assi[B] UNDERWRITING

AIG

POLIZZA CONVENZIONE (Periodo 31.08.2021- 31.08.2023)
INFORTUNI E RESPONSABILITA' CIVILE
DI
O.P.E.S. ITALIA

Direzione / Agenzia: **Assi B Underwriting Srl** Broker: **Lead Broker & Consulting Srl**	**Infortuni e Responsabilità Civile**	**Polizza n°** IAHE000324

Contraente/Assicurato: OPES Italia – Organizzazione Per l'Educazione allo Sport
Indirizzo: **Via Salvatore Quasimodo, 129 - 0144 Roma (RM)**
P. IVA / C.F. **12275191000 - 96014760589**

Durata dell'Assicurazione	**Effetto Ore 24.00**	**Scadenza Ore 24.00**
Sezione Infortuni (24 mesi)	del 31/08/2021	del 31/08/2023
Sezione RCT/RCO (24 mesi)	del 31/08/2021	del 31/08/2023

Senza tacito rinnovo

Scadenza prima rata: 31/12/2021

Frazionamento del premio: trimestrale

Somme assicurate e limiti di risarcimento: Vedere le "*Norme che regolano la Convenzione*"

Premio lordo annuo				[redacted]
	Sezione	Imponibile	Imposte	Totale
	INFORTUNI	[redacted]	[redacted]	[redacted]
	RCT	[redacted]	[redacted]	[redacted]
Premio di rata				[redacted]

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

IL CONTRAENTE
O.P.E.S.

LA SOCIETA'
AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Un Procuratore
Massimiliano Benacquista

assi[B] UNDER

AIG

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Agenzia:	Il Soggetto denominato ASSIB iscritto/a alla Sezione A del RUI cui è affidata dalla Società la gestione del presente contratto.
Articolazioni Periferiche:	Sedi periferiche o Associazioni Sportive Aderenti all'O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport.
Assicurato:	Il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Atleti/Associati:	Si intendono tutti i soggetti tesserati che svolgono attività sportiva a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico, anche definiti Soci, Iscritti, Tesserati.
Associati in attività sportiva di base ed amatoriale ed in attività sociali:	Associati che partecipano esclusivamente a/o praticano esclusivamente attività sportive dilettantistiche **"non agonistiche" seppure con modalità competitive e "ludico-motorie o amatoriali"**, nonché partecipano a/o praticano ogni altra attività "non sportiva" prevista dal Contraente per il raggiungimento delle proprie finalità statutarie, quali a titolo esemplificativo: • attività ricreative; • attività culturali; • attività di formazione; • turistiche e del tempo libero; • attività di promozione sociale, di servizio e di promozione civile.
Attività Organizzate dall' O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport	Si considerano "Attività Organizzate dall'O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport", le attività predisposte dall'O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport, nei suoi livelli territoriali provinciali/regionali/ e nazionale nonché dalle Società affiliate all'O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport o alle quali l'O.P.E.S.- Organizzazione Per l'Educazione allo Sport abbia ufficialmente o formalmente aderito.
Broker:	LEAD BROKER & CONSULTING., intermediario iscritto alla Sezione B del RUI con il n° B000615501, incaricato dal Contraente per la gestione del presente contratto.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Cose:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danneggiamento a Cose:	Alterazione fisica e/o chimica di cose.
Day Hospital:	Il ricovero effettuato in degenza diurna per terapie mediche che richiedono la compilazione di cartella clinica (sono esclusi gli accertamenti diagnostici).
Decreto	Decreto 3 novembre 2010 – Presidenza del Consiglio dei Ministri - Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti. (Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 296 del 20 dicembre 2010).
Dirigenti:	Si intendono tutti i soggetti tesserati del Contraente con tale qualifica.
Domicilio:	Il luogo d'abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato.
Entità Assicurate:	L'O.P.E.S., le Articolazioni Periferiche nonché le singole Associazioni Sportive aderenti.
Evento:	L'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Franchigia/Scoperto:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	L'evento improvviso che si verifichi, indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato e produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.
Invalidità permanente:	La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di Cura:	L'ospedale, la casa di cura, la clinica universitaria, l'istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
Italia:	Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.
Mondo:	Tutti i paesi del mondo con esclusione di Italia e Europa.
Malattia:	Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Massimale:	La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta le garanzie e/o la prestazione prevista.
Polizza:	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione e disciplina i rapporti tra la Società ed il Contraente/ Assicurato/i.
O.P.E.S. – Organizzazione Per l'Educazione allo Sport	Ente di Promozione Sportiva, Ente Nazionale a carattere assistenziale, nonché Associazione di Promozione Sociale con finalità: - educative, culturali, ricreative, assistenziali e formative, che svolga le sue funzioni nel rispetto dei principi, delle regole e delle competenze del CONI, delle Federazioni Sportive nazionali e delle Discipline sportive associate.
Premio:	La somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.
Residenza:	Il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.
Ricovero:	La permanenza in un istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Risarcimento:	La somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

assi[B] UNDER

AIG

Pol. n° IAHE000324 - O.P.E.S. - ORGANIZZAZIONE PER L'EDUCAZIONE ALLO SPORT 31.08.2021 – 31.08.2023

Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	La AIG Europe SA - Compagnia di Assicurazione / l'Assicuratore;
Tecnici:	Si intendono tutti i soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico.
Trasferimento:	I trasferimenti collettivi degli Assicurati connessi allo svolgimento delle attività assicurate durante il tempo necessario a compiere il percorso dalla località di ritrovo stabilita, dal comune di residenza del Contraente, dalla sede del Contraente verso il luogo di destinazione dichiarato fino al rientro al luogo originario di partenza. È escluso il viaggio normale ed abituale dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di ritrovo per l'effettuazione del trasferimento collettivo e viceversa (rischio in itinere).

NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

(A) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Tra la Spett.le **O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport**, la quale agisce nell'interesse degli ADERENTI e la Spett.le AIG Europe SA, in appresso denominata "Società", viene stipulata la seguente Convenzione per l'assicurazione dei seguenti rischi:

- ❑ Infortuni degli Atleti/Associati (sulla base del Decreto richiamato nelle "Definizioni di polizza");
- ❑ Responsabilità Civile Verso Terzi: dell'**O.P.E.S. – Organizzazione Per l'Educazione allo Sport**, 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 comprese tutte le attività svolte sotto l'egida della stessa.

(B) CONTRAENZA DELLA CONVENZIONE

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

(C) DURATA DELLA CONVENZIONE

Le Parti concordano che l'effetto della presente convenzione è attivo dalle ore 24:00 del 31/08/2021 e la scadenza è fissata alle ore 24:00 del 31/08/2023 senza tacito rinnovo ma con facoltà delle parti di concordare un eventuale rinnovo a condizioni e premi da concordare;

(D) RECESSO DELLA CONVENZIONE IN CASO DI SINISTRO

La Società si impegna a non recedere dalla assicurazione in caso di sinistro.

(E) MODALITÀ DI ASSICURAZIONE

OPZIONI 1 – OBBLIGATORIE

1A) "O.P.E.S.", *inclusi il Presidente e gli Organi Dirigenti e Direttivi, Articolazioni periferiche (Sezioni Provinciali - Associazioni Affiliate) inclusi i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi*

- **O.P.E.S. - ORGANIZZAZIONE PER L'EDUCAZIONE ALLO SPORT**, le sue articolazioni periferiche nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi dell'O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport e delle singole Associazioni Sportive Aderenti sono sempre assicurati per la sola garanzia della Responsabilità Civile nei limiti e fino alla concorrenza dei massimali previsti dall'Opzione O.P.E.S.

1B) "Tesserati"

- La Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti dalle "OPZIONI per "Tesserati", alternativamente per una sola delle seguenti opzioni:
  - ❑ **Tessera "B"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali titolari di tessera "B", durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.

A favore degli iscritti all'O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport per i quali le singole sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare preventivamente domanda di tesseramento.
L'assicurazione relativa alle coperture obbligatorie è valida per tutti i soggetti tesserati dalla data del 31.08.2021 e diviene altresì efficace dalle ore 24.00 del giorno del tesseramento ed avrà per tutti i soggetti assicurati una durata massima di 12 mesi, comprese le adesioni che seguono l'anno solare (periodo 31.08.2021 - 31.08.2022).
Il premio relativo a ciascuna annualità assicurativa si intende frazionato in 4 rate posticipate di pari importo scadenti rispettivamente il 31.12; 31.03; 30.06; 30.09; di ciascun anno.
Nel caso in cui il versamento del premio o delle rate di premio venga effettuato oltre il termine sopra indicato l'assicurazione rimane sospesa dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno dell'interruzione.
Tuttavia, limitatamente alla sola garanzia infortuni, in caso di sinistro che colpisca uno o più dei soggetti assicurati, l'Impresa provvederà ad erogare la prestazione assicurativa anche in mancanza del versamento del premio da parte del Contraente, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti di quest'ultimo per l'intero importo indennizzato.
Per le **OPZIONI 1 Obbligatorie** dedicate ai **"Tesserati" (1B)**, la Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare i nominativi degli Assicurati, che saranno comunque a disposizione della Società, che potrà richiederli in qualsiasi momento.
A tale scopo si farà comunque riferimento alle registrazioni della Contraente stessa, che si impegna sin da ora, anche in nome e per conto delle Società/Associazioni affiliate, a favorire qualsiasi richiesta di verifica e/o controllo da parte della Società Assicuratrice o di soggetti dalla stessa all'uopo incaricati.

OPZIONI 2 – FACOLTATIVE

- La Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti dalle "OPZIONI 2 – Facoltative", a favore dei "Tesserati" all'O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport e per i quali lo stesso O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport abbia preventivamente provveduto ad inoltrare alla Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker, la richiesta di copertura riportante per ciascun aderente, le generalità complete e l'opzione facoltativa prescelta.
- Le comunicazioni dovranno essere effettuate **esclusivamente tramite la LEAD Broker & Consulting**
- Le singole adesioni avverranno a mezzo di apposito modulo (pubblicato sul sito www.opesitalia.it) che sarà inviato via fax o via e-mail alla LEAD Broker & Consulting che provvederà ad inoltrare il modulo di adesione tramite la piattaforma telematica messa a disposizione dalla Società per la regolare copertura dei rischi, o tramite pec/email/fax.

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 31.08 di ciascun anno (adesioni che seguono l'anno sportivo 01.09. – 31.08) o al successivo 31.12 di ciascun anno (adesioni che seguono l'anno solare 01.01 – 31.08).**

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'opzioni prescelta ed il premio complessivamente incassato) sulla base del dato dichiarato dalla Contraente.

(F) PREMIO: ANTICIPO - REGOLAZIONE

Il Contraente è tenuto a versare il premio a deposito indicato al successivo punto (J) comprensivo di imposte che calcolato in base ai parametri variabili indicati nello stesso articolo. Detto premio a deposito, comunque dovuto alla Società (**premio minimo comunque acquisito**), è pagabile in 4 rate posticipate di eguale importo ed è soggetto a conguaglio a partire dal 31.12.2021 sulla base dei seguenti elementi variabili:

- Numero effettivo di "**Tesserati**" registrati a consuntivo **suddivisi** per tipologia di Tessera, Opzioni Obbligatorie" – 1B) Tesserati;
- Numero effettivo delle adesioni registrate a consuntivo per ciascuna tipologia di Tessera prevista all'interno delle "**Opzioni Facoltative**"

Tuttavia, con riferimento alle sole "Opzioni obbligatorie" e per ciascuna di esse, si dispone che:

- Qualora in sede di regolazione del premio si registrassero variazioni finali dei numeri inizialmente preventivati, in misura non superiore al **5%**, non si farà luogo ad alcuna regolazione attiva;
- Qualora invece la variazione dei numeri inizialmente preventivati fosse superiore al **5%**, si procederà a regolare esclusivamente l'eccedenza rispetto a tale soglia del **5%** applicando il premio lordo pro-capite previsto per ciascuna opzione.

La differenza attiva risultante dalla regolazione, dovrà essere pagata nei 60 giorni successivi a quello dell'emissione dell'atto di regolazione.

(G) 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;
- agonistiche.

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.

Restano in ogni caso operanti le esclusioni indicate all'art. 13) "Delimitazione dell'Assicurazione Infortuni – e all'art. 14) Esclusioni" delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni nonché le delimitazioni e le esclusioni previste rispettivamente agli articoli 27 – Delimitazione dell'assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi e 30) Esclusioni - delle Norme che regolano la Responsabilità Civile.

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

Acquagym	Fitness	Scacchi
Aerobica	Football americano	Scherma
Apnea subacquea	Ginnastica (Tutte le discipline)	Sci (escluso fuoripista)
Arti marziali	Gladiatura	Sci d'erba
Atletica pesante (lotta,pugilato,pancrazio)	Golf	Sci nautico
Atletica leggera	Hockey su prato	Skateboard
Attività Cinofile per fini sportivi	Lotta	Softball
Ballo in genere	Maratonina	Sport in Montagna
Basket ball	Militari Romani	Sport Orientamento
Baseball	Modellismo (Tutte le discipline)	Sport Motoristici (Regolarità e Gimcana)
Beach Volley	Motocross	Sport per disabili
Biliardo	Mountainbike	Squash
Bench press	Nuoto (Tutte le discipline)	Sub compreso utilizzo autorespiratore fino a 40mt
Bob	Pallacanestro	Surf / SUP (Seattle and Puddle)
Bocce	Pallamano	Tecnici
Body building	Pallanuoto	Tennis
Calcio - Calcio a 5	Pallatamburello	Tennis tavolo
Calcetto	Pallavolo	Tiro a segno
Canoa-kayak	Pallone elastico	Tiro a volo
Canottaggio	Pattinaggio (Tutte le discipline)	Tiro con l'arco
Ciclismo	Pentathlon moderno	Triathlon
Corsa campestre	Pesca sportiva (Tutte le discipline)	Tuffi
Danza (Classica – Moderna – Sportiva - etc)	Pesistica	Vela /Windsurf
Educazione Stradale (Teoria e pratica)	Pugilato	
Equitazione	Rugby	

(H) COMBINAZIONI DI GARANZIA - CAPITALI E MASSIMALI ASSICURATI

L'assicurazione si intende prestata per le coperture di cui alla Sezione Infortuni e Responsabilità Civile, per le attività descritte al precedente punto G).
Garanzie, massimali/limiti di indennizzo, scoperti e franchigie come riportati in ciascuna singola combinazione.

OPZIONI 1 – OBBLIGATORIE

La garanzia Responsabilità Civile per le Combinazioni delle Opzioni 1 - Obbligatorie, escludono tutti i danni causati e/o subiti da Cicli, Motocicli, Veicoli in genere, Cani e/o Cavalli o da qualsiasi altro animale, verificatisi in occasione della pratica della disciplina sportiva praticata. Quanto sopra salvo espressa deroga contrattuale.

1A) O.P.E.S.

L'opzione garantisce, **O.P.E.S. - ORGANIZZAZIONE PER L'EDUCAZIONE ALLO SPORT,** in breve **O.P.E.S.**, le sue Articolazioni Periferiche nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi dell'O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport e le singole Associazioni Sportive Affiliate alla Contraente, per il solo rischio della Responsabilità civile verso terzi nei termini previsti in polizza fino alla concorrenza dei massimali di seguito indicati.
Il premio della presente Opzione si intende ricompreso nella tassazione applicata per le Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati".

GARANZIA - Responsabilità Civile Terzi	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport inclusi il Presidente e gli Organi Dirigenti e Direttivi	€ 2.000.000,00	**Franchigia € 500,00**
Articolazioni periferiche (Sezioni Provinciali - Associazioni Affiliate) inclusi i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi	€ 2.000.000,00	**Franchigia € 500,00**

1B) "TESSERATI"

L'opzione assicura, previo pagamento del premio convenuto, gli Associati alla O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport, in base alla loro qualifica, contro il rischio Infortuni e la Responsabilità Civile Verso Terzi nei termini previsti e fino alla concorrenza dei limiti di indennizzo/massimali previsti dalla relativa combinazione:

TESSERA "B"

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	=====
Invalidità Permanente	€ 80.000,00	**Franchigia 8% assoluta per i seguenti sport: Rugby, Calcio, Calcio a 5 e a 7. Per tutti gli altri sport assicurati Franchigia 7% assoluta. "Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010.**
Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 1.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione. **La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.**
Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d)	€ 1.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione. **La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.**
Responsabilità Civile Terzi	€ 1.000.000,00	Franchigia **€ 500,00**

OPZIONI 2 – Facoltative

È in facoltà della Contraente, "O.P.E.S.", assicurare tutti i singoli "**Tesserati**" 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 all'O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport e per i quali lo stesso abbia preventivamente provveduto ad inoltrare alla Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker, la richiesta di copertura riportante per ciascun aderente, le generalità complete e l'opzione facoltativa prescelta.

Le comunicazioni dovranno essere effettuate **esclusivamente tramite la Lead Broker & Consulting**

Le singole adesioni avverranno a mezzo di apposito modulo (pubblicato sul sito www.opesitalia.it) che sarà inviato via fax o via e-mail alla Lead Broker & Consulting che provvederà ad inoltrare il modulo di adesione pec/email/fax.

Le coperture assicurative per le singole inclusioni facoltative (nuove adesioni e rinnovi di polizze scadute), **decorreranno quindi dalle ore 24:00 del giorno di valuta del bonifico da eseguire sul conto di LEAD Broker & Consulting Srl e cesseranno improrogabilmente al 31.08 (adesioni che seguono l'anno sportivo 01.09 – 31.08) o al successivo 31.12 di ciascun anno (adesioni che seguono l'anno solare 01.01 – 31.12).**

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

A maggior chiarimento di quanto previsto ai successivi Artt. 13 - Delimitazione dell'Assicurazione, delle "Norme che regolano l'assicurazione Infortuni e 27 – Oggetto dell'Assicurazione, delle Norme che regolano la Responsabilità Civile, si precisa che, con riferimento a tutte le Opzioni Obbligatorie "1B Tesserati" ed a tutte le Opzioni "Facoltative" (sia Generiche che Specifiche), le garanzie della sezione infortuni e Responsabilità Civile, sono valide anche durante gli allenamenti individuali o all'esterno delle strutture dell'O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport.

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

Con riferimento alla garanzia Responsabilità Civile Verso Terzi i massimali indicati si intendono per sinistro e in nessun caso la Società pagherà un massimale superiore a € 2.000.000,00 per ciascun sinistro.

(I) PREMI LORDI INFORTUNI ED RCT PER OGNI SINGOLO SPORTIVO

Le condizioni di premio lorde, comprensive di accessori ed imposte, si intendono così stabilite:

assi[B] UNDER

AIG

Pol. n° IAHE000324 - O.P.E.S. - ORGANIZZAZIONE PER L'EDUCAZIONE ALLO SPORT 31.08.2021 – 31.08.2023

(L) FORO COMPETENTE

Le Parti stabiliscono espressamente, che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o ad essa strettamente connessa, sarà territorialmente competente esclusivamente il Foro del capoluogo della provincia dove ha sede la Società.

(M) RINVIO A NORME DI LEGGE

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

IL CONTRAENTE
O.P.E.S.
FIRMA

LA SOCIETA'
AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Un Procuratore
Massimiliano Benacquista

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 C.C. Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni purché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi stipulati in proprio dagli Assicurati; tuttavia in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.). Per la sola sezione di RC la copertura prestata con il presente contratto, in presenza di altra prestazione similare, è da considerarsi a secondo rischio.

Art. 3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

Art. 5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente e/o Assicurato ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

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

Art. 7 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La presente polizza è senza tacito rinnovo. E' data facoltà alle parti di concordare una proroga dello stesso per un periodo non superiore a 24 mesi.

Art. 8 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente e/o Assicurato.

Art. 9 - FORO COMPETENTE

Le Parti stabiliscono espressamente che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o ad essa strettamente connessa, sarà territorialmente competente esclusivamente il Foro del capoluogo della provincia ove ha sede l'Associazione/Federazione sportiva Contraente.

Art. 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 11 - ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Atleti, Giocatori e/o Allenatori, Iscritti e/o facenti parte dell'Associazione sportiva dilettantistica O.P.E.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.
Per questi Assicurati dovrà essere corrisposto lo stesso premio previsto per gli Assicurati residenti in Italia.
I sinistri vengono gestiti dalla Società, quindi la disponibilità alle eventuali visite mediche della Società deve essere interpretata in tal senso.

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

E' considerato "infortunio" l'evento improvviso che si verifichi, indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato e produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.
Sono esclusi gli stiramenti e sforzi.
La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento, la folgorazione;
- i colpi di sole e di calore;
- le lesioni determinate da sforzo, ***esclusi gli infarti*** *e le ernie*;
- gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza, nonché gli infortuni determinati da vertigini, malore o stato di incoscienza, purché non dovuti a condizione qualificatamente patologica e purché non cagionati da abuso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti, allucinogeni;
- gli infortuni derivanti da colpa grave;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, rapine, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sindacale o sociale, purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- le conseguenze fisiche di irradiazioni, operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- gli infortuni subiti in occasione di legittima difesa o di atti di solidarietà;
- le morsicature, le punture e le ustioni da animale e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
- gli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi.

Art. 13 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La Società presta l'assicurazione, nei limiti previsti dalla combinazione prescelta, per 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, 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 dell'O.P.E.S., e/o dei suoi Centri Regionali, Provinciali, Comunali, Delegati di Città (ove previsti) e/o delle singole Associazioni affiliate all' O.P.E.S., purchè 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 dell'O.P.E.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 dell' O.P.E.S., anche per il tramite dei suoi organismi periferici, e/o delle singole Associazioni affiliate all'O.P.E.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:

a) 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.

b) 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. 14 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti:

a) dallo svolgimento di attività sportive a carattere professionale;
b) 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;
c) dalla guida di mezzi di locomozione aerea e l'uso di mezzi privati di locomozione aerea;
d) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore solo se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
e) 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;
f) da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
g) per l'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti;
h) 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.);
i) partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace); ed inoltre guerra, ostilità, invasione rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; salvo il caso che l'Assicurato sia colto agli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dalla dichiarazione dello stato di guerra;
j) suicidio od il tentato suicidio.
k) ESCLUSIONE OFAC (Sanctions Limitations Exclusion Clause)
Gli [Assicuratori] [Riassicuratori] non sono tenuti a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli [Assicuratori] [Riassicuratori], la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

Art. 15 - PERSONE NON ASSICURABILI – LIMITI DI ETÀ

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico fatta eccezione per le persone colpite da apoplessia, affette da epilessia, paralisi, delirium tremens, o altre infermità gravi e permanenti nonché quelle dedite all'uso di alcol, stupefacenti o allucinogeni: l'assicurazione cessa con il verificarsi di una di queste ipotesi in corso di contratto.
Sono tuttavia assicurate le persone "disabili mentali" associate e frequentanti gli Sport per disabili.

Art. 16 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia di ogni infortunio, a pena di decadenza, deve essere fatta alla Società o all'Intermediario, a cui la polizza è assegnata entro 30 giorni dall'infortunio.

La denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata, 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. 17 - CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Nei casi preesistenti di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 18 - GARANZIE DI POLIZZA - Valide ed operanti se previste dall'Opzione prescelta.

a) ***Morte*** - Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, gli assicuratori liquidano ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.
Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.
Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

b) ***Invalidità permanente*** - Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto, la Società liquida a tale titolo - al netto della eventuale franchigia prevista in polizza - una indennità determinata mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri della **"Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010**.
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"**.

c) **Spese mediche da infortunio sostenute *durante il ricovero in istituti pubblici o privati*** - La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma pattuita per sinistro e per anno, le Spese Mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza sostenute ***durante il ricovero in istituti pubblici o privati*** per:
- *spese ospedaliere o cliniche;*
- *onorari a medici e chirurghi;*
- *accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio.*

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica ed estetica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.
Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, dell'originale dei documenti giustificativi.
La domanda per il rimborso, corredata dai documenti di cui sopra, deve essere presentata, a pena di decadenza, alla Società o all'Intermediario entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.
La presente garanzia è operante:
- **Per le "Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati"**, solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito dell'infortunio, riporti un grado di Invalidità permanente (accertato) pari o superiore al 3%.
- **Per le "Opzioni Facoltative", sia Generiche che Specifiche**, indipendentemente dal grado di invalidità permanente (accertato) riportato dall'Assicurato a seguito dell'infortunio.

d) **Spese Mediche da infortunio sostenute, anche in assenza di ricovero.**
Ferme le disposizioni previste dall'art. 16 delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni ("Denuncia dell'Infortunio – Obblighi relativi"), che ai fini della presente garanzia devono intendersi espressamente richiamate ed applicabili, la Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma pattuita per sinistro e per anno, le spese mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, anche se sostenute in assenza di ricovero, per:

- *visite mediche specialistiche;*
- *acquisto di medicinali urgenti (incluso rimborso ticket);*
- *intervento chirurgico anche ambulatoriale;*
- *analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compreso l'artroscopia diagnostica ed operativa;*
- *applicazione di apparecchi gessati e/o immobilizzanti, bendaggi e docce di immobilizzazione;*
- *presidi ortopedici, ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;*
- *prime protesi oculari ed acustiche;*
- *terapie fisiche e specialistiche, compresi i trattamenti fisioterapici e rieducativi*
- *il trasporto dell'Assicurato, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, con qualsiasi mezzo effettuato.*

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.
Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, dell'originale dei documenti giustificativi.
La domanda per il rimborso, corredata dai documenti di cui sopra, deve essere presentata alla Società o all'Intermediario a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.
La presente garanzia è operante:

- **Per le "Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati"**, solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito dell'infortunio, riporti un grado di invalidità permanente (accertato) pari o superiore al 3%.
- **Per le "Opzioni Facoltative", sia Generiche che Specifiche**, indipendentemente dal grado di invalidità permanente (accertato) riportato dall'Assicurato a seguito dell'infortunio.

e) **Diaria per ricovero conseguente ad infortunio** - La Società rimborsa all'Assicurato l'Indennità giornaliera pattuita, per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 90 giorni per sinistro ed anno, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblico o privato reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza.
La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a degenza ultimata su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.
La Società potrà, inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia dalla cartella clinica completa.
La domanda di liquidazione, corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società o all'Intermediario a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.
La presente garanzia è operante:

- **Per le "Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati"**, solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito dell'infortunio, riporti un grado di invalidità permanente (accertato) superiore alla franchigia assoluta prevista dalla relativa combinazione. Pertanto, la garanzia è operante solo nel caso in cui sia dovuto un indennizzo a titolo di Invalidità Permanente.
- **Per le "Opzioni Facoltative", sia Generiche che Specifiche**, indipendentemente dal grado di invalidità permanente (accertato) riportato dall'Assicurato a seguito dell'infortunio.

f) **Diaria per gessatura post ricovero** - Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione fratturativa radiologicamente accertata in conseguenza della quale è stato necessario un ricovero ospedaliero e l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere presso le Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà la diaria da gesso, prestata solo come "post ricovero" giornaliera pattuita per ciascuno dei giorni, fino ad un massimo di trenta dalla data del sinistro.
In ogni caso la Diaria Giornaliera non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili.
Tale garanzia non è cumulabile con quella relativa alla «Diaria per ricovero conseguente ad infortunio» e sarà corrisposta per un periodo massimo di 30 giorni per sinistro ed anno assicurativo.
La presente garanzia è operante:

- **Per le "Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati"**, solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito dell'infortunio, riporti un grado di invalidità permanente (accertato) superiore alla franchigia assoluta prevista dalla relativa combinazione. Pertanto, la garanzia è operante solo nel caso in cui sia dovuto un indennizzo a titolo di Invalidità Permanente.
- **Per le "Opzioni Facoltative", sia Generiche che Specifiche**, indipendentemente dal grado di invalidità permanente (accertato) riportato dall'Assicurato a seguito dell'infortunio.

g) **Diaria per gessatura** –Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione fratturativa radiologicamente accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere unicamente presso le Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà la diaria da gesso, pattuita per ciascuno dei giorni, fino ad un massimo di trenta dalla data del sinistro.

Il rimborso verrà effettuato esclusivamente previa presentazione in originale della seguente documentazione:

- certificato medico che attesti l'applicazione della gessatura presso la struttura ospedaliera;
- certificato rimozione della gessatura presso la struttura ospedaliera.

In ogni caso la Diaria Giornaliera non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili salvo ai membri Tessera "ORO" e Tessera "ORO Sport Motoristici/Equestri" per un importo massimo, comunque, non superiore ad EUR 450,00. Tale garanzia non è cumulabile con quella relativa alla Diaria per ricovero conseguente ad infortunio e sarà corrisposta per un periodo massimo di 30 giorni per sinistro assicurativo.

La presente garanzia è operante:

Per le "Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati", solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente (accertato) superiore alla franchigia assoluta prevista dalla relativa combinazione. Pertanto, la garanzia è operante solo nel caso in cui sia dovuto un indennizzo a titolo di Invalidità Permanente.

Per le "Opzioni Facoltative" sia Generiche che Specifiche, Tessera "ORO", Tessera "ORO Sport Motoristici/Equestri", indipendentemente dal grado di invalidità permanente (accertato) riportato dall'Assicurato a seguito di infortunio.

h) **Garanzie Speciali (sempre valide ed operanti):**

1. **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 100%. Ai figli minorenni vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.
2. **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.
3. **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.
4. **Avvelenamento** - Nel 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.
5. **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 persinistro.
6. **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%.

Art. 19 - FRANCHIGIE

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

Resta tuttavia convenuto che:

Con riferimento alle Opzioni Obbligatorie per i "Tesserati" in caso di infortunio, liquidabile a termini di polizza, che determini un'Invalidità permanente, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata come segue:

- La Società non corrisponderà alcun indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore alla franchigia rispettivamente prevista. Qualora l'Invalidità Permanente risultasse superiore alla franchigia rispettivamente prevista l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Con riferimento alle "Opzioni Facoltative Generiche e Specifiche"

- La Società non corrisponderà alcun indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore al 5% della totale con la seguente precisazione:
- Qualora l'Invalidità permanente risultasse superiore al 15% della totale l'indennizzo verrà corrisposto senza applicazione di alcuna franchigia;

- ***Scoperti e Franchigie per "Spese Mediche da Infortunio" con ricovero (Art. 18 c) e senza ricovero (Art. 18 d)***
  Si conviene che il rimborso delle spese mediche da infortunio verrà effettuato previa detrazione dello scoperto e della franchigia previsti dalla relativa combinazione:
  - *Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c):* **Scoperto 20% con un minimo di Euro 200,00 per prestazione;**
  - *Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d):* **Scoperto 20% con un minimo di Euro 200,00 per prestazione.**

  Esclusivamente per i Tesserati "ORO" e TESSERATI "ORO Sport Motoristici/Equestri" il rimborso delle spese mediche da infortunio verrà effettuato previa detrazione dello scoperto e della franchigia indicati di seguito:
  - *Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c):* **Scoperto 20% con un minimo di Euro 150,00 per prestazione;**
  - *Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d):* **Scoperto 20% con un minimo di Euro 150,00 per prestazione.**

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

- ***Franchigia "Diaria da Ricovero" (Art. 18 e)***
  Si conviene che la Società corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita a partire dal quarto giorno successivo al ricovero.

Art. 20 - PROVA

Colui il quale richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato sinistrato.

Art. 21 - MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (notule, ricevute, ticket, fatture).
Qualora l'Assicurato fruisca di prestazioni analoghe a quelle previste dalla presente polizza da parte di altri enti (Servizio Sanitario Nazionale, Compagnie di Assicurazioni), la presente assicurazione assumerà carattere integrativo, per cui la Società sarà tenuta al rimborso della sola eventuale eccedenza, fino alla concorrenza della somma assicurata.
Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in valuta italiana o in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 22 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni.

Art. 23 - MASSIMALE CATASTROFALE

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisse più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a **€ 5.000.000,00.**
Qualora il suddetto limite massimo fosse insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini di polizza, in dipendenza del medesimo sinistro, la Società liquiderà ciascun Assicurato in base alla proporzione esistente fra il suddetto limite ed il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini di polizza, salvo per quanto disposto nella presente clausola.

Art.24 - CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. Sin d'ora, pertanto, le Parti rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo,

errore e violazione di patti contrattuali.

Art. 25 - ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.
In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette ed esclusive causate dall'infortunio così come previsto all'art.17 – Criteri di Indennizzo.

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 26 - ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono: l'O.P.E.S. – Organizzazione per l'Educazione allo Sport, le sue articolazioni periferiche ed i propri soci (così come previsto dallo Statuto).
Per soci a titolo esemplificativo ma non limitativo si intendono: Gli Atleti, i Giocatori e/o Allenatori, gli Iscritti e/o facenti parte dell'Associazione 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.

Art. 27 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società, nel limite dei massimali previsti dalla combinazione prescelta, risponde delle somme che l'Assicurato, in regola con il pagamento della polizza, sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto colposo e/o accidentale verificatosi durante la pratica 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, 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 dell'O.P.E.S., e/o dei suoi Centri Regionali, Provinciali, Comunali, Delegati di Città (ove previsti) e/o delle singole Associazioni affiliate all'O.P.E.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 **purchè,** 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 sul 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 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 dell'O.P.E.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 dell'O.P.E.S., anche per il tramite dei suoi organismi periferici, e/o delle singole Associazioni affiliate all'O.P.E.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 all'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.
- 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 di Euro 1.000,00 (mille) per ogni singolo sinistro con l'intesa che l'Assicurato non potrà, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farlo assicurare da altro Assicuratore.

L'assicurazione è operante anche nel caso sussista negligenza, imprudenza o colpa grave, nonché per la Responsabilità Civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali e/o con le quali debba rispondere.

Art. 28 - NON SONO CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

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

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

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso alla Società o all'Intermediario, cui la polizza è assegnata, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Art. 30 - ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione, salvo quanto espressamente previsto all'art. 27 (danni al materiale, alle attrezzature ed alle 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, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore.
m) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
n) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi;
o) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente od indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;

p) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
q) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio;
r) per responsabilità professionali dell'Assicurato.
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 l'O.P.E.S., le Articolazioni Periferiche nonchè 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. 31 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 32 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 33 - RESPONSABILITÀ TRA ASSICURATI – NOVERO DEI TERZI

Ferme le precedenti esclusioni, l'assicurazione copre la responsabilità personale degli Assicurati, compresa la responsabilità civile degli allenatori, istruttori, dei Tecnici, degli Ufficiali di gara e degli addetti all'Associazione Sportiva nell'esercizio dell'attività svolta per conto della medesima.

La Società rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro il limite del massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico anche nel caso di corresponsabilità di tutti gli Assicurati.

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

Art. 34 - FRANCHIGIA

Le garanzie tutte della presente polizza, sono prestate con una franchigia minima fissa di **Euro 250,00 (duecentocinquanta)** per ogni singolo sinistro (**elevata ad Euro 4.000,00 per la Combinazione Obbligatoria "Tessera Base A"**) con l'intesa che l'Assicurato non potrà, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farlo assicurare da altro Assicuratore.

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

NORME COMUNI

Art. 35 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione è valida nel mondo intero, fatto salvo quanto di seguito precisato.

Limitatamente alle ***Entità Assicurate*** l'assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi si intende valida ed operante nei soli paesi Europei.

Art. 36 - DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI - COMUNICAZIONE DELLE PERSONE DA ASSICURARE IN CORSO D'ANNO E REGOLAZIONE PREMIO

Relativamente alle "OPZIONI Obbligatorie 1B) "Tesserati", la Società presta le coperture assicurative a favore degli iscritti al O.P.E.S. e per i quali le singole sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare preventivamente domanda di tesseramento.

Le garanzie tutte di polizza decorrono dalle ore 24,00 del giorno di tesseramento, ma comunque non prima delle ore 24:00 del 31.08 di ogni anno per le adesioni che seguono l'anno sportivo (periodo 01.09. – 31.08) e non prima del 31.12 di ogni anno per le adesioni che seguono l'anno solare (periodo 01.01 – 31.12) e scadono improrogabilmente il 31.08 (adesioni per anno sportivo) ed il 31.12 (adesioni per anno solare) dell'anno successivo.

Per le OPZIONI Obbligatorie 1B) "Tesserati", la Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare i nominativi degli Assicurati, che saranno comunque a disposizione della Società, che potrà richiederli in qualsiasi momento. A tale scopo si farà comunque riferimento alle registrazioni della Contraente stessa, che si impegna sin da ora, anche in nome e per conto delle Società/Associazioni affiliate, a favorire qualsiasi richiesta di verifica e/o controllo da parte della Società Assicuratrice o di soggetti dalla stessa all'uopo incaricati.

Pol. n° IAHE000324 - O.P.E.S. - ORGANIZZAZIONE PER L'EDUCAZIONE ALLO SPORT 31.08.2021 – 31.08.2023

Relativamente alle "OPZIONI 2 – Facoltative Generiche e Specifiche", la Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti dalle "OPZIONI 2 – Facoltative", a favore degli "Associati in attività" all'O.P.E.S. e per i quali lo stesso O.P.E.S. abbia preventivamente provveduto ad inoltrare alla Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker, la richiesta di copertura riportante per ciascun aderente, le generalità complete e l'opzione facoltativa prescelta.

- Le comunicazioni dovranno essere effettuate **esclusivamente tramite la LEAD Broker & Consulting**
- Le singole adesioni avverranno a mezzo di apposito modulo (pubblicato sul sito www.opesitalia.it) che sarà inviato via fax o via e-mail alla Lead Broker & Consulting che provvederà ad inoltrare il modulo di adesione tramite la piattaforma telematica messa a disposizione dalla Società per la regolare copertura dei rischi, o tramite pec/email/fax.

Le coperture assicurative per le singole inclusioni facoltative (nuove adesioni e rinnovi di polizze scadute), **decorreranno quindi dalle ore 24:00 del giorno di valuta del bonifico da eseguire sul conto di LEAD Broker & Consulting Srl e cesseranno improrogabilmente al 31.08**

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'opzioni prescelta ed il premio complessivamente incassato).

Art. 37 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possano essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del C.C.

Art. 38 - EFFETTO, COPERTURA, REGOLAZIONE, DETERMINAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

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

Art. 39 - COMBINAZIONI DI GARANZIA- SOMME ASSICURATE – CONDIZIONI DI PREMIO

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

Art. 40 - NORMA TRANSITORIA (applicabile alle sole "Coperture Obbligatorie").

Preso atto di quanto segue:

- che i rinnovi del tesseramento O.P.E.S. iniziano l'1 Settembre (adesioni per anno sportivo) e l'1 Gennaio (adesioni per anno solare) di ogni anno e che la distribuzione delle tessere avviene nell'arco dei 60 giorni successivi
- che le garanzie della presente polizza cessano per tutti i tesserati alle ore 24:00 del 31.08 di ogni anno.

- ***di essere stati tesserati O.P.E.S. nell'anno sociale precedente;***
- ***di aver espresso la volontà di rinnovare la tessera "in data certa" antecedente alla data del sinistro.***

Questa norma transitoria ha una validità di 60 giorni, dal 31/08 al 30/10 di ogni anno per le adesioni che seguono l'anno sportivo e dal 31.12 al 28.02 di ogni anno per le adesioni che seguono l'anno solare, sempreché l'Associazione O.P.E.S. abbia rinnovato il contratto e corrisposto, nei termini previsti, il relativo premio minimo a deposito.

Art. 41 - CLAUSOLA INTERMEDIARIO

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

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società LEAD Broker & Consulting S.p.A., e in particolare:

- Il Broker gestirà per conto del Contraente il contratto sottoscritto, fintanto che tale incarico resti in vigore.
- È fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker, nonché ogni variazione del rapporto che possa essere di interesse della Società.
- La Società darà preventiva comunicazione al Broker affinché, questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente.
- Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso, in caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione all'Impresa stessa.

assi[B] UNDER

AIG

Pol. n° IAHE000324 - O.P.E.S. - ORGANIZZAZIONE PER L'EDUCAZIONE ALLO SPORT 31.08.2021 – 31.08.2023

- La Società, entro e non oltre 30 giorni, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere al Broker, il quale curerà che il Cliente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi. Il Broker è responsabile dell'autenticità delle firme apposte sui documenti contrattuali.
- Il Broker si obbliga a trasmettere alla Società entro 2 giorni lavorativi ogni comunicazione della Contraente.
- Le polizze e le appendici emesse dalla Società ed inviate al Broker, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa.
- Il Broker provvederà a versare alla Società aggiudicataria del servizio assicurativo i premi pagatigli dal Contraente entro il 10° giorno del mese successivo alla data di pagamento ed al netto delle provvigioni spettantigli.
- Nel caso di contratti ripartiti fra più Compagnie il Broker gestirà, nello stesso modo sopra precisato, i rapporti con le Compagnie coassicuratrici.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- La Società e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker.
- La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

La presente polizza, redatta in tre esemplari, è da valere ad un solo effetto.

MILANO, 17/08/2021

IL CONTRAENTE
O.P.E.S.

LA SOCIETA'
AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Un Procuratore
Massimiliano Bertacquista

assi[B] UNDERWRITING

AIG

Pol. n° IAHE000324 - O.P.E.S. - ORGANIZZAZIONE PER L'EDUCAZIONE ALLO SPORT 31.08.2021 – 31.08.20231

Agli effetti degli Artt.1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare specificamente agli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
Art. 2 – Altre assicurazioni;
Art. 4 – Aggravamento del rischio;
Art. 9 – Foro competente;
Art. 24 – Controversie;
Art. 41 – Clausola Intermediario.

IL CONTRAENTE
O.P.E.S.

Dichiaro che mi è stata consegnata prima d'ora la Nota Informativa di cui all'Art.185 del D.LGS. N. 209 del 07/09/2005 comprensivo di condizioni generali e particolari di polizza, di averne preso attenta visione e di averne compiutamente compreso il contenuto.

IL CONTRAENTE
O.P.E.S.

Preso atto dell'informativa resa ai sensi della Legge 196/2003 la Contraente si impegna ad ottenere il consenso dell'interessato (Assicurato e/o Beneficiario e/o Terzi danneggiati) al trattamento da parte della Società dei suoi loro dati eventualmente forniti in relazione all'esecuzione degli obblighi della presente polizza.

IL CONTRAENTE
O.P.E.S.