



POLIZZA UNICA

- RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE - INFORTUNI

PER IL P.G.S POLISPORTIVE GIOVANILI SALESIANE
PER I SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI
DELLE SOCIETA' AFFILIATE ED AGGREGATE
DELLE SINGOLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE ADERENTI

CATTOLICA ASSICURAZIONI – Soc. Coop.
CAVARRETTA ASSICURAZIONI SrL
Borgo XX Marzo, 18/d – 43121 Parma
Tel. 0521 289580 – Fax 0521 200467

Mod. 1 – Edizione 12/2016

SOMMARIO

Definizioni valide per l'assicurazione in generale	Pag. 4
Norme che regolano la Convenzione	Pag. 5
Condizioni Generali di Polizza	Pag. 9
Definizioni valide per l'assicurazione di Responsabilità Civile Generale	Pag. 7
Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile	Pag. 10
Denuncia e gestione del sinistro	Pag. 16
Definizioni valide per l'assicurazione infortuni e indennità di degenza	Pag. 17
Norme che regolano l'assicurazione Infortuni	Pag. 19
Denuncia e gestione del sinistro	Pag. 22
Garanzia Morte per infortunio	Pag. 23
Garanzia Invalidità Permanente per infortunio	Pag. 23
Garanzia Diaria da Ricovero per Infortunio	Pag. 25
Garanzia Rimborso Spese di Cura per infortunio	Pag. 25
Garanzie Speciali sempre operanti	Pag. 26
Riferimenti di legge del Codice Civile	Pag. 27

DEFINIZIONI VALIDE PER L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Nel testo si intende per:

Assicurazione o contratto - Il contratto di assicurazione

Contraente

L'organizzazione/associazione che, col pagamento del relativo premio, aderisce alla Polizza Unica del Terzo Settore per la propria attività, nell'ambito delle relative leggi, per quella dei Dipendenti, Soci e per le Società Affiliate e/o Aggregate e quanti altri, nessuno escluso, operino per i fini istituzionali delle stesse.

Tesserato/Socio

Il socio aderente che presta la propria attività a favore e /o per conto del Contraente e/o dell'Assicurato.

Cattolica

Società Cattolica di Assicurazione – Società cooperativa a responsabilità limitata denominata anche Cattolica

Assicurati

- a) Le P.G.S. - POLISPORTIVE GIOVANILI SALESIANE, le sue articolazioni periferiche ed i propri Soci (a titolo esemplificativo ma non limitativo si intendono: gli atleti, i Giocatori e/o gli Allenatori, gli iscritti e/o i facenti parte dell'associazione sportiva, nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti delle Associazioni 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);
- b) I singoli Tesserati che prestano attività per conto della Contraente e/o degli Assicurati;
- c) Gli addetti alle attività della Contraente e degli Assicurati, ovvero prestatori di lavoro dipendenti e lavoratori parasubordinati e in regime di somministrazione lavoro;
- d) I minorenni tesserati, purchè in possesso di regolare autorizzazione rilasciata da uno dei genitori o da chi ne fa le veci, il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- e) Tutti i Soci, i Dipendenti e le singole Associazioni Affiliate ed Aggregate, i cui nomi devono essere trascritti su appositi registri nominali;
- f) Le singole Associazioni Sportive dove prestano attività di volontariato gli assicurati sopra definiti;
- g) Tutti i soggetti paragonabili a titolo esemplificativo e non esaustivo: Atleti, Giocatori e/o Allenatori, Iscritti e/o facenti parte dell'Associazione sportiva dilettantistica P.G.S. nonché Presidenti e Organi Dirigenti delle Associazioni 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.

Registri delle Organizzazioni

I documenti ufficiali tenuti a cura della singola Organizzazione.

Registro dei Tesserati

Elenco nominativo delle persone che svolgono le attività previste dallo Statuto della Contraente ed inoltre attività diverse da quelle sopra elencate, purché svolte in via del tutto occasionale.

Parti

Il Contraente e la Cattolica

Premio

La prestazione di denaro dovuta dal Contraente a Cattolica

Rischio

La possibilità che si verifichi il sinistro

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione

Scoperto

La quota di danno liquidabile a termini di polizza, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato

Franchigia

La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'assicurato.

Sede

Per sede si intende qualunque luogo, anche all'estero, dove viene esercitata, anche solo occasionalmente, l'attività della Contraente e/o degli Assicurati, o anche solo parte di essa.

NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

Art. 1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Tra la Spett.le P.G.S. POLISPORTIVE GIOVANILI SALESIANE la quale agisce nell'interesse degli ADERENTI e la Società Cattolica Assicurazioni, in appresso denominata "Società", viene stipulata la seguente Convenzione per l'assicurazione dei seguenti rischi:

- **Infortunati degli Associati;**
- Responsabilità Civile Verso Terzi: del P.G.S. POLISPORTIVE GIOVANILI SALESIANE, delle sue articolazioni periferiche e dei propri soci {così come previsto dallo Statuto}.

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

Art. 2) CONTRAENZA DELLA CONVENZIONE

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

Art. 3) DURATA DELLA CONVENZIONE

Le Parti concordano che l'effetto della presente convenzione è attivo dalle ore 24:00 del 31/12/2016 e la scadenza è fissata alle ore 24:00 del 31/12/2017.

Tuttavia, in mancanza di disdetta, inviata da una delle Parti mediante lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, la presente convenzione si intenderà prorogata per un anno e così successivamente.

Per la validità di tale lettera farà fede il timbro dell'Ufficio Postale.

Art. 4) RECESSO DELLA CONVENZIONE IN CASO DI SINISTRO

Nel corso dell'annualità assicurativa la Società si impegna a non recedere dall'assicurazione in caso di sinistro.

Tuttavia, qualora l'andamento tecnico fosse con un rapporto sinistri/premi superiore al 70%, le Parti concordando di pattuire modifiche al contratto, che si renderanno operative a far data dalla prima scadenza annuale utile in caso di rinnovo.

Art. 5) MODALITÀ DI ASSICURAZIONE

P.G.S. POLISPORTIVE GIOVANILI SALESIANE, le sue articolazioni periferiche nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi del P.G.S. Polisportive Giovanili Salesiane e delle singole Associazioni Sportive Aderenti sono sempre assicurati per le sole garanzie della Responsabilità Civile ed Infortuni, nei limiti e fino alla concorrenza dei massimali previsti dalle rispettive schede tecniche di polizza.

Nello specifico Cattolica si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti per:

"Tesserati Atleti / Dirigenti / Tecnici";

Tesserati Atleti (esclusa attività agonistica)".

a favore degli iscritti al P.G.S. Polisportive Giovanili Salesiane per i quali le singole sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare preventivamente domanda di tesseramento.

L'assicurazione relativa alle coperture obbligatorie decorre e diviene altresì efficace dalle ore 24.00 del

31.12.2016.

Per motivi organizzativi viene concesso al Contraente un termine di tolleranza di 30 giorni ai fini del versamento del premio o delle rate di premio relativi al presente contratto.

Nel caso in cui il versamento del premio o delle rate di premio venga effettuato oltre il termine di tolleranza concesso l'assicurazione rimane sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno del versamento.

Il premio relativo a ciascuna annualità assicurativa si intende frazionato in rate trimestrali anticipate e di eguale scadenza il 31.12, 30.04 e 31.08 di ogni anno.

La Società Cattolica Assicurazioni, come anche la Cavaretta Assicurazioni SrL si riserva la facoltà di richiedere al Contraente e/o agli Assicurati copia dei Registri dei nominativi dei Tesserati assicurati 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.

OPZIONI FACOLTATIVE

La Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti dalle "OPZIONI Facoltative", a favore degli "Associati in attività" al P.G.S. Polisportive Giovanili Salesiane e per i quali lo stesso P.G.S. Polisportive Giovanili Salesiane abbia preventivamente provveduto ad inoltrare alla Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza la richiesta di copertura riportante per ciascun aderente, le generalità complete e l'opzione facoltativa prescelta.

Le comunicazioni dovranno essere effettuate esclusivamente alla Cavaretta Assicurazioni SrL a mezzo email, fax o Pec.

Le coperture assicurative per le singole inclusioni facoltative (nuove adesioni e rinnovi di polizze scadute), decorreranno quindi dalle ore 24:00 del giorno di richiesta di copertura e cesseranno improrogabilmente al successivo 31.12 di ciascun 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. 6) PREMIO: ANTICIPO - REGOLAZIONE

Il Contraente è tenuto a versare un premio a deposito pari ad Euro 8,491,21, comunque dovuto alla Società per ogni annualità assicurativa (premio minimo comunque acquisito).

Ogni tre mesi si provvederà alla Regolazione Premio sulla base dei totali iscritti, come da risultanze dei registri forniti dalla Contraente.

Art. 7) ATTIVITÀ ASSICURATE

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

- ludico-motorie /amatoriali;
- non agonistiche, seppure con modalità competitive;

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

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

A titolo esemplificativo e non limitativo si riportano le principali attività sportive assicurate:

Acquagym	Equitazione	Pugilato
Aerobica	Fitness	Rugby
Apnea subacquea (escluso auto respiratore)	Football americano	Scacchi
Arti marziali	Ginnastica (Tutte le discipline)	Scherma
Atletica pesante (lotta,pugilato,pancrazio)	Gladiatoria	Sci (escluso fuoripista)
Atletica leggera	Golf	Sci d'erba
Attività Cinofile per fini sportivi	Hockey su prato	Sci nautico
Ballo in genere	Lotta	Skateboard
Basket ball	Maratonina	Softball
Baseball	Militari Romani	Sport in Montagna
Beach Volley	Modellismo (Tutte le discipline)	Sport Orientamento
Biliardo	Motocross	Sport Motoristici (Solo Regolarità e Gimcane)
Bench press	Mountainbike	Sport per disabili
Bob	Nuoto (Tutte le discipline)	Squash
Bocce	Pallacanestro	Surf / SUP (Seattle and Puddle)
Body building	Pallamano	Tecnici
Calcio - Calcio a 5	Pallanuoto	Tennis
Calcetto	Pallatamburello	Tennis tavolo
Canoa-kayak	Pallavolo	Tiro a segno
Canottaggio	Pallone elastico	Tiro a volo
Ciclismo	Pattinaggio (Tutte le discipline)	Tiro con l'arco
Corsa campestre	Pentathlon moderno	Triathlon
Danza (Classica - Moderna - Sportiva - etc)	Pesca sportiva (Tutte le discipline)	Tuffi
Educazione Stradale (Teoria e pratica)	Pesistica	Vela /Windsurf

Art. 8) COMBINAZIONI DI GARANZIA - CAPITALI E MASSIMALI ASSICURATI

L'assicurazione si intende prestata per le coperture di cui alla Sezione Infortuni e Responsabilità Civile ed Assistenza e garantisce, P.G.S. POLISPORTIVE GIOVANILI SALESIANE, in breve P.G.S., le sue Articolazioni Periferiche nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi del P.G.S. Polisportive Giovanili Salesiane e le singole Associazioni Sportive aderenti, a fronte del pagamento del premio annuo forfettario 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:

Infortuni	BRONZE	SILVER	GOLD	Quadri tecnici	Tesser. Giornaliero / Settimanale
Morte	€ 80.000	€ 100.000	€ 120.000	120.000 €	€ 80.000
Inv. permanente	€ 80.000	€ 100.000	€ 120.000	€ 120.000	€ 80.000
Franchigia	5%	5%	5%	6%	7%
Diaria da Ricovero		€ 30 senza Franchigia	€ 30 senza Franchigia	€ 30 senza Franchigia	
Diaria da gesso		€ 20 max 10 gg (franc. 5 gg)	€ 30 max 20 gg (franc. 5 gg)	€ 30 (franc. 5 gg)	
Rimborso spese mediche	1.200 € con fran. di 50 € max 10 %	2.500 € franc. 100 € max 10 %	3.500 franc. 100 € max 10 %	5.000 € franc. 100 € max 10 %	

RC	BRONZE	SILVER	GOLD	Quadri tecnici	Tesser. Giornaliero / Settimanale
Massimale	€ 1.000.000	€ 2.000.000	€ 3.000.000	€ 3.000.000	
Franchigia	€ 250	€ 1.500	€ 1.500	-	

OPZIONI Facoltative

È in facoltà della Contraente, "P.G.S.", assicurare tutti i singoli "Tesserati Atleti / Dirigenti / Tecnici" per una delle forme facoltative "Generiche" o "Specifiche" di seguito previste.

La Società si impegna, pertanto, a prestare le garanzie assicurative previste dalle Opzioni Facoltative a favore dei tesserati ai P.G.S. Polisportive Giovanili Salesiane e per i quali lo stesso abbia preventivamente provveduto ad inoltrare all'Agenzia cui è assegnata la polizza la richiesta di copertura riportante per ciascun aderente, le generalità complete e l'opzione facoltativa prescelta.

Le comunicazioni dovranno essere effettuate esclusivamente alla Cavarretta Assicurazioni SrL nelle modalità sopra indicate.

L'adesione delle singole PGS avverrà a mezzo apposita comunicazione che sarà inviata via fax, e-mail o Pec alla Cavarretta Assicurazioni SrL, la quale provvederà a fornire regolare copertura dei rischi.

Le coperture assicurative per le singole inclusioni facoltative (nuove adesioni e rinnovi di polizze scadute), decorreranno quindi dalle ore 24:00 del giorno di richiesta di copertura e cesseranno improrogabilmente al successivo 31.12 di ciascun anno.

Si precisa che con l'adesione ad una dette combinazioni facoltative previste, gli assicurati beneficeranno delle nuove prestazioni riferite alla combinazione prescelta che non saranno cumulate con quelle della polizza di base.

A parziale deroga di quanto disposto dall'articolo 13 "Norme che regolano l'assicurazione infortuni", limitatamente alle Opzioni Facoltative (Generiche o Specifiche), le garanzie della sezione infortuni ed Responsabilità Civile, sono valide anche durante gli allenamenti individuali o all'esterno delle strutture delle P.G.S. Polisportive Giovanili Salesiane.

Ai fini della validità della copertura, detti allenamenti, dovranno comunque essere, previsti, disposti e autorizzati dalle P.G.S., anche per il tramite dei suoi organismi periferici e/o delle singole Associazioni affiliate alle P.G.S..

Spetterà pertanto ai soggetti summenzionati, provare la piena operatività della copertura, attraverso la tenuta in forma cartacea di appositi registri, calendari o documenti, dai quali risultino gli inserimenti, in ordine cronologico (predisposti e definiti in data certa antecedente la data dell'infortunio), delle autorizzazioni richieste per gli allenamenti svolti in forma individuale.

I registri devono contenere dati certi, non verranno pertanto ammessi spazi lasciati in bianco, cancellazioni e/o correzioni, In caso di modifica sulla programmazione inserita, occorrerà vidimare la correzione mediante timbro e firma del responsabile della Società Sportiva. La Società potrà in qualsiasi momento effettuare controlli e verifiche sulla corretta tenuta di tale documentazione.

Le polizze facoltative possono essere stipulate solo dai "Tesserati Atleti / Dirigenti / Tecnici".

I Massimali e le Garanzie prestate dalla OPZIONI FACOLTATIVE sono le seguenti:

	Opzione Facoltativa 1	Opzione Facoltativa 2	Opzione Facoltativa 3
Premio lordo pro capite annuo (01/09 - 31/08)	€ 20,00	€ 30,00	€ 40,00
Premio lordo per iscritti dal 01/08	€ 15,00	€ 22,00	€ 30,00
Morte	€ 100.000,00	€ 150.000,00	€ 200.000,00
Invalidità Permanente	100.000 € franc 5%	150.000 € franc 5%	200.000 € franc 5%
Rimborso spese mediche	5.000 € franc. 100	7.500 € franc. 100 €	10.000 € franc. 100 €
Diaria da ricovero		60 € franc.3gg max 90 gg	80 € franc.3gg max 90 gg
Diaria da gesso	50 € senza franchigia	50 € senza franchigia	75 € senza franchigia

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

Art. 1) Dichiarazioni dell'Assicurato - aggravamento di rischio - diminuzione di rischio.

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato, formano la base del contratto e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.

Cod. Civile art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto...(omissis)

Cod. Civile art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave. (omissis) ... la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Per gli aggravamenti successivi, il Contraente e/o l'Assicurato è tenuto a darne al più presto avviso a Cattolica senza che in ogni caso, l'omissione colposa pregiudichi l'efficacia della polizza.

Questi, per il maggior rischio, sarà sempre tenuto a corrispondere l'aumento entro il termine di giorni trenta dalla comunicazione.

Art. 2) Modifiche dell'assicurazione

Se non diversamente specificato, tutte le variazioni o modificazioni devono risultare da apposito atto scritto.

Art. 3) Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato.

Art. 4) Assicurazione per conto altrui

Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato.

Art. 5) 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 alla Cavarretta Assicurazioni S.r.L., indicando 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. 6) Recesso in caso di sinistro della Polizza

Il Contraente e/o l'Assicurato ha la facoltà fino al sessantesimo giorno dopo il pagamento o il rifiuto di pagamento dell'indennizzo conseguenti all'avviso di sinistro, di disdettare la Polizza. Anche Cattolica ha tale facoltà, purché l'ammontare totale dei danni dell'anno, liquidati e/o riservati, superi il 70% del montepremi annuale incassato dalla totalità delle Polizze.

Sulla base delle risultanze di tale analisi, Cattolica almeno 30 giorni prima della cessazione del contratto, proporrà equi correttivi tecnici che, se accettati dal Contraente, renderanno nullo il recesso.

Parimenti il recesso non avrà effetto se Cattolica nei tempi indicati non effettuerà alcuna proposta.

Resta inteso fra le Parti che in questo caso il Contratto di Assicurazione resterà operativo sino alla scadenza anniversaria prevista.

Art. 7) Foro competente

Per le vertenze riguardanti l'Assicurato, Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria di residenza dell'Assicurato stesso. Per le vertenze riguardanti il Contraente, Foro competente invece è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria ove vi è la residenza o la Sede del convenuto.

Art. 8) Identificazione dei soggetti assicurati

La garanzia è operante per tutti i Soci tesserati, per tutte le Società Affiliate ed Aggregate e per tutti i Soggetti equiparati agli stessi come previsto al Punto B nelle "Norme per la tenuta dei Registri" (di cui all'Art. 9 delle Condizioni Generali di Polizza), che risultano iscritti nei registri alla data di stipulazione della polizza. Le variazioni nel numero dei tesserati, identificati dai registri ufficiali tenuti dalla Contraente e/o dagli Assicurati, verificatesi nel corso della garanzia, saranno comunicate dall'Ente assicurato alla Cavarretta Assicurazioni S.r.L. a mezzo lettera raccomandata a.r., fax ed e.mail; più semplicemente,

con annotazione datata e siglata sia in entrata che in uscita sui registri tenuti presso il Contraente e/o l'Assicurato.

Le variazioni stesse saranno valide a decorrere dalla data della comunicazione predetta e, comunque, dalla data di iscrizione sui registri.

Art. 9) Norme per la tenuta dei Registri per la P.G.S., le Società Affiliate ed Aggregate, le singole Associazioni Sportive aderenti.

La Contraente e/o gli Assicurati sono obbligate a tenere in un apposito registro l'elenco nominativo dei Tesserati.

I Tesserati vanno individuati con Cognome, Nome, Data di Nascita, Codice Fiscale, Indirizzo di residenza, Recapito Telefonico e la Carica ricoperta all'interno dell'Organizzazione.

Si precisa che il Registro cartaceo può essere sostituito, nei casi autorizzati dalla Cavarretta Assicurazioni S.r.L., con sistemi di registrazione telematici.

Tale Registro dovrà essere accettato Cavarretta Assicurazioni S.r.L., seguendo le norme compilative sopra riportate per l'identificazione dei Soci da assicurare.

Ogni variazione nel numero dei tesserati va comunicata per iscritto a mezzo lettera raccomandata a/r, fax, email e pec alla Cavarretta Assicurazioni S.r.L., al fine di dare copertura assicurativa dalla mezzanotte della data di comunicazione; la garanzia allo stesso modo cessa alla mezzanotte della data di comunicazione.

Art. 10) Norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.

DEFINIZIONI VALIDE PER L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE

Nel testo si intende per:

Cose

Sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Sinistro RCT e RCO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 1 - Oggetto della garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

Cattolica si obbliga a tenere indenni gli assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi per:

- 1) morte e lesioni personali;
- 2) distruzione o deterioramento di cose, danni ad animali

in conseguenza di un fatto colposo e/o accidentale verificatosi durante la pratica delle attività sportive svolte a livello dilettantistico, siano esse di tipo:

- ludico-motorie / amatoriali;
- non agonistiche, seppure con modalità competitive;
- agonistiche .

nonché, durante lo svolgimento di tutte le attività "non sportive"¹ previste dal Contraente per il raggiungimento delle proprie finalità statutarie, quali a titolo esemplificativo:

- le attività ricreative;
- le attività culturali;
- le attività di formazione;

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

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

Con riferimento alle attività che prevedano la presenza di minori le garanzie della presente sezione (RCT) si intendono valide ed operanti purché, da parte del Contraente e/o dei suoi Centri Regionali, Provinciali, Comunali, Delegati di Città (ove previsti) e/o delle singole Associazioni affiliate sia stata prevista una adeguata sorveglianza sui posto (inteso quale luogo di svolgimento delle attività).

Relativamente alle attività/discipline sportive si precisa che si intendono compresi gli allenamenti, nonché le indispensabili azioni preliminari e Finali di ogni gara od allenamento ufficiali. L'assicurazione si intende altresì operante in occasione dell'espletamento delle attività proprie della qualifica rii tecnico o dirigente rivestita nell'ambito dell'organizzazione sportiva del P.G.S., dei Centri Regionali, Provinciali, Comunali e/o delle singole Associazioni Affiliate. Con riferimento agli allenamenti (compresi quelli svolti in forma individuale) si precisa che gli stessi, ai fini della validità della copertura, dovranno essere previsti, disposti e autorizzati nonché svolgersi sotto il controllo tecnico-organizzativo del P.G.S., anche per il tramite dei suoi organismi periferici, e/o delle singole Associazioni affiliate al P.G.S. .

In tal caso, ai fini dell'ammissione di una qualsiasi richiesta di risarcimento danni al beneficio assicurativo, la relativa denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa. L'assicurazione è prestata inoltre per la responsabilità civile derivante alla Contraente/Assicurato anche nella sua qualità di:

- a) esercente una Associazione/Federazione sportiva Dilettantistica;
- b) organizzatore Attività, Manifestazioni sportive in genere; nel caso di eventi e manifestazioni con un numero di partecipanti a vario titolo superiore a 1000 il Contraente s'impegna a comunicare alla Società, anche a consuntivo, le seguenti informazioni: Tipologia di manifestazione, Ubicazione, Data/periodo, Strutture utilizzate, numero previsto di partecipanti, misure di sicurezza (accesso controllato, uscite di sicurezza, n. persone addette alla sicurezza, procedure di prima assistenza). La comunicazione dovrà pervenire alla Società entro la data di scadenza della polizza.
- 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 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. Ad esclusione

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,.

Per tali danni è previsto un sottomassimale di 300.000,00 €

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 10% del massimale stesso, previa applicazione di una franchigia fissa 1.000,00 (mille) per ogni singolo sinistro con l'intesa che (Assicurato non potrà, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, fario 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. 2) - Qualifica di Terzi

I singoli Soci sono considerati terzi tra di loro e rispetto alla Contraente e/o gli Assicurati.

La Contraente non è considerata terza rispetto ai singoli volontari.

Non sono inoltre considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- Le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con la Contraente assicurata, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'O.d.V.

assicurata subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione;

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

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 conio 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 di tutti gli Assicurati.

Art. 3) - Estensione territoriale

La garanzia R.C.T. vale per i sinistri che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei.

Limitatamente alla partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni, l'assicurazione RCT è estesa a tutto il mondo.

Art. 4) - Danni cagionati da persone in regime di somministrazione lavoro (D.Lgs. n.276 del 10/9/03)

A parziale deroga della lettera m) dell'art.4 delle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile la garanzia R.C.T. di cui all'oggetto della presente polizza, è estesa ai danni cagionati a terzi, escluso l'assicurato, da parte dei prestatori di lavoro in regime di somministrazione lavoro.

L'Estensione vale anche per gli addetti al Servizio Civile Nazionale e i Tirocinanti.

Art. 5) - Infortuni subiti da personale in regime di somministrazione lavoro (D.Lgs. n.276 del 10/9/03)

Ai sensi dell'art.5 delle norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità civile la garanzia R.C.O. è estesa anche nei confronti dei prestatori di lavoro temporaneo che esercitano la propria attività presso la Contraente Organizzazione di Volontariato, limitatamente agli infortuni sul lavoro in base a quanto disposto dalle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile.

Nel caso in cui, invece, l'I.N.A.I.L. esercitasse l'azione surrogatoria ex art. 1916 del Codice Civile, a parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile, si conviene di considerare terzi i prestatori in regime di somministrazione lavoro per gli infortuni da questi subiti nello svolgimento dell'attività descritta in polizza.

L'Estensione vale anche per gli addetti al Servizio Civile Nazionale e i Tirocinanti.

Art. 6) – Responsabilità civile personale di dipendenti, personale in regime di somministrazione lavoro (D.Lgs. n.276 del 10/9/03), lavoratori atipici e subordinati (Legge 08/08/1995 n. 335)

A parziale deroga della lettera m) dell'art.4 delle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile la garanzia R.C.T. Cattolica si obbliga a tenere indenni, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, nello svolgimento dello loro mansioni:

- 1) Il personale dipendente;
- 2) I prestatori di lavoro in regime di somministrazione lavoro ai sensi del D.Lgs. n.276 del 10/9/03;
- 3) I prestatori di lavoro in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi della Legge 08/08/1995 n. 335;
- 4) I lavoratori parasubordinati;
- 5) Gli addetti al Servizio Civile Nazionale e i Tirocinanti.
- 6) I minori esclusivamente nella loro attività di volontariato.

Agli effetti della presente garanzia, sono considerati terzi, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, i prestatori di lavoro sopra indicati.

Art. 7) – Proprietà particolari

L'assicurazione di responsabilità civile terzi comprende i danni cagionati da:

- 1) la proprietà e l'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- 2) la proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore, quali biciclette, biciclette elettriche,

tricycli e furgoncini;

3) la proprietà, uso ed l'installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni ovunque installati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;

Art. 8) – Organizzazioni varie

L'assicurazione di responsabilità civile terzi comprende i danni cagionati:

- 1) nell'organizzazione o partecipazione a convegni, congressi, corsi di aggiornamento e di formazione, e feste;
- 2) nella gestione di manifestazioni politiche, religiose e culturali.

Art. 9) - Rinuncia alla Rivalsa

La Società Cattolica di Assicurazioni rinuncia al diritto di rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice civile, nei confronti dei Terzi, Dipendenti e/o Collaboratori responsabili del sinistro, salvo che l'Assicurato non intenda procedere esso stesso nell'azione di rivalsa.

Art. 10) – Esonero dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni

In deroga all'Art. 1910, si conviene che le O.d.V. assicurate sono esonerate dall'obbligo di denunciare l'esistenza di altre polizze assicurative stipulate dalla Contraente e/o dai singoli aderenti assicurati.

Art. 11) - Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. non comprende la responsabilità per i danni causati dall'Associazione e dagli assicurati:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione, salvo quanto espressamente previsto all'Art. 1 (danni al materiale, alte attrezzature ed alte strutture sportive concesse in uso alla Contraente) ed ad eccezione dei danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute. La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 30% del massimale stesso;
- 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 minerari 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, rassicurazione 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.
- s) provocati da molestie e/o abusi sessuali o psico-fisici.
- t) derivanti dalla proprietà / conduzione / esercizio di "parchi giochi" e/o "giostre".

Limitatamente alle Entità assicurate (intendendo per tali le P.G.S., le Articolazioni Periferiche nonché le singole Associazioni Sportive aderenti) sono altresì esclusi i danni avvenuti o occorsi durante gli spostamenti o le trasferte effettuati con qualsiasi mezzo di trasporto (rischio itinere).

Art. 12) - Oggetto della garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O)

Cattolica si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché questo sia in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di Legge, di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e dell'art. 13 del D. Lgs. Del 23/02/2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lei dipendenti, da lavoratori parasubordinati, addetti alle attività dell'O.d.V. per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui alla precedente lettera A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente, calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di € 1.500,00.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n.222.

Art. 13) - Estensione territoriale (R.C.O)

La garanzia R.C.O. vale per il mondo intero.

Art. 14) - Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.

La garanzia Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro non copre la responsabilità per i danni:

- a) conseguenti a malattie professionali;
- b) verificatisi in connessione con la detenzione, il possesso o l'impiego di esplosivi;
- c) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero di produzione, detenzione, possesso ed uso di sostanze radioattive.
- d) derivanti da:
 - 1) estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
 - 2) uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
- e) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
- f) provocati da campi elettromagnetici;
- g) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.

Art. 15) - Pluralità di assicurati - Massimo risarcimento

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, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati tra loro.

Nel caso in cui un unico sinistro interessi contemporaneamente l'assicurazione R.C.T. e l'assicurazione R.C.O. il massimale R.C.T. per ogni sinistro rappresenta la massima esposizione da parte di Cattolica.

Art. 16) -OPZIONI Facoltative

È in facoltà della Contraente, "P.G.S.", assicurare tutti i singoli "Tesserati Atleti / Dirigenti / Tecnici" per una delle forme facoltative "Generiche" o "Specifiche" di seguito previste.

La Società si impegna, pertanto, a prestare le garanzie assicurative previste dalle Opzioni Facoltative a favore dei tesserati ai P.G.S. Polisportive Giovanili Salesiane e per i quali lo stesso abbia preventivamente provveduto ad inoltrare alla Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza la richiesta di copertura riportante per ciascun aderente, le generalità complete e l'opzione facoltativa prescelta.

Le comunicazioni dovranno essere effettuate esclusivamente alla Cavarretta Assicurazioni SrL nelle modalità sopra indicate.

L'adesione delle singole PGS avverrà a mezzo apposita comunicazione che sarà inviata via fax, e-mail o Pec alla Cavarretta Assicurazioni SrL, la quale provvederà a fornire regolare copertura dei rischi.

Le coperture assicurative per le singole inclusioni facoltative (nuove adesioni e rinnovi di polizze scadute), decorreranno quindi dalle ore 24:00 del giorno di richiesta di copertura e cesseranno improrogabilmente al successivo 31.12 di ciascun anno.

Si precisa che 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 di base.

A parziale deroga di quanto disposto dall'articolo 13 "Norme che regolano l'assicurazione infortuni",

limitatamente alle Opzioni Facoltative (Generiche o Specifiche), le garanzie della sezione Responsabilità Civile sono valide anche durante gli allenamenti individuali o all'esterno delle strutture delle P.G.S. Polisportive Giovanili Salesiane.

Ai fini della validità della copertura, detti allenamenti, dovranno comunque essere, previsti, disposti e autorizzati dalle P.G.S., anche per il tramite dei suoi organismi periferici e/o delle singole Associazioni affiliate alle P.G.S..

Spetterà pertanto ai soggetti summenzionati, provare la piena operatività della copertura, attraverso la tenuta in forma cartacea di appositi registri, calendari o documenti, dai quali risultino gli inserimenti, in ordine cronologico (predisposti e definiti in data certa antecedente la data dell'infortunio), delle autorizzazioni richieste per gli allenamenti svolti in forma individuale.

I registri devono contenere dati certi, non verranno pertanto ammessi spazi lasciati in bianco, cancellazioni e/o correzioni, In caso di modifica sulla programmazione inserita, occorrerà vidimare la correzione mediante timbro e firma del responsabile della Società Sportiva. La Società potrà in qualsiasi momento effettuare controlli e verifiche sulla corretta tenuta di tale documentazione.

Le polizze facoltative possono essere stipulate solo dai "Tesserati Atleti / Dirigenti / Tecnici".

Art. 17) - "Sport Equestri"

L'assicurazione si intende prestata per le coperture di cui alla Sezione Infortuni, Responsabilità Civile esclusivamente per i Tesserati ai P.G.S. per la pratica degli SPORT EQUESTRI, fino alla concorrenza dei massimali e/o capitali previsti dall'Opzione Specifica - "Sport Equestri", di seguito indicata ed espressamente prescelta dal Contraente/Assicurato secondo le modalità previste dalle condizioni di polizza.

Art. 17 BIS) - Danni arrecati dai Cavalli

A modifica ed integrazione delle condizioni di polizza, relativamente a tutte le attività equestre, si conviene che 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.etc) durante la pratica di tutte le specialità equestre, sia in gara che in allenamento con cavalli di proprietà degli Assodati al P.G.S. .

Qualora il cavallo utilizzato dall'Assicurato fosse di proprietà del P.G.S, delle Società Affiliate e Aggregate la garanzia di responsabilità civile verso terzi si intende estesa ai rischi derivanti alla P.G.S, 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.

Sono inoltre sempre esclusi dalla presente garanzia i danni arrecati alle coltivazioni e ai terreni agricoli.

Art. 18) Attività Pet Therapy ed interventi assistiti

L'assicurazione di responsabilità civile è estesa all'attività di ippoterapia, onoterapia e pet therapy.

L'assicurazione inoltre è prestata anche in caso di interventi assistiti con asini, cavalli e cani.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

Art. 18) - Obblighi dell'Assicurato in caso di richiesta di risarcimento

La Contraente o l'Assicurato devono dare avviso scritto alla Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 15 (quindici) giorni da quando hanno avuto conoscenza del sinistro o della richiesta di risarcimento di perdite patrimoniali. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 19) - Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

Cattolica assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze sia 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.

L'assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. Cattolica ha il diritto di rivalersi sull'assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico di Cattolica 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 tra Cattolica ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Cattolica non rimborsa le spese incontrate dall'assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

DEFINIZIONI VALIDE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI ED INDENNITA' DI DEGENZA

Nel testo si intende per:

Assicurati

a) Le P.G.S. - POLISPORTIVE GIOVANILI SALESIANE, le sue articolazioni periferiche ed i propri Soci (a titolo esemplificativo ma non limitativo si intendono: gli atleti, i Giocatori e/o gli Allenatori, gli iscritti e/o i facenti parte dell'associazione sportiva, nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti delle Associazioni 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);

b) I singoli Tesserati che prestano attività per conto della Contraente e/o degli Assicurati;

c) Gli addetti al Servizio Civile Nazionale, così come previsto dalla Legge n. 64/2001;

d) Gli addetti alle attività della Contraente e degli Assicurati, ovvero prestatori di lavoro dipendenti e lavoratori parasubordinati e in regime di somministrazione lavoro;

e) I minorenni tesserati, purchè in possesso di regolare autorizzazione rilasciata da uno dei genitori o da chi ne fa le veci, il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

f) Tutti i Soci, i Dipendenti e le singole Associazioni Affiliate ed Aggregate, i cui nomi devono essere trascritti su appositi registri nominali;

g) Le singole Associazioni Sportive dove prestano attività di volontariato gli assicurati sopra definiti;

h) Tutti i soggetti paragonabili a titolo esemplificativo e non esaustivo: Atleti, Giocatori e/o Allenatori, Iscritti e/o facenti parte dell'Associazione sportiva dilettantistica P.G.S. nonché Presidenti e Organi Dirigenti delle Associazioni 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.

Beneficiario

La persona fisica o giuridica designata dal contraente, alla quale Cattolica deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio con decesso dell'assicurato. In assenza di designazione specifica i beneficiari sono gli eredi dell'assicurato in parti uguali tra loro.

Indennizzo

La prestazione in denaro dovuta da Cattolica in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

Invalità permanente

La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura

Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza e il soggiorno.

Età dell'Assicurato

Sono assicurate le persone sia minorenni che maggiorenni, senza limiti di età.

Non autosufficiente

La persona invalida che necessita di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. Tale stato deve essere certificato da accertamento medico legale rilasciato dalla commissione sanitaria dell'ASL di competenza per l'accertamento degli stati di invalidità civile (legge 104/92).

Ricovero/degenza

La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Sforzo

L'evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di un'energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'assicurato.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.

Ubriachezza

Si considera in stato di ubriachezza l'assicurato al quale venga riscontrato un tasso alcoolemico superiore a quanto previsto dalla normativa vigente.

Rischio in Itinere

Il risarcimento dovuto agli infortuni subiti quando gli Assicurati, in qualità di trasportati di mezzi pubblici o privati, o quali conducenti di mezzi ad uso privato, subiscano l'infortunio durante il tragitto dalla propria abitazione o dal luogo di lavoro sino al luogo di svolgimento delle attività assicurate, e/o viceversa, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività oggetto dell'assicurazione, il tutto in data ed orari compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso la destinazione da raggiungere e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione (abitazione o luogo di lavoro) al termine dell'attività stessa e durante le trasferte fuori sede e per il tempo necessario a raggiungere il luogo deputato allo svolgimento delle attività assicurate e viceversa.

Per l'identificazione delle persone danneggiate faranno fede i referti della Contraente e/o delle Associazioni Affiliate ed, in subordine, le convocazioni societarie. In tal caso la denuncia di sinistro dovrà riportare la firma del Dirigente accompagnatore indicato nel predetto referto o convocazione. In questo caso la garanzia esplicherà il proprio effetto anche per il tragitto da casa o luogo di lavoro sino al punto di raduno e viceversa entro i limiti previsti dal precedente punto a).

Il rischio in itinere sarà operante sempreché alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro. Le predette garanzie saranno operanti sempreché documentate dall'Ente, per il tramite delle sue Strutture Periferiche competenti o dalle singole Associazioni Affiliate.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1) - Oggetto del contratto

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie:

A) INFORTUNI

- Morte per infortunio;
- Invalidità permanente per infortunio;
- Diaria da ricovero per infortunio;
- Rimborso Spese Mediche;
- Diaria da Gesso.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che dovessero essere contratte in conseguenza dell'attività svolta dalla Contraente assicurata, compresa la partecipazione a raduni, mostre, manifestazioni aventi carattere promozionale, ricreative, e formative connesse ai fini istituzionali dello stesso ente.

Sono altresì compresi, nei limiti previsti dalla combinazione prescelta, gli infortuni che gli Assicurati subiscano durante lo svolgimento delle attività sportive svolte a livello dilettantistico, siano esse di tipo;

- ludico-motorie amatoriali;
- non agonistiche, seppure con modalità competitive;
- agonistiche

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

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

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

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

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

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

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

Infortuni in itinere

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

- il tragitto dalla propria abitazione o dal luogo di lavoro sino al luogo di svolgimento delle attività assicurate, e/o viceversa, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività oggetto dell'assicurazione, il tutto in data ed orari compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso la destinazione da raggiungere e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione (abitazione o luogo di lavoro) al termine dell'attività stessa.

- durante le trasferte fuori sede e per il tempo necessario a raggiungere il luogo deputato allo svolgimento delle attività assicurate e viceversa. Per l'identificazione delle persone danneggiate faranno fede i referti della Contraente e/o delle Associazioni Affiliate ed, in subordine, le convocazioni societarie. In tal caso la denuncia di sinistro dovrà riportare la firma del Dirigente accompagnatore indicato nel predetto referto o convocazione. In questo caso la garanzia esplicherà il proprio effetto anche per il tragitto da casa o luogo di lavoro sino al punto di raduno e viceversa entro i limiti previsti dal precedente punto a); Il rischio in itinere sarà operante sempreché alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro. Le predette garanzie saranno operanti sempreché documentate dall'Ente, per il tramite delle sue Strutture Periferiche competenti o dalle singole Associazioni Affiliate.

Art. 2) - Criteri generali di indennizzabilità

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.

Nel caso in cui l'assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Art. 3) - Rischi compresi

Sono inoltre compresi:

- a) asfissia di origine non morbosa;
- b) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) annegamento;
- d) soffocamento da ingestione;
- e) assideramento o congelamento;
- f) folgorazione;
- g) fulmine, grandine, scariche elettriche, slavine, valanghe ed altri eventi naturali;
- h) colpi di sole o di calore;
- i) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili od a punture di insetti, aracnidi, esclusa la malaria;
- l) gli infortuni derivanti da negligenza e colpa grave dell'assicurato (a parziale deroga all'articolo 1900 del codice civile);
- m) gli infortuni causati da tumulti popolari, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'articolo 1912 del codice civile);
- n) gli infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- o) le lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.

Art. 4) - Rischio volo

La garanzia vale per gli infortuni che l'assicurato subisce in qualità di passeggero durante i voli di linea regolari e per quelli non regolari o di trasporto a domanda (voli charter) a condizione che non siano eserciti da società e/o aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclubs.

Art. 5) - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Qualora l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in uno Stato estero, a parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1912 del codice civile, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità.

Art. 6) - Rischi esclusi

Per quanto riguarda le garanzie infortuni e malattie, l'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- 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 rivoluzionaria, 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. 7) - Decorrenza della garanzia

La garanzia ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo.

Se il contratto è emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza con gli stessi assicurati, i termini sopraindicati decorrono:

1) dalla data di decorrenza della polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate da quest'ultima previste;

2) dalla data di decorrenza del presente contratto, limitatamente alle diverse prestazioni e alle maggiori somme assicurate da essa previsti.

La norma vale anche per le variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

Art. 8) - Limite massimo di esborso per evento che colpisca più persone

Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Cattolica non potrà essere superiore a € 4.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto eccedessero complessivamente tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente.

Art. 9) - Persone assicurabili

Sono assicurabili tutte le persone iscritte nel registro.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone dipendenti da alcoolismo, sostanze stupefacenti e allucinogeni o da qualunque altra sostanza ricondotta come tale. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali dipendenze riconducibili a quanto sopra riportato.

Art. 10) - Esonero dall'obbligo di denuncia di mutilazioni o difetti preesistenti

L'O.d.V. è esonerata dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui i volontari assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Nel caso di infortunio sofferto da persona affetta da difetti fisici o mutilazioni rilevanti, l'indennità per invalidità permanente sarà liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

Art. 11) Responsabilità del Contraente.

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari (di cui alle definizioni valide per l'Assicurazione Infortuni ed Indennità di Degenza) non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza, ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere a seguito di sentenza definitiva o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangono in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione a favore del Contraente per le spese di causa da esso sostenute.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

Art. 12) - Obbligo dell'assicurato in caso di sinistro

Entro quindici (15) giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'assicurato o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto alla Cavarretta Assicurazioni S.r.L. , oppure a Cattolica.

Art. 13) - Denuncia di sinistro

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato. Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Si precisa che la Contraente, nella persona del suo Legale Rappresentante/suo Delegato, deve attestare che il sinistro è avvenuto durante lo svolgimento dell'attività di volontariato e controfirmare la denuncia di sinistro presentata dal suo Aderente o, se impossibilitato, dai suoi familiari o eredi.

L'assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza. L'assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi, devono consentire a Cattolica le indagini e gli accertamenti necessari.

La denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata, a pena di decadenza dal diritto all'indennizzo, da un certificato medico rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso, Qualora, nel luogo di accadimento del sinistro o entro 50 Km dallo stesso, non sia Presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o non sia materialmente possibile l'intervento di un'ambulanza o di altro idoneo mezzo per il trasporto del sinistrato alla struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso più vicina, il certificato potrà essere redatto da altro Medico, sempreché detta certificazione - 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. 14) - Pagamento dell'indennizzo

Cattolica provvede al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Art. 15) - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra Cattolica e l'assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti a infortunio, oppure in caso di malattia insorgano divergenze sulla natura medica, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'assicurato.

Il collegio medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso.

Le decisioni del collegio 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.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

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

L'assicurato, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Art. 16) - Rinuncia al diritto di surrogazione

Cattolica rinuncia, a favore dei volontari assicurati e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

GARANZIA MORTE PER I INFORTUNIO

Art. 17) - Morte

Cattolica corrisponde in caso di decesso dell'assicurato per infortunio la somma assicurata ai beneficiari, o in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali.

Art. 18) - Morte presunta

Se la salma dell'assicurato non viene ritrovata, Cattolica liquida il capitale garantito dopo sei mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, Cattolica ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Art. 19) - Cumulo dell'indennità

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente da infortunio. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza di questo, l'assicurato muore, Cattolica corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE PER I INFORTUNIO

Art. 20) - Invalidità permanente da infortunio

Cattolica corrisponde un indennizzo in caso di invalidità permanente dell'assicurato per infortunio totale o parziale.

Art. 21) - Calcolo dell'indennizzo

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata d'invalidità permanente al netto dell'eventuale franchigia, secondo i seguenti criteri:

1 se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, Cattolica corrisponde l'intera somma assicurata;

2 se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado d'invalidità permanente che deve essere accertata con riferimento alla seguente tabella:

Perdita totale, anatomica o funzionale di	Destro	Sinistro
un arto superiore	.70%	60%
una mano o un avambraccio	.60%	50%
un pollice	.18%	16%
un indice	.14%	12%
un medio	.8%	6%
un anulare	.8%	6%
un mignolo	.12%	10%
una falange del pollice	.9%	8%
una falange di altro dito della mano	.1/3del dito	1/3del dito
un piede	.40%	40%
ambedue i piedi	.100%	
un alluce	.5%	

un altro dito del piede	3%
una falange dell'alluce	2,5%
una falange di altro dito del piede	1%
un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%
un occhio	25%
ambidue gli occhi	100%
un rene.	20%
la milza.	10%
sordità completa di un orecchio	10%
sordità completa di ambedue le orecchie	40%
perdita totale della voce	30%
stenosi nasale bilaterale	15%
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre dorsali	10%
vertebre dorsali	7%
12 ^a dorsale	12%
cinque lombari	12%
esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto dexto varranno per quello sinistro e viceversa.

Art. 22) - Criteri specifici d'indennizzabilità

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, le percentuali della tabella sopra riportata sono diminuite tenendo conto del grado d'invalidità preesistente.

Art. 23) - Criteri particolari d'indennizzabilità

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella si fa riferimento ai seguenti criteri:

- 1) se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- 2) se l'infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- 3) nei casi d'invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- 4) per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado d'invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.
- 5) Relativamente alle sole "Opzioni Facoltative Generiche e Specifiche", se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto, la Società liquida a tale titolo - al netto della eventuale franchigia prevista in polizza - una indennità determinata mediante, applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri della "Tabella INAIL".

Art. 24) - Massimo indennizzo per lesioni plurime

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 25) - Franchigia sull'invalidità permanente

Le prestazioni previste per l'invalidità permanente per infortunio, sopra indicate e nei criteri sopra riportati, sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

- 1) non si fa luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 3% della totale;
- 2) se l'invalidità permanente definitiva supera il 3% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Limitatamente agli assicurati con età superiore agli 80 anni, le prestazioni per invalidità permanente per infortunio, indicate nella tabella e nei criteri sopra riportati, sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

- 1) non si fa luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 5% della totale;
- 2) se l'invalidità permanente definitiva supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

In caso di invalidità permanente definitiva di grado pari o superiore al 50% della totale, non si applicano le suddette franchigie e l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata, mentre per le persone inferiori ai 65 anni se l'invalidità supera il 70% verrà liquidato il 100% del capitale assicurato.

Art. 26) - Cumulo indennità

Se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza di questo, l'assicurato muore, Cattolica corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, ove questa sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

Art. 27) - Decesso indipendente dall'infortunio

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, Cattolica corrisponde ai beneficiari l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'assicurato.

GARANZIA DI ARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

Art. 28) - Diaria da ricovero per infortunio

Cattolica corrisponde, in caso di ricovero per infortunio dell'assicurato in un istituto di cura, un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza. La durata massima è di 100 (cento) giorni per evento e per anno assicurativo.

GARANZIA RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO

Art. 29) Rimborso spese mediche, farmaceutiche, chirurgiche ed ospedaliere a seguito di infortunio

Cattolica assicura fino alla concorrenza della somma assicurata il rimborso: degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle spese ospedaliere (accertamenti diagnostici, radioscopie, radiografie, esami di laboratorio), delle terapie fisiche prestate presso centri specializzati e sempre che prescritte dal medico curante, delle spese farmaceutiche nonché delle rette di degenza conseguenti ad un evento considerabile come infortunio a norme di polizza.

Nelle spese farmaceutiche sono comprese protesi, presidi ortopedici e sanitari, letti e materassi speciali (per quest'ultimi è previsto unicamente il rimborso di spese di affitto o nolleggio), purché prescritti da medici specialisti.

Nelle prestazioni previste dal capoverso che precede, s'intendono comprese anche le spese inerenti agli interventi di chirurgia plastica resi necessari per eliminare o contenere sfregi o deturpazioni di natura estetica fisiognomica subiti in occasione dei medesimi eventi dannosi considerati come infortunio. La garanzia è altresì estesa al rimborso delle spese di trasporto dell'infortunato all'istituto di cura esclusivamente con mezzi di pronto soccorso anche aerei, fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari al 10% (dieci per cento) della somma prevista nella polizza sotto il presente titolo.

Il rimborso viene effettuato da Cattolica su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi (notule del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili).

N.B. : Si precisa che, a fronte presentazione di note spese già sostenute certificate, l'anticipo del rimborso non potrà mai superare il 50% del massimale prestato in polizza.

La denuncia dell'infortunio, anche agli effetti del presente articolo, deve essere fatta nel termine e con le modalità previste. In caso di ritardata denuncia non vengono rimborsate le spese relative al periodo anteriore al giorno della denuncia stessa.

La domanda per il rimborso di dette spese corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata a Cattolica, a pena di decadenza, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e la degenza.

Per il Rischio I, la suddetta garanzia verrà prestata solo se richiamata in polizza e con apposito

sovrappremio.

GARANZIE SEMPRE OPERANTI

GO 1) – Persone con disabilità – Invalidità permanente

Le garanzie sono estese ai volontari o soci con disabilità e precisamente:

- Sia ai soggetti con invalidità sensoriale, intellettiva o relazionale
- Sia ai soggetti con invalidità motoria.

A parziale modifica delle norme che regolano l'assicurazione, si intende abrogato il 1° comma del disposto dell'art. 24 – Criteri di Indennizzabilità -.

Cattolica pertanto corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.

Qualora l'evento indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero in un Istituto di Cura e/o l'utilizzo delle prestazioni previste nella garanzia "rimborso spese mediche", anche se l'assicurato è portatore di handicap con invalidità preesistente del 100%, verrà riconosciuto l'indennizzo senza alcuna esclusione o limitazione. Lo stesso principio verrà applicato anche per il caso morte.

Per quanto concerne l'Invalidità Permanente da Infortunio, Cattolica corrisponde l'indennizzo nelle seguenti modalità:

- Tutti i portatori di handicap che mantengono una funzionalità parziale degli arti e degli organi di senso, Cattolica corrisponde l'indennizzo tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 22 delle norme che regolano l'assicurazione sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.
- Per tutti gli altri organi non menomati, le percentuali verranno applicate nella loro interezza.

Ai fini della validità della garanzia invalidità permanente da infortunio, deve essere presentato in occasione di sinistro la certificazione medica redatta dalle strutture sanitarie (ASL) con allegata tabella attestante tutte le invalidità preesistenti.

Resta inteso che tutti gli indennizzi verranno decurtati della franchigia prevista in polizza.

GO 2) - Diaria per gessatura

Se l'infortunio comporta immobilizzazione con gesso o altro materiale rigido e rimovibile solo mediante demolizione, compresi i mezzi di osteosintesi, fissatori esterni, (incluse anche le fasciature funzionali, collari, tutori e simili), applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche, Cattolica corrisponde all'assicurato un'indennità pari a quella prevista per la diaria da ricovero per infortunio fino alla rimozione del mezzo di immobilizzazione e comunque per la durata massima di 40 (quaranta) giorni per evento e 90 per anno assicurativo.

Viene riconosciuta la diaria per gessatura, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, anche per la frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale o per frattura completa della costola, purché radiologicamente accertate. Non verrà invece equiparata all'immobilizzazione con gesso o altro materiale, l'applicazione di presidi di contenimento delle fratture nasali.

Per la frattura della costola verrà corrisposta l'indennità prevista in polizza per una durata forfettaria di venti giorni, per le altre fratture la durata forfettaria è pari a quaranta giorni.

Se l'infortunio comporta sia il ricovero che la gessatura, l'indennità da gessatura verrà corrisposta a partire dal giorno della dimissione.

GO 3) Garanzie Speciali:

- Incremento indennità in caso di morte del tesserato genitore - Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni conviventi sarà aumentata del 50%.
Ai figli minorenni vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale;
- Tesserati minori di quattordici anni alla data dell'infortunio - L'Impresa rimborserà fino ad un massimo di € 12.500,00 per sinistro, le spese documentate, che l'Assicurato abbia dovuto sostenere in conseguenza dell'infortunio subito, limitatamente agli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva. Tale estensione di garanzia si intende valida ed operante solo ed

esclusivamente per l'Assicurato che alla data dell'Infortunio non abbia compiuto il quattordicesimo anno di età;

- Morsi di animali compresi aracnoidi ed insetti - Nel caso di morsi di animali, insetti ed aracnoidi che comportino un ricovero in istituto di cura, ed a seguito di relativa diagnosi che accerti detto evento, all'assicurato sono rimborsate le relative spese documentate fino ad massimo di € 5.200,00 per sinistro;
- Avvelenamento - Nei caso di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti almeno un ricovero con pernottamento in istituto di cura ed a seguito di relativa diagnosi ospedaliera, anche di sospetto avvelenamento, all'assicurato sono rimborsate le relative spese documentate fino ad massimo di € 5.200,00 per sinistro;
- Assideramento - congelamento ~ colpi di sole o di calore - folgorazione - Nel caso di ricovero dell'assicurato in istituto di cura, a seguito di diagnosi di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione sono rimborsate le relative spese documentate fino ad massimo di € 5.200,00 per sinistro;
- Incremento Indennità in caso di perdita dell'anno scolastico – Qualora l'infortunio, a causa dell'entità delle lesioni, determini l'impossibilità di frequentare lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, comporti la perdita dell'anno scolastico, al soggetto assicurato è corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

RIFERIMENTI DEL CODICE CIVILE

Art. 60 cod. civ. - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58 del Codice Civile, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un incidente e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto (Art. 61 - 63; nav. 206 e ss., 837 s. del Codice Civile)

Art. 62 cod. civ. - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'art. 60 del Codice Civile può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50 del Codice Civile.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso (art. 49 e ss.)

Art. 1892 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se lo avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazioni da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la

reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1897 cod. civ. - Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 cod. civ. - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che, se conosciuti al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1900 cod. civ. - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave (art. 1917 del Codice Civile).

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere (art. 2048, 2049; nav. 524 del Codice Civile).

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (Costituzione art. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore (art. 1914 terzo comma; nav. 522 secondo comma del Codice Civile).

Art. 1901 cod. civ. - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 cod. civ. - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913 del Codice Civile, indicando a ciascuno il nome degli altri.

L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in

ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti.
Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 cod. civ. - Terremoto, guerra, insurrezioni, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1913 cod. civ. - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza.

Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro 24 ore.

Art. 1916 cod. civ. - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952 cod. civ. - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno e quelli derivanti dal contratto di riassicurazione in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento delle indennità.



Agenzia Parma Santa Brigida
Agente Generale Dott. Gaetano Cavarretta
Borgo Santa Brigida, 12 - 43121 Parma
Tel. 0521.289580 - Fax 0521.200467
mail : parmasantabrigida@cattolica.it
