

***Convenzione Assicurativa Esclusiva C.S.A.IN
per il tramite di European Broker Srl
Periodo 31.12.2009 / 31.12.2011***

***Manuale di utilizzo del Programma Assicurativo
Estratto delle condizioni di assicurazione***

Assicurati:

**Tesserati, Sodalizi – Organi Centrali e Periferici,
Dirigenti Sodalizi degli Organi Centrali e Periferici**

Associati allo C.S.A.IN.



Tra la **European Broker Srl** e lo **C.S.A.IN.** si è stipulata la Convenzione per la copertura assicurativa per i seguenti rischi:

- Morte da infortunio;
- Invalidità Permanente da Infortunio;
- Diaria giornaliera da ricovero a seguito da infortunio;
- Diaria giornaliera da gessatura a seguito da infortunio;
- Rimborso Spese mediche dentarie e paradontopatie;
- Acquisto / Noleggio tutore rigido;
- Rimborso spese mediche da infortunio
- Responsabilità Civile Terzi

Assicurati:

1. Tutti i sodalizi affiliati e gli organi centrali e periferici dello C.S.A.IN. che istituzionalmente svolgono, per i propri associati attività culturale ricreativa del tempo libero e sportiva non professionistica;
2. Tutti i tesserati dello C.S.A.IN. che costituiscono la base associativa del Sodalizio affiliato, esclusivamente quando svolgono le attività previste, regolamentate, promosse ed organizzate nell'ambito della struttura associativa e durante le manifestazioni, gare, allenamenti, dagli stessi programmati;
3. Tutti i dirigenti dei Sodalizi degli Organi centrali e periferici dello C.S.A.IN. regolarmente tesserati, quando partecipano a congressi e riunioni, promossi dallo C.S.A.IN. o dalle Sezioni Specialistiche Affiliate (è comunque escluso in questo caso il rischio in itinere).

Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età compresa tra i 3 ed i 85 anni, ad eccezione per i tesserati che svolgono la disciplina del calcio per i quali il limite convenuto è di 65 anni. Il limite di età si intende elevato al 90° anno di età, limitatamente alla ginnastica dolce, tornei di dama, scacchi, freccette e giochi di carte in genere.

Garanzie e somme assicurate

Infortunati		
Morte	Euro	80.000,00
Invalidità Permanente	Euro	80.000,00
Diaria da ricovero	Euro	30,00
Diaria da gesso	Euro	15,00
Rimborso spese di cure Dentarie Paradontopatie	Euro	800,00
Acquisto/Noleggio tutore rigido	Euro	250,00
Rimborso spese mediche	Euro	500,00
Responsabilità Civile Terzi		
Responsabilità Civile Terzi	Massimale Euro 1.500.000,00 per sinistro	
Responsabilità Civile verso prestatori d'Opera	Massimale Euro 1.000.000,00 con il limite di Euro 500.000 per persona	



Franchigie e limiti di risarcimento

a. Invalidità Permanente

Franchigia 5% relativa al 15% IP >50% = 100%

Franchigia settore calcio 8% relativa a 25% IP > 50% =100%

b. Diara da Ricovero

Franchigia 5gg. massimo risarcimento 50gg. ;

c. Diaria da Gesso

Franchigia 5gg. massimo risarcimento 50gg.;

d. Acquisto/ Noleggio tutore rigido

Somma assicurata Euro 250,00 franchigia Euro 50,00;

e. Rimborso Spese Mediche

Somma Assicurata Euro 500,00 franchigia Euro 50,00.

Attività Sportive Assicurabili

Le coperture assicurative sono prestate per lo svolgimento di tutte le attività sportive dilettantistiche, ricreative, culturali, di formazione, di promozione sociale e di promozione civile, nonché per qualsiasi altra attività prevista per il raggiungimento delle finalità statutarie con la sola esclusione di quelle indicate in polizza – “ Delimitazione dell’Assicurazione –esclusioni “.

A titolo indicativo le principali attività assicurate sono le seguenti:

Arrampicata sportiva in palestra	Pallanuoto
Arma Antica	Pallavolo
Atletica leggera	Pattinaggio
Attività subacquee – con autorespiratore in piscina -	Pallacanestro
Ballo in genere	Pesca sportiva
Calcio	Scherma
Canoa / Kayak	Surfing
Equitazione	Skatboard
Ginnastica	Scacchi
Golf	Tennis
Kitesurf / kiteboard	Tiro con l’arco
Kick Boxing	Tuffi
Kayak	Vela
Pallamano	Windsurf



ESTRATTO DELLE PRINCIPALI CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

A) Sezione Infortuni

L'assicurazione copre gli infortuni subiti dai Tesserati C.S.A.IN. per le somme previste in polizza, esclusivamente quando svolgono, le attività previste, regolamentate, promosse ed organizzate dalla struttura associativa, così come quelli occorsi in prove, gare ed allenamenti programmati dalla Direzione del Sodalizio.

- Morte:** Liquidazione del capitale assicurato ai beneficiari.
- Invalità Permanente :** Indennizzo ottenuto in base alla percentuale di invalidità residua all'Assicurato in base alla tabella INAIL.
- Diaria da ricovero per Infortunio :** Fino ad un massimo di 50 giorni di degenza, è previsto il rimborso di una indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza in istituto di cura pubblico o privato. La presente garanzia si intende prestata con l'applicazione della franchigia di 5 giorni.
- Diaria da gessatura:** Fino ad un massimo di 50 giorni per ogni sinistro e per ogni anno assicurativo, a seguito infortunio, è previsto un rimborso di una diaria giornaliera nel caso in cui all'Assicurato sia stata applicata un'ingessatura, limitatamente al tronco ed ai grandi segmenti articolari. Sono incluse nell'assicurazione le ingessature che riguardano le singole dita della mano o del piede purchè comportino l'immobilizzazione totale del corrispondente segmento articolare. Viene riconosciuta la diaria gessatura, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, anche per la frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale o per la frattura completa della costola purchè radiologicamente accertate. Per la frattura della costola verrà corrisposta l'indennità prevista in polizza per una durata forfettaria di 20gg. La presente garanzia si intende prestata con l'applicazione della franchigia di 5 giorni.
- Rimborso spese mediche da infortunio:** Questa garanzia prevede il rimborso delle spese rese necessarie a seguito dell'infortunio e sostenute dall'Assicurato sia durante il



ricovero in istituti pubblici o privati e sia quelle sostenute in assenza di ricovero.

- Spese mediche durante il ricovero : spese ospedaliere o cliniche; onorari a medici e chirurghi; accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- Spese mediche in assenza di ricovero : visite mediche specialistiche; medicinali prescritti dai medici curanti; accertamenti diagnostici; trasporto dell'Assicurato con qualsiasi mezzo di soccorso dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura (pubblico o privato);
- Danno Dentario per rimborso spese di cure dentarie e parodontopatie a seguito di infortunio, indennizzabile ai sensi di polizza e comprovato da referto rilasciato dal Pronto Soccorso;
- Acquisto o Noleggio di tutore rigido

B) SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione, ovvero durante la pratica della disciplina sportiva non professionistica nonché durante tutte le attività, manifestazioni, allenamenti, riunioni, stage etc. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere ovvero:

1) Tesserati C.S.A.IN. siano tenuti a pagare a terzi in conseguenza di danno involontari, ai sensi di Legge, derivanti dallo svolgimento, delle attività previste, regolamentate, promosse ed organizzate dalla struttura associativa, così come quelli occorsi in manifestazioni, gare ed allenamenti programmati dalla Direzione del Sodalizio. I tesserati sono considerati terzi fra di loro;

2) Sodalizi affiliati C.S.A.IN. e gli organi centrali e periferici dello C.S.A.IN. siano tenuti a pagare a terzi in conseguenza di danni involontari quali civilmente responsabili ai sensi di Legge nella loro qualità di organizzatori di attività culturali, ricreative del tempo libero e sportive nonché di manifestazioni, gare ed allenamenti programmati dalla Direzione del Sodalizio.

Massimali

Responsabilità Civile Terzi

Euro 1.000.000,00 per sinistro

Responsabilità Civile verso prestatori d'opera

Euro 1.000.000,00 per sinistro

con il limite di Euro 500.000,00 per persona



COMBINAZIONI DI GARANZIE FACOLTATIVE

E' data facoltà agli Associati allo C.S.A.IN. di aderire ad una delle seguenti combinazioni facoltative che permettono di aumentare le somme assicurate ed estendere le coperture attualmente in essere.

Opzione 1)

1. Contraente: associazioni periferiche tesserati CSAIN e loro personale;
2. Oggetto assicurazione : RCT derivante dalla pratica delle discipline sportive a carattere amatoriale e dilettantistico, manifestazioni ed iniziative organizzate dall'Associazione contraente.
3. Massimale : RCT elevato 2.000.000,00
4. Garanzie integrative alla polizza CAIN:
RCT da incendio / 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

Premio: Adesioni pervenute dal 01.01 al 30.06 di ogni anno	Premio lordo	Euro 150,00
Adesioni pervenute dal 30.06 al 31.12 di ogni anno	Premio lordo	Euro 100,00

Opzione 2)

1. RCT come Opzione 1
2. Incendio locale a primo fuoco s.a. Euro 40.000,00
3. Incendio contenuto a primo fuoco s.a. Euro 10.000,00

Premio : Adesioni dal 01.01 al 30.06 di ogni anno	Premio lordo	Euro 200,00
Adesioni dal 30.06 al 31.12 di ogni anno	Premio lordo	Euro 150,00



PROCEDURE PER IL TESSERATO C.S.A.IN. DA SEGUIRE IN CASO DI INFORTUNIO

La denuncia del sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi causa, via posta, entro 30 giorni dalla data dell'infortunio. In caso di sinistro mortale la denuncia dovrà essere preceduta da telegramma, effettuato entro 7 giorni dal fatto. Trascorso tale termine, l'assicurato o i suoi aventi causa, decadono da qualsiasi diritto all'indennizzo

Entro 30 giorni dalla data dell'infortunio l'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno spedire a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, il Modello di denuncia sinistro, debitamente compilato e sottoscritto, riportante anche la sottoscrizione del Presidente della Società Sportiva, con allegata la documentazione medica, a :

European Brokers Srl – Uffici Sinistri

Via Gregorio XI, 110

00166 Roma

Documentazione

A . Caso di lesioni :

Entro 30 gg. dal fatto inviare :

1. modulo di denuncia sinistro compilato in stampatello in ogni sua parte;
2. Copia del codice fiscale;
3. Copia del primo certificato medico o di pronto soccorso da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi.

a cure ultimate inviare:

1. copia del modulo di denuncia presentato precedentemente;
2. copia del referto radiologico dal quale dovrà risultare l'identità, la data di effettuazione dell'indagine ed il tipo di lesione per la quale si richiede il rimborso;
3. Copia della certificazione medica comprovante le cure e/o i trattamenti effettuati a seguito dell'infortunio fino a guarigione e copia conforme della cartella clinica ove presente;
4. In caso di richiesta di rimborso spese mediche, originali di notule e/o fatture medico /cliniche.

La liquidazione del sinistro potrà avvenire solo al ricevimento del Certificato di guarigione unitamente ai documenti suindicati.

B) Caso di decesso:

Entro 7 gg. segnalare il fatto alla Presidenza dello C.S.A.IN. ed alla European Brokers Srl a mezzo telegramma.

In seguito dovrà essere inviata la seguente documentazione:

1. modulo di denuncia debitamente compilato in stampatello in ogni sua parte;



2. Certificato di morte (in originale);
3. Stato di famiglia (in originale);
4. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori;
5. Certificato di idoneità alla pratica sportiva;
6. Verbali autorità intervenute;
7. Cartella clinica e copia referto autoptico;
8. Certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
9. Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione;
10. Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto degli aventi diritto.

Attenzione: la polizza infortuni di riferimento al presente modulo non prevede il rimborso delle spese di patrocinio.

Termini per la denuncia dei sinistri

- Infortuni : il termine per denuncia di sinistro è fissato in 30 giorni dalla data dell'infortunio
- RCT: in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Ai sensi dell'art. 2952 del c.c. e successive modifiche i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni. La prescrizione può essere interrotta da un atto che valga a costituire in mora (intimazione o richiesta fatta per iscritto, a mezzo lettera raccomandata) la Compagnia. Per effetto della interruzione si inizia un nuovo periodo di prescrizione.

Seguono moduli di denuncia sinistri che saranno consegnati ai vari affiliati C.S.A.IN.

INFORMAZIONI

Le informazioni sulle pratiche di sinistro potranno essere fornite nei seguenti giorni ed orari :

Telefono 0698968005

Disponibile Lunedì. Mercoledì e Giovedì

Dalle ore 10.00 alle ore 12,30 e dalle ore 16.00 alle 17.30

Venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.30

**MODULO DI DENUNCIA SINISTRO RCT**

Da spedire a: European Broker Srl Ufficio Sinistri –Via Gregorio XI 00166 ROMA (RM)

Da anticipare via fax al n. 06/5903242

Data Sinistro _____	Comitato provinciale di _____
luogo _____	Sodalizio _____
Tipo di attività _____	Indirizzo _____

DATI DEL DENUNCIANTE

Cognome _____	In qualità di _____
Nome _____	n. tessera (se socio) _____
Codice Fiscale _____	

DATI DEL DANNEGGIATO

Cognome _____	Indirizzo _____
Nome _____	Comune _____ CAP _____
Codice fiscale _____	Telefono _____

DESCRIZIONE DELL'EVENTO CHE HA PROVOCATO IL SINISTRO

Data-----

Firma

ALLEGARE : Certificato medico (se persona)**Foto del danno (se cose o auto) preventivo o fattura****Fotocopia libretto circolazione (se auto)**

**MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO**

Da spedire a: European Broker Srl Ufficio Sinistri – Via Gregorio XI, 110 – 00166 ROMA (RM)

Da anticipare via fax al n. 06/5903242

Data Sinistro _____	Comitato provinciale di _____
Luogo _____	Sodalizio _____
Tipo di attività _____	Indirizzo _____

NOMINATIVO ASSICURATO

Cognome _____	Indirizzo _____
Nome _____	Comune _____ Cap _____
Codice Fiscale _____	Telefono _____
Nato a: _____	Tessera Associativa n. _____
Data di nascita _____	Rilasciata il _____

DESCRIZIONE DELL'EVENTO CHE HA PROVOCATO IL SINISTRO

DICHIARO CHE L'INFORTUNIO SI E' VERIFICATO

- Nella Sede dell'Associazione sportiva
- Durante un'attività istituzionale organizzata da C.S.A.IN
(allegare fotocopia locandina o calendario gare)
- In altro luogo

Data.....

Firma

ALLEGARE: certificato medico del danno subito**Fotocopia tessera associativa C.S.A.IN****Fotocopia codice fiscale**



**Modulo di adesione Polizze Facoltative
Riservata alle Associazioni aderenti allo C.S.A.IN.**

Associazione Sportiva :

Codice Fiscale/ P.Iva :

Via :

Cap :

Prov. :

Tel :

Fax :

E-mail:

Aderisce ad una delle seguenti polizze, per i rischi indicati dalla combinazione prescelta
- barrare l'opzione scelta -

Opzione 1)

Responsabilità Civile	Massimale Unico 2.000.000,00	Adesioni dal 01.01 al 30.06 di ogni anno. Durata anni 1	Adesioni dal 30.06 al 31.12 di ogni anno. Durata anni 1
Premio annuo lordo		Euro 150,00	Euro 100,00

Opzione 2)

Responsabilità Civile	Massimale Unico 2.000.000,00	Adesioni dal 01.01 al 30.06 di ogni anno Durata anni 1	Adesioni dal 30.06 al 31.12 di ogni anno. Durata anni 1
Incendio Locale	Somma assicurata a Primo rischio assoluto Euro 40.000,00		
Incendio Contenuto / attrezzature	Somma assicurata a Primo rischio assoluto Euro 10.000,00		
Premio annuo lordo		Euro 200,00	Euro 150,00

Ai fini della copertura assicurativa, l'Associazione Sportiva si impegna:

1. a pagare il premio totale di polizza entro il giorno 30 del mese di richiesta di assicurazione, mediante bonifico bancario a favore del c/c European Brokers Srl presso Banco Desio Spa ABI 03231 CAB 14500 CIN A IBAN: IT05 A032 3114 5000 0000 0118 000.

2. ad inviare copia del bonifico bancario via fax al nr. 0666032060 indicando, quale causale del versamento, il nominativo dell'Associazione Sportiva ed il numero di CF. della stessa.

Il mancato pagamento del premio di polizza comporta l'impossibilità di attivare le garanzie assicurative.

Il presente modulo costituisce mandato, a favore della European Broker Srl, alla gestione nei confronti della Società assicuratrice, della polizza oggetto della presente adesione, per conto dell'Associazione Sportiva.

(Luogo)

(data)

(timbro dell'Associazione)

**Inviare il presente modulo di Adesione via fax al nr. 0666032060
Per informazioni tel. 0698968360**