



CONVENZIONE ASSICURATIVA

PREMESSA

A far data dal 31/08/2008 le Polisportive Giovanili Salesiane – PGS hanno stipulato una Convenzione Assicurativa con la Compagnia CARIGE Assicurazioni SpA.

Tale Convenzione assicurativa è gestita dal Broker JANUA Broker S.p.A., Via XX Settembre, 33/1 – 16121 – Genova telefono: 010/291211 fax: 010/541649.

POLIZZA INFORTUNI

- **Somme e/o Massimali assicurati**
- **Norma transitoria**
- **Oggetto della copertura**
- **Indennità giornaliera**
- **Rimborso spese mediche**
- **Franchigia su invalidità permanente**
- **Esclusioni**
- **Limiti di risarcimento**
- **Denuncia del sinistro e obblighi relativi**

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE

- **Somme e/o Massimali assicurati**
- **Norma transitoria**
- **Oggetto dell'assicurazione**
- **Esclusioni**
- **Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

Le coperture sono legate all'iscrizione alla Associazione e al possesso della tessera personale PGS e si compongono di:

A) COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI DEL SINGOLO TESSERATO SOMME E/O MASSIMALI ASSICURATI

Caso Morte	Euro 52.000,00
Caso Invalidità Permanente	Euro 60.000,00 (Franchigia fissa 4%)
Diaria per Ricovero Ospedaliero	Euro 5,00
Rimborso spese mediche	Euro 3.000,00 (franchigia fissa di €50,00)
di cui per il trasporto in ambulanza e simili	Euro 100,00

Norma transitoria

Preso atto di quanto segue:

- che i rinnovi dei tesseramenti PGS iniziano il 1° settembre di ogni anno e che la distribuzione delle tessere avviene nell'arco dei 30/60 giorni successivi;
- che le garanzie della presente polizza cessano per tutti i tesserati alla fine dell'anno sociale P.G.S. e cioè il 31 agosto di ogni anno e iniziano dalla data di rilascio della tessera.

Tutto ciò premesso, per evitare che per i tesserati che rinnovano l'iscrizione vi sia un periodo di scopertura, dal 31/08 al giorno del rilascio della nuova tessera, si conviene di mantenere operanti le garanzie in questi periodi purché gli associati dimostrino:

- di essere stati tesserati P.G.S. nell'anno precedente;
- di aver espresso la volontà di rinnovare la tessera in data antecedente al sinistro.

Questa norma transitoria è valida per 60 giorni e cioè dal 31/08 al 30/10 di ogni anno e sempreché l'associazione P.G.S. abbia rinnovato e pagato il premio della presente polizza.

Oggetto della copertura

La presente garanzia assicura gli iscritti PGS per le somme indicate nella tabella "massimali" esclusivamente contro gli infortuni subiti dagli assicurati durante le gare e gli allenamenti a cui il PGS partecipa ed organizza, nonché le attività istituzionali del PGS. La garanzia comprende gli infortuni determinati da: malore, vertigini o incoscienza; imprudenza o negligenza grave; influenze termiche ed atmosferiche; e quelli derivanti da aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico o sociale. La garanzia viene estesa agli infortuni subiti durante i viaggi e trasferimenti collettivi, con automezzi pubblici e/o privati, per le gare, gli allenamenti e le attività istituzionali organizzate dalle PGS.

Le garanzie della presente polizza, per Tesserati P.G.S. che svolgono l'attività di ARBITRI, devono intendersi estese ai viaggi di trasferimento effettuati sia in forma collettiva che individuale, con l'uso di ordinari mezzi di trasporto pubblico, nonché con l'uso e la guida di autoveicoli e motocicli privati, unicamente però connessi con lo svolgimento dell'attività arbitrale per conto e con ordine di servizio delle P.G.S.

Indennità giornaliera

A deroga di quanto indicato nelle condizioni generali di assicurazione, si prende atto che, se l'infortunio comporterà il ricovero in ospedali, cliniche o case di cura, CARIGE Assicurazioni corrisponderà per ogni giorno di ricovero, la somma assicurata indicata al punto "somme e/0 massimali assicurati".

Tale indennità verrà corrisposta, al termine del ricovero e previa presentazione di idonea documentazione, per un periodo massimo di 100 giorni per ogni giorno di infortunio, a partire dal giorno successivo a quello del ricovero.

Rimborso spese mediche

Per quanto riguarda la garanzia "Rimborso Spese Mediche" si precisa che la Società Assicuratrice assicura il rimborso degli onorari ai medici e dei chirurghi, delle spese farmaceutiche nonché delle rette di degenza conseguenti ad un evento considerabile come infortunio a norma delle condizioni generali di assicurazione:

- Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi in originale;
- La denuncia dell'infortunio, anche agli effetti dal presente articolo deve essere fatta nel termine e con le modalità previste. In caso di ritardata denuncia non vengono rimborsate spese relative al periodo anteriore al giorno della denuncia stessa.
- La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il sessantesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e/o la degenza.
- Sono comprese le spese di trasporto della persona infortunata all'ospedale o pronto soccorso e viceversa a mezzo di ambulanza o altri mezzi di trasporto fino ad un massimo di € 100,00 per ogni infortunio; il pagamento dell'indennizzo viene effettuato su presentazione di documento attestante la spesa sostenuta.
- Nel rimborso spese mediche si comprendono anche:

- 1) le protesi dentarie ed ogni altra protesi sempre a seguito di infortunio nel limite del massimale assicurato;
- 2) le spese per l'acquisto di lenti ed occhiali, sempreché previsto dal medico curante, a seguito di infortunio con menomazione della vista., fino al limite di € 150,00 per infortunio;
- 3) le spese per l'acquisto e/o l'affitto di materiale necessario all'infortunato per un corretto decorso dell'infortunio (ad esempio: stampelle, busti, ortopedici, sedia a rotelle, ecc.) nel limite del massimale assicurato.

FRANCHIGIA:

Il rimborso verrà effettuato previa detrazione di € 50,00 per ogni denuncia di sinistro relativo a ciascun Assicurato.

Per gli assicurati che abbiano compiuto il 75° anno di età la franchigia si intende elevata ad € 100;00.

Franchigia su invalidità permanente

A parziale deroga di quanto disposto dalle norme che regolano l'assicurazione, è stabilito che non si fa luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 4% del totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 4% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente. Per gli assicurati che abbiano compiuto il 75° anno di età la franchigia si intende elevata all'8%.

Esclusioni

Sono esclusi:

- gli infortuni derivanti dalla guida ed uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei, come pure dalla guida di autoveicoli e motoveicoli (se non diversamente pattuito);
- gli infortuni dovuti ad ingestione od assorbimento di sostanze, le ernie, le conseguenze di sforzi muscolari non seguiti da infortuni così come quelli sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti;
- le conseguenze derivanti da punture di insetti e da morsi di rettili;
- gli avvelenamenti e le ingestione che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione corporale obiettivamente constatabile;
- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari da infortunio e delle pratiche riguardanti la cura della propria persona;
- sport aerei in genere.

Limiti di risarcimento

In caso di sinistro che coinvolga più persone la Società non sarà tenuta a risarcire una somma superiore a € 500.000 (cinquecentomila)

Denuncia del sinistro ed obblighi relativi

Ad integrazione delle Condizioni generali di assicurazione, si precisa che in caso di sinistro deve essere fatta denuncia scritta indirizzata a Janua Broker S.p.A., Via XX Settembre, 33/1 – 16121 – Genova (tel.:010/291211 – fax: 010/583687) entro cinque giorni dal sinistro o dal momento in cui il Circolo PGS o gli aventi diritto dell'assicurato ne hanno avuto conoscenza. La denuncia di infortunio del tesserato PGS dovrà riportare gli estremi delle registrazioni di tesseramento dell'assicurato. In caso di sinistro mortale o di notevole gravità la denuncia deve essere preceduta da telegramma. Alla denuncia, compilata con l'indicazione del luogo giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve seguire mensilmente l'invio dei referti medici sul decorso e sulle conseguenze delle lesioni; l'assicurato inoltre deve sottoporsi agli accertamenti e controlli eventualmente disposti dalla Compagnia di Assicurazione.

Se il sinistro interessa anche la garanzia "indennità da ricovero" il referto medico dovrà attestare anche la necessità del ricovero e l'assicurato, al termine del ricovero, dovrà produrre copia della cartella clinica più eventuali ricevute di spese in originale.

B) COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE DEL COMITATO NAZIONALE PGS, DEI COMITATI REGIONALI, DEI CIRCOLI PGS E DI TUTTI I TESSERATI PGS.

Massimali di responsabilità Civile Terzi

- Del Tesserato PGS: fino a concorrenza per capitale, interessi e spese € 52.000,00 (unico per ogni sinistro)
- Dei Comitati PGS, Circoli PGS e del Comitato Nazionale con il limite di € 1.500.000,00 per ogni sinistro

Norma transitoria

Preso atto di quanto segue:

- che i rinnovi dei tesseramenti PGS iniziano il 1° settembre di ogni anno e che la distribuzione delle tessere avviene nell'arco dei 30/60 giorni successivi;
- che le garanzie della presente polizza cessano per tutti i tesserati alla fine dell'anno sociale P.G.S. e cioè il 31 agosto di ogni anno e iniziano dalla data di rilascio della tessera.

Tutto ciò premesso, per evitare che per i tesserati che rinnovano l'iscrizione vi sia un periodo di scopertura, dal 31/08 al giorno del rilascio della nuova tessera, si conviene di mantenere operanti le garanzie in questi periodi purché gli associati dimostrino:

- di essere stati tesserati P.G.S. nell'anno precedente;
- di aver espresso la volontà di rinnovare la tessera in data antecedente al sinistro.

Questa norma transitoria è valida per 60 giorni e cioè dal 31/08 al 30/10 di ogni anno e sempreché l'associazione P.G.S. abbia rinnovato e pagato il premio della presente polizza.

Oggetto della copertura

La presente garanzia assicura il rischio della Responsabilità Civile, prevedendo il risarcimento delle somme (fino al limite per capitale interessi e spese indicati) che:

a) I tesserati PGS siano tenuti a pagare a terzi in conseguenza di fatti propri accidentali ai sensi di legge derivanti da gare ed allenamenti a cui il tesserato PGS partecipa od organizza, nonché delle attività istituzionali della PGS.

I tesserati sono considerati terzi fra loro.

b) Comitato Nazionale, i Comitati regionali, i Comitati Provinciali e i Circoli PGS siano tenuti a pagare a terzi quali civilmente responsabili a sensi di legge nella loro qualità di organizzatori delle gare ed allenamenti e delle attività collegate ed istituzionali della PGS.

La garanzia è estesa alla proprietà ed alla conduzione dei fabbricati – compresi ascensori e montacarichi – costituenti impianti sportivi e sedi sociali, nonché delle relative attrezzature.

Esclusioni

A deroga di quanto indicato nelle Condizioni generali di assicurazione si prende atto che sono esclusi i danni:

- al coniuge, agli ascendenti, ai discendenti, ai fratelli ed alle sorelle sia dell'assicurato e sia dei responsabili dei sinistri, nonché qualsiasi altra loro parente ed affine se con essi convivente.
- alle cose mobili e agli immobili che l'assicurato detenga per qualsiasi titolo, nonché alle cose portate da spettatori, frequentatori o tesserati PGS nei locali o posti –

precisati negli articoli 1783, 1784, 1786 del Codice Civile – ove si svolge l'attività assicurata.

- cagionati da prodotti alimentari e da bevande dopo la loro somministrazione;
- cagionati da furto o derivanti a cose altrui da incendio delle cose dell'assicurato o a lui in consegna;
- da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, nonché quelli cagionati da umidità, stillicidio o insalubrità dei locali.
- cagionati dalla proprietà e dall'uso di veicoli e natanti a motore e di aeromobili;
- derivanti da lavori di ampliamento, sopraelevazione, demolizione e manutenzione straordinaria degli immobili e degli impianti.

Denuncia del sinistro ed obblighi relativi

Ad integrazione delle Condizioni Generali di assicurazione, si precisa che in caso di sinistro deve essere fatta denuncia scritta indirizzata a Janua. Broker S.p.A., Via XX Settembre, 33/1 – 16121 – Genova entro cinque giorni dal sinistro o dal momento in cui il Comitato Regionale PGS o gli aventi diritto dell'assicurato ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia di Responsabilità Civile del tesserato PGS dovrà riportare gli estremi delle registrazioni di tesseramento dell'assicurato.

In caso di sinistro mortale o di notevole gravità la denuncia deve essere preceduta da telegramma.

La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni, nonché la data, il luogo e la causa del sinistro.

L'assicurato deve poi far proseguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, nonché se la Compagnia lo richieda, ad un comportamento amichevole, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di propria responsabilità.