizione

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.

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013****R) 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.

**S) 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. 37 - 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. 38 - MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA**

In caso di necessità durante il viaggio/soggiorno, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24, 365 giorni l'anno ai numeri:

**Linea Verde dedicata dall'Italia: 800.012246**

**Linea nera dall'estero: +39. 039.6554.6020**

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.

**NORME COMUNI**

**Art. 39 - ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione è valida mondo intero.

**Art. 40 - DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI - COMUNICAZIONE DELLE PERSONE DA ASSICURARE IN CORSO D'ANNO E REGOLAZIONE PREMIO**

Relativamente alla "OPZIONE 1 – Obbligatorie, la Società presta le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti dalle stesse, alternativamente per una sola delle seguenti opzioni:

- o Opzione 1 A) "Associati in attività"
- o Opzione 1 B) "Associati in attività di promozione sportiva di base ed amatoriale"
- o Opzione 1 C) "Tecnici Libertas"

a favore degli iscritti al CNS Libertas e per i quali le singole sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare preventivamente domanda di tesseramento.

Le garanzie tutte di polizza decorrono dalle ore 24,00 del giorno di tesseramento (comunque non prima del 01.gennaio di ogni anno) e scadono improrogabilmente il 31.12 di ogni anno.

Per le OPZIONI 1 – Obbligatorie, 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.

Relativamente alle "OPZIONI 2 – Facoltative", la Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti dalle stesse, a favore degli "Associati in attività" al CNS Libertas e per i quali le sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare all'intermediario cui è assegnata la polizza, le generalità e l'opzione facoltativa prescelta nonché abbiano provveduto al versamento del relativo premio previsto.

La copertura assicurativa per le singole inclusioni facoltative (nuove adesioni e rinnovi di polizze scadute), ha durata di 365 giorni dalla data di attivazione indicata nella richiesta di copertura sempreché le sedi periferiche richiedenti abbiano provveduto a versare il premio entro il giorno 30 del mese di richiesta di assicurazione o in alternativa con le modalità convenute per iscritto con l'Agenzia.

Le richieste di copertura possono essere effettuate a mezzo Fax, E Mail o Internet (principalmente tramite il sito [www.safesport.it](http://www.safesport.it) o [www.libertasnazionale.it](http://www.libertasnazionale.it)).

Tali coperture decorreranno per gli Assicurati, dalle ore 24,00 del giorno di invio del Fax o della E Mail di richiesta di copertura (comunque non prima del 01.gennaio 2011) e si intenderanno improrogabilmente cessate dopo 365 giorni dalla data di attivazione della richiesta. In caso di ritardato pagamento ferma la scadenza fissata dopo 365 giorni dalla data indicata nella richiesta, la copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Al termine del periodo di assicurazione emetterà un documento riepilogativo unico relativamente alle inclusioni facoltative avvenute in corso d'anno specificando il numero degli assicurati, l'opzione prescelta ed il premio complessivamente incassato.

Relativamente alle "OPZIONI 3 – Facoltative", la Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative alla Responsabilità Civile verso terzi per il Massimale previsto, a favore degli Assicurtai (Sedi periferiche o Associazioni Sportive Aderenti al CNS Libertas) che abbiano provveduto ad inoltrare all'intermediario cui è assegnata la polizza, richiesta di copertura ed abbiano provveduto al versamento del relativo premio previsto.

La copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui viene effettuato il versamento del premio (comunque non prima del 01 gennaio di ogni anno) e scadrà improrogabilmente il 31.12 di ogni anno.

Le richieste di copertura possono essere effettuate a mezzo Fax, E Mail o Internet (principalmente tramite il sito [www.safesport.it](http://www.safesport.it) o [www.libertasnazionale.it](http://www.libertasnazionale.it)). Tali coperture decorreranno dalle ore 24.00 del giorno in cui è stato effettuato il versamento del premio o da quello indicato nella richiesta di copertura, se successivo alla data di pagamento, e si intenderanno improrogabilmente scadute il 31.12 di ogni anno.

Al termine del periodo di assicurazione la Società emetterà un documento riepilogativo unico relativamente alle inclusioni facoltative avvenute in corso d'anno specificando gli elementi salienti delle coperture. (numero degli assicurati, l'opzione prescelta ed il premio complessivamente incassato).

**Art. 41 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI**

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, 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. 42 - EFFETTO, COPERTURA, REGOLAZIONE, DETERMINAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013**

**Art. 43 - COMBINAZIONI DI GARANZIA- SOMME ASSICURATE – CONDIZIONI DI PREMIO**

Il singolo Assicurato è garantito nel limite della "Combinazione di Garanzia" prescelta dalla Contraente o dallo stesso Assicurato, per le polizze facoltative, nei limiti dei Capitali e/o massimali previsti ed indicati nell'Allegato n° 1 alla presente polizza.



**POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013**

**Art. 44 - CLAUSOLA INTERMEDIARIO**

Il Contraente dichiara di aver affidato, a norma della Legge 28.11.1984 n. 792 e D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo B & B Insurance Broker S.r.l.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società B & B Insurance BROKER S.R.L., e in particolare:

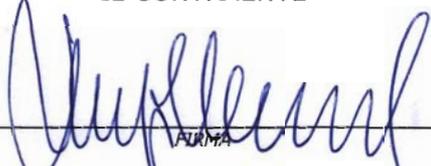
- Il Broker gestirà per conto del Contraente il contratto sottoscritto, fintanto che tale incarico resti in vigore.
- È fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Compagnia l'eventuale revoca dell'incarico al Broker, nonché ogni variazione del rapporto che possa essere di interesse della Compagnia.
- 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.
- 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 spettantigli.
- 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).
- 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.

Milano

IL CONTRAENTE



FIRMA

CHARTIS EUROPE SA.

Rappresentanza Generale per l'Italia



FIRMA

Agli effetti degli Artt.1341 e 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 – Aggravamento del rischio;

- Art. 9 – Foro competente;
- Art. 24 – Controversie;
- Art. 44 – Clausola Intermediario.

IL CONTRAENTE



FIRMA

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



FIRMA

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 polizza .

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013**

IL CONTRAENTE

FIRMA

L'importo di € ( ) è stato pagato il a mie mani.

**Allegato N° 1 COMBINAZIONI DI GARANZIA - "CAPITALI E MASSIMALI ASSICURATI"**

L'assicurazione si intende prestata per le coperture di cui alla Sezione Infortuni e Responsabilità Civile solo per le attività sportive indicate al precedente punto H) e per i seguenti massimali e/o capitali:

**OPZIONI 1 – Obbligatorie**

Il **CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS**, in breve CNS Libertas, le sue articolazioni periferiche nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi del CNS Libertas e delle singole Associazioni Sportive Aderenti sono sempre assicurati a fronte del pagamento del premio annuo forfetario convenuto non soggetto a conguaglio, per il solo rischio della Responsabilità civile verso terzi nei termini previsti in polizza fino alla concorrenza dei massimali di seguito indicati.

La garanzia Responsabilità Civile per le Combinazioni dell' Opzione1, escludono i tutti i danni causati e/o subiti da Cani e/o Cavalli o da qualsiasi altro animale utilizzato per la pratica della disciplina sportiva.

GARANZIE	MASSIMALI
Responsabilità Civile Terzi - CNS Libertas inclusi il Presidente e gli Organi Dirigenti e Direttivi	Euro 1.500.000,00
Responsabilità Civile Terzi – Articolazioni periferiche (Sezioni Provinciali - Associazioni Affiliate) inclusi i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi	Euro 550.000,00

**Combinazioni 1A), 1B), 1C)**

Con le seguenti combinazioni 1A), 1B), 1C) sono assicurati, previo pagamento del premio convenuto, tutti gli Associati alla Libertas in base alla loro qualifica.

**Precisazione:** Le polizze "Obbligatorie 1A) 1B) e 1C)" sono valide esclusivamente "durante le Attività Organizzate dal CNS Libertas.

Ai fini dell'operatività delle coperture è necessario che gli allenamenti autorizzati dalla "Libertas" si svolgano alla presenza di un dirigente qualificato o di un tecnico.

In caso di sinistro durante gli allenamenti, deve essere presentata documentazione probatoria che attesti tali circostanze (autorizzazione scritta della "Libertas" ad effettuare gli allenamenti, incarico scritto al dirigente qualificato o al tecnico di seguire gli allenamenti, dichiarazione scritta del dirigente o del tecnico incaricato sulle modalità dell'infortunio)

Le polizze "Obbligatorie 1A) 1B) e 1C" **Non sono valide durante gli allenamenti individuali o non autorizzati**".

**L'opzione 1 A)** è riservata a tutti gli "Associati in attività" per i quali la contraente si obbliga al pagamento del premio convenuto.

	GARANZIE	MASSIMALI	Note
A)	Morte	Euro 35.000,00	=====
B)	Invalità Permanente	Euro 40.000,00	Franchigia 5 % Eliminata a 20%
C)	Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	Euro 3.000,00	Franchigia Euro 250,00
D)	Spese mediche senza ricovero.– Art. 18 Punto d)	Euro 900,00	Franchigia Euro 250,00
E)	Diaria da Ricovero	Euro 30,00	Franchigia 3 giorni Massimo 90 giorni
F)	Diaria Gesso post ricovero	Esclusa	
G)	Diaria Gesso	Esclusa	
H)	Assistenza	Esclusa	
I)	Responsabilità Civile Terzi	Euro 1.500.000,00	Franchigia Euro 350,00

**L'opzione 1B)** è riservata a tutti gli "Associati in attività di promozione sportiva di base ed amatoriale" per i quali la contraente si obbliga al pagamento del premio convenuto.

	GARANZIE	MASSIMALI	Note
A)	Morte	Euro 5.000,00	=====
B)	Invalità Permanente	Euro 5.000,00	Franchigia fissa 15%
C)	Responsabilità Civile	Euro 25.000,00	Franchigia Euro 2.500,00

## POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013

**L'opzione 1 C)** è riservata a tutti i **"Tecnici Libertas"** iscritti all'Albo Nazionale Libertas per i quali la contraente si obbliga al pagamento del premio convenuto.

Garanzia	MASSIMALI	Note
Morte	80.000,00	=====
Invalità Permanente	80.000,00	Franchigia 5 % Eliminata a 20%
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	4.000,00	Franchigia Euro 250,00
Spese mediche senza ricovero.– Art. 18 Punto d)	800,00	Franchigia Euro 250,00
Diaria da Ricovero: Art. 18 Punto e)	50,00	Franchigia 3 giorni Massimo 90 giorni
Diaria da Gesso post Ricovero Art. 18 Punto f)	25,00	Massimo 30 Gg. Giorni
Diaria da Gesso: Art. 18 Punto g)	15,00	Massimo 30 Gg. Giorni
Prestazioni di Assistenza	Comprese	Come indicate in polizza
Responsabilità Civile Terzi	1.500.000,00	Franchigia Euro 350,00

### OPZIONI 2 – Facoltative – Attività anche Individuale

È facoltà delle singole Sezioni Provinciali facenti capo alla Contraente o delle altre sedi periferiche, assicurare, previo il versamento del premio pro capite concordato, gli **"Associati in attività"** per una delle forme facoltative **"Generiche"** o **"Specifiche"** di seguito previste. Con l'adesione ad una delle combinazioni facoltative previste, gli assicurati beneficeranno delle nuove prestazioni riferite alla combinazione prescelta che **non saranno cumulate** con quelle della polizza obbligatoria. L'adesione alle opzioni facoltative ha effetto successivo alla comunicazione scritta all'Agenzia, anche per il tramite del Broker, da parte delle Sezioni Provinciali che daranno per incassato il relativo premio.

**Precisazione:** Tutte le polizze **"Facoltative"** sono valide durante allenamenti individuali. Le stesse sono comunque operative anche per le attività previste dalle polizze Base **"Obbligatorie"**.

Le polizze facoltative possono essere stipulate solo da tesserati Libertas.

### Generiche

La garanzia Responsabilità Civile per le Combinazioni dell' Opzione 2 Generiche, escludono i tutti i danni causati e/o subiti da Cani e/o Cavalli o da qualsiasi altro animale utilizzato per la pratica della disciplina sportiva.

Garanzia	Facoltativa				Facoltativa ATLETA	Note
	UNO	DUE	TRE	QUATTRO		
Morte	50.000,00	60.000,00	100.000,00	150.000,00	80.000,00	
Invalità Permanente	50.000,00	60.000,00	100.000,00	150.000,00	80.000,00	Franchigia 5 % Eliminata a 15%
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	3.000,00	3.500,00	6.000,00	8.000,00	4.000,00	Franchigia Euro 150,00
Spese mediche senza ricovero.– Art. 18 Punto d)	1.000,00	1.000,00	1.500,00	2.000,00	1.200,00	Franchigia Euro 150,00
Diaria da Ricovero - Art. 18 Punto e)	40,00	40,00	60,00	80,00	50,00	Franchigia 3 giorni Massimo 90 giorni
Diaria da Gesso post Ricovero - Art. 18 Punto f)	20,00	20,00	30,00	40,00	25,00	Massimo 30 Gg. Giorni
Diaria da Gesso - Art. 18 Punto g)	0,00	10,00	25,00	35,00	10,00	Massimo 30 Gg. Giorni
Prestazioni di Assistenza	Comprese	Comprese	Comprese	Comprese	Comprese	Come indicate in polizza
Responsabilità Civile Terzi	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	Franchigia Euro 350,00

### Specifiche

#### "Sport ed Attività Cinofile"

#### 1 ) Capitali e massimali assicurati

L'assicurazione si intende prestata per le coperture di cui alla Sezione Infortuni, Responsabilità Civile e Assistenza esclusivamente per i Tesserati al CNS Libertas in qualità di proprietario e/o conduttore di un cane (Identificato da: Nome del cane, Razza, età, n. del tatuaggio o microcip) fino alla concorrenza dei massimali e/o capitali previsti in una delle combinazioni della "Tariffa Opzione Sport ed Attività Cinofile", di seguito indicate ed espressamente prescelta dal Contraente/Assicurato secondo le modalità previste dalle condizioni di polizza all'atto dell'Adesione

#### 2 ) Danni arrecati dai Cani

Ad globale modifica ed integrazione delle condizioni di polizza, relativamente a tutte gli Sport ed Attività Cinofile, che a titolo esemplificativo ma non limitativo includono oltre alla proprietà ed uso anche attività quali: Utilità e difesa- Agility- Obedience- Rally Obedience (RALLY-O) - Tana- Lavoro su Bestiame – Huntering – FlyBall - Dog Dance – Cinathlon - Cittadino a 4 zampe- Pet Therapy e cani da assistenza- Protezione Civile- Rieducazione Comportamentale, si conviene quanto segue.

La garanzia di responsabilità civile verso terzi è prestata a favore dell'Assicurato nella qualità di proprietario e/o utilizzatore una cane (Identificato all'atto dell'adesione indicando: Nome del cane, Razza, età, n. del tatuaggio o microcip) durante le la pratica di qualsiasi attività comprese quelle sportive, assistenziali, civili e sociali

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013**

La garanzia è operante 24 ore su 24.

La presente garanzia si intende prestata con una franchigia pari ad € 350,00 per sinistro relativo a danni a cose.



## POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013

### 3 ) Delimitazione dell'assicurazione Infortuni

Le garanzie tutte della polizza infortuni sono valide esclusivamente durante la pratica di attività sportive, assistenziali, civili e sociali Organizzate dal CNS Libertas od alle quali la stessa partecipa per gare, allenamenti, riunioni, stages e/o per qualsiasi altro motivo.

Garanzia	Facoltativa 2 F	Facoltativa 2 G	Facoltativa 2 H	Facoltativa 2 I	Note
<b>Infortuni del proprietario del Cane</b>					
Morte	Escluso	50.000,00	75.000,00	100.000,00	
Invalità Permanente	Escluso	50.000,00	75.000,00	100.000,00	5 % Elimicabile a 10%
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	Escluso	3.000,00	4.000,00	5.000,00	Franchigia Euro 150,00
Spese Mediche senza ricovero.– Art. 18 Punto d)	Escluso	500,00	1.000,00	1.500,00	Franchigia Euro 150,00
Diaria da Ricovero: Art. 18 Punto e)	Escluso	20,00	30,00	50,00	Fr. 3 gg Max 90 gg.
Diaria da Gesso post Ricovero Art. 18 Punto f)	Escluso	10,00	15,00	25,00	Max 30 Gg.
Diaria da Gesso: Art. 18 Punto g)	Escluso	5,00	10,00	20,00	Max 30 Gg.
Prestazioni di Assistenza	Escluso	Comprese	Comprese	Comprese	Come indicate in polizza
Responsabilità Civile Verso Terzi Proprietà ed Uso di cane identificato	550.000,00	550.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	Franchigia Euro 350,00

### “Sport Equestri”

#### 1 ) Capitali e massimali assicurati

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 in una delle combinazioni della “Tariffa Opzione Sport Equestri”, di seguito indicate ed espressamente prescelta dal Contraente/Assicurato secondo le modalità previste dalle condizioni di polizza all'atto dell'Adesione.

#### 2 ) Danni arrecati dai Cavalli

Ad globale modifica ed integrazione delle 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 (identificato all'atto dell'adesione indicando nome, età, razza e numero di passaporto FISE, APA, etcc) durante la pratica di tutte le specialità equestri, sia in gara che in allenamento con cavalli di proprietà degli Associati alla CNS Libertas.

Qualora il cavallo utilizzato dall'Assicurato fosse di proprietà del CNS Libertas, delle Società Affiliate e Aggregate la garanzia di responsabilità civile verso terzi si intende estesa ai rischi derivanti alla CNS Libertas, ai suoi Organi centrali e Periferici ed alla Società Affiliate ed Aggregate nella qualità di organizzatrici e/o di 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 presente estensione di 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.

La presente garanzia si intende prestata con una franchigia pari ad € 350,00 per sinistro relativo a danni a cose.

#### 3 ) Delimitazione dell'assicurazione Infortuni

Le garanzie tutte della polizza infortuni sono valide esclusivamente durante la pratica di attività sportive, assistenziali, civili e sociali organizzate dal CNS Libertas od alle quali la stessa partecipa per gare, allenamenti, riunioni, stages e/o per qualsiasi altro motivo.

### “Sport Equestri”

Garanzia	Facoltativa 2 L	Facoltativa 2 M	Facoltativa 2 N	Facoltativa 2 O	Note
<b>Infortuni del Cavaliere</b>					
Morte	Escluso	50.000,00	75.000,00	100.000,00	
Invalità Permanente	Escluso	50.000,00	75.000,00	100.000,00	5 % Elimicabile a 10%
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	Escluso	3.000,00	4.000,00	5.000,00	Franchigia Euro 150,00
Spese Mediche senza ricovero.– Art. 18 Punto d)	Escluso	500,00	1.000,00	1.500,00	Franchigia Euro 150,00
Diaria da Ricovero: Art. 18 Punto e)	Escluso	20,00	30,00	50,00	Fr. 3 gg Max 90 gg.
Diaria da Gesso post Ricovero Art. 18 Punto f)	Escluso	10,00	15,00	25,00	Max 30 Gg.
Diaria da Gesso: Art. 18 Punto g)	Escluso	5,00	10,00	20,00	Max 30 Gg.
Prestazioni di Assistenza	Escluso	Comprese	Comprese	Comprese	Come indicate in polizza
Responsabilità Civile Verso terzi Proprietà ed Uso di cavallo identificato	550.000,00	550.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	Franchigia Euro 350,00

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE LIBERTAS SPORT 2011 – 2013**

**OPZIONI 3 – Facoltativa Articolazioni Periferiche**

A) Le articolazioni periferiche del CNS Libertas, hanno la facoltà di aumentare il massimale assicurato per la Responsabilità civile delle singole Associazioni Sportive Aderenti da Euro 550.000,00 fino ad Euro 1.500.000,00 facendone espressa richiesta ed effettuando il pagamento del relativo premio annuo previsto. L'adesione all'opzione facoltativa ha effetto successivo alla comunicazione scritta all'Agenzia, anche per il tramite del Broker, da parte delle Sezioni Provinciali ed alla trasmissione dei documenti attestanti il pagamento del premio. I rischi assicurati, nei termini stabiliti in polizza riguardano esclusivamente la Responsabilità Civile per i seguenti massimali:

	<b>GARANZIE</b>	<b>MASSIMALI</b>
A)	Responsabilità Civile Terzi – Articolazioni periferiche (Sezioni Provinciali - Associazioni Affiliate) inclusi i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi	Euro 1.500.000,00

B)1

A parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, le articolazioni periferiche del CNS Libertas, hanno inoltre la facoltà di estendere la copertura relativa alla Responsabilità Civile Verso Terzi anche in qualità di "Organizzatori di singole manifestazioni quali sportive, ad esclusione di quelle relative a sport motoristici in genere.

L'adesione all'opzione facoltativa ha effetto successivo alla comunicazione scritta all'Agenzia, anche per il tramite del Broker, da parte delle Sezioni Provinciali ed alla trasmissione dei documenti attestanti il pagamento del premio.

Le garanzie tutte della presente estensione, sono operative previa applicazione di una franchigia frontale di Euro 500,00 per sinistro che si somma ad eventuali altri scoperti/franchigie previste in polizza.

I rischi assicurati, nei termini stabiliti in polizza riguardano esclusivamente la Responsabilità Civile per i seguenti massimali:

	<b>GARANZIE</b>	<b>MASSIMALI</b>
B)1	Responsabilità Civile Terzi – Articolazioni periferiche in qualità di Organizzatori di singole manifestazioni della durata massima di 3 giorni (Esclusi Sport Motoristici)	Euro 1.500.000,00

B)2 – B)3

A parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, le articolazioni periferiche del CNS Libertas, hanno inoltre la facoltà di estendere la copertura relativa alla Responsabilità Civile Verso Terzi anche in qualità di "Organizzatori di singole manifestazioni quali, a titolo esemplificativo, raduni, raid, gimkana, endurance, regolarità e trial, della durata massima di tre giorni con partecipazione anche di Veicoli d'epoca o di Interesse Storico". Sono esclusi dalla presente estensione tutti i danni dalla circolazione dei mezzi partecipanti e quelli obbligatoriamente da assicurare con le polizze Rc Auto.

L'adesione all'opzione facoltativa ha effetto successivo alla comunicazione scritta all'Agenzia, anche per il tramite del Broker, da parte delle Sezioni Provinciali ed alla trasmissione dei documenti attestanti il pagamento del premio.

Le garanzie tutte della presente estensione, sono operative previa applicazione di una franchigia frontale di Euro 500,00 per sinistro che si somma ad eventuali altri scoperti/franchigie previste in polizza.

I rischi assicurati, nei termini stabiliti in polizza riguardano esclusivamente la Responsabilità Civile per i seguenti massimali:

B)2	Responsabilità Civile Terzi – Articolazioni periferiche in qualità di Organizzatori di singole manifestazioni della durata massima di 3 giorni (Sport Motoristici)	Euro 500.000,00
B)3	Responsabilità Civile Terzi – Articolazioni periferiche in qualità di Organizzatori di singole manifestazioni della durata massima di 3 giorni (Sport Motoristici)	Euro 1.000.000,00

FERMO IL RESTO

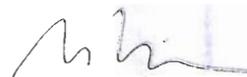
Milano,

IL CONTRAENTE



FIRMA

CHARTIS Europe S.A.  
Rappresentanza Generale per l'Italia



FIRMA



Chartis Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via D.gha Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel.: 023690.1, Fax: 023690.222, www.chartisinsurance.com - Registro Imprese Milano n. 148083/2000 - REA Milano n. 1332602 - C.F. 08607540583 - P. I. 13126280158

5 di 37



**NOTA:** a differenza delle altre polizze facoltative, la polizza "ATLETA" non va richiesta direttamente alla Società Assicuratrice perché associata ad una forma facoltativa di tesseramento ("*Tessera dell'Atleta*")