

Assicurazioni

NOTA

Il CSI ha stipulato per i suoi associati una convenzione assicurativa per i rischi infortuni e per i rischi di responsabilità civile contro terzi (RCT) con la SPORTASS – Cassa di Previdenza per l'Assicurazione degli Sportivi avente sede in Via Val d'Ala, 180 – 00141 ROMA, che si riporta integralmente di seguito.

La convenzione ha validità dal giorno 1 luglio 2000.

Attenzione: la nuova convenzione prevede che la denuncia dell'infortunio deve essere effettuata direttamente dall'interessato

I moduli per la denuncia dei sinistri sono disponibili presso gli uffici della Segreteria provinciale.

OGGETTO DELLA CONVENZIONE

Tra il CENTRO SPORTIVO ITALIANO (CENTRO SPORTIVO ITALIANO) in seguito denominata Contraente, domiciliata in ROMA, Via della Conciliazione 1, e la Cassa di Previdenza Per l'Assicurazione degli Sportivi con sede in Roma, Via Val D'ala 180, in seguito denominata SPORTASS, viene stipulata la seguente Convenzione per le garanzie, come descritte alle singole successive sezioni, contro gli INFORTUNI, la RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI a favore degli associati al CENTRO SPORTIVO ITALIANO.

Durata della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni tre, con inizio dalle ore 24 del 30/06/2000 e termina alle ore 24 del 30/06/2003 salvo la possibilità di disdetta anticipata alla scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi, da una delle parti almeno con 90 giorni di preavviso.

Richiamo al regolamento generale della Cassa

Le Condizioni tutte della presente Convenzione prevalgono sul regolamento Infortuni e Responsabilità civile verso Terzi della SPORTASS.

Modifiche alla convenzione

Qualsiasi modifica deve essere concordata dalla Parti ed è valida soltanto se espressamente sottoscritta dalle parti stesse.

Foro competente

Per ogni controversia tra la Contraente e la SPORTASS, riguardante l'attuazione della presente Convenzione è competente esclusivamente il Foro di Roma.

CONDIZIONI GENERALI

Per quanto non previsto alla presente Convenzioni valgono i Regolamenti Infortuni e R.C.T. della SPORTASS.

CONDIZIONI PARTICOLARI COMUNI

Limiti di età

La garanzia e' prestata per tutti i tesserati al Centro Sportivo Italiano senza limiti di età

Titoli che danno diritto all'assicurazione

La tessera del CENTRO SPORTIVO ITALIANO numerata e datata è il titolo che costituisce diritto, alle garanzie assicurative. Detta tessera verrà rilasciata a cura del CENTRO SPORTIVO ITALIANO a mezzo dei suoi organi periferici (Comitati regionali, provinciali, territoriali, Società affiliate.) da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Decorrenza della copertura

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura con ogni singolo associato decorre dal giorno della data trascritta sulla tessera fino al termine della stagione sportiva, e comunque fino ad un massimo di 365 giorni. La garanzia inizia dal 1° luglio e termina il 30 giugno dell'anno successivo, ferma la scadenza della convenzione al 30 giugno 2003.

Per gli assicurati associati con tessera A R (Attività Ricreativa) la garanzia vale per la durata delle manifestazioni cui si riferiscono anche se terminano oltre la scadenza contrattuale e purché siano iniziate prima di detta scadenza.

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti gli Associati anche in caso di partecipazione, a qualunque titolo, a manifestazioni con altre organizzazioni.

L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada per la garanzia R.C.T.

Rinuncia alla rivalsa

La SPORTASS rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti dell'assicurato che ha provocato il danno.

Operatività delle garanzie

L'assicurazione vale per gli infortuni che subiscano tutti i tesserati del CENTRO SPORTIVO ITALIANO:

- a) durante la pratica di tutti gli sport promossi dal CENTRO SPORTIVO ITALIANO e relativi allenamenti e prove, anche se effettuati a titolo di preparazione personale;
- b) durante la partecipazione alle attività associative, ricreative, sportivo-ricreative, formative turistiche e culturali in genere organizzate e/o promosse dall'Associazione.

L'assicurazione è estesa ai viaggi e trasferimenti effettuati a piedi o con normali mezzi di trasporto pubblici o da noleggio (esclusi aerei) e decorre da quando il tesserato lascia la sua residenza abituale e cessa nel momento in cui vi rientra.

Sono compresi anche gli infortuni sportivi dai quali il tesserato venisse colpito durante le soste nelle località intermedie del viaggio, durante il soggiorno nel luogo di destinazione e durante gli eventuali trasferimenti tra più località; il tutto purché reso necessario dalla partecipazione alle manifestazioni e/o attività per le quali è prestata la garanzia.

Per gli arbitri, i giudici di gara e gli ausiliari sportivi, il viaggio per l'espletamento degli incarichi loro affidati e gli incarichi stessi, posso essere effettuati anche con normali mezzi di trasporto privati (esclusi aerei).

Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

SEZIONE INFORTUNI

Definizione di infortunio

Agli effetti assicurativi si intende per "infortunio" l'evento improvviso di una causa violenta esterna che si verifichi, indipendentemente dalla volontà dell'assicurato, e che produca immediate lesioni corporali obiettivamente determinabili.

Sono indennizzabili le lesioni corporali che abbiano nell'infortunio come sopra specificato la loro causa diretta, esclusiva e provata e che producano nell'assicurato:

- ***l'Invalidità Permanente*** al massimo entro un anno dalla guarigione clinica;
- ***la Morte*** al massimo entro un anno dall'infortunio denunciato;
- ***Spese mediche*** al massimo entro un anno dall'infortunio denunciato
- ***Diaria in caso di ricovero.***

Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'annegamento,
- b) l'assideramento o congelamento;
- c) la folgorazione;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;

- f) gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- g) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- h) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Esclusioni garanzie

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida o uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- b) dalla guida di veicoli (fatta eccezione per gli arbitri e giudici di gara) o natanti a motore;
- c) da corse o gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, con esclusione delle manifestazioni di motoraduni, autoraduni e motocross purché previste dai calendari delle attività dell'Associazione;
- d) dall'abuso di alcolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

Somme garantite

La garanzia Infortuni è prestata a favore di ciascun tesserato fino alla concorrenza delle seguenti somme:

Tesserati

caso di Morte	Lire	120.000.000
caso di Invalidità Permanente fino a	Lire	100.000.000
Spese sanitarie fino a	Lire	5.000.000
Diaria da ricovero	Lire	50.000

Manifestazioni free sport

Morte	Lire	100.000.000
Invalidità Permanente	Lire	120.000.000

Acquaticità (da zero a tre anni)

Morte	Lire	20.000.000
Invalidità Permanente	Lire	50.000.000
Spese Sanitarie	Lire	2.000.000

Pagamento dell'indennità

Nel caso di infortunio il pagamento dell'indennità sarà effettuato in lire italiane e comunque in Italia. Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la SPORTASS dovrà provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione.

Beneficiari

Beneficiari in caso di morte sono gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

Nel caso in cui dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muoia, la SPORTASS corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte.

Esonero denuncia di infermità

La Contraente è esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire, restando espressamente confermati i criteri di indennizzabilità stabiliti dalla presente convenzione. Pertanto, se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Franchigia assoluta per il caso invalidità permanente

Non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 5% della totale.

Per invalidità permanente superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di invalidità permanente eccedente il 5% della totale.

Nell'ipotesi in cui la percentuale di invalidità superi il 25% l'indennità prevista verrà corrisposta senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la SPORTASS liquida per tale titolo un indennizzo calcolato secondo la tabella di cui all'allegato I del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 T.U. e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto, con rinuncia da parte della SPORTASS all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa e con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta sono in ogni caso riferite al capitale assicurato in polizza per il caso di Invalidità Permanente assoluta e che la liquidazione verrà fatta in contanti anziché sotto forma di rendita.

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

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

Per la perdita di più elementi dentari (non meno di tre) potrà essere concessa indennità per invalidità permanente in misura da stabilirsi, caso per caso, proporzionalmente alla diminuita capacità masticatoria e/o fonotoria causata dalla perdita stessa. Ciò tenendo presente le percentuali stabilite dalla suddetta tabella adottata per il calcolo della Invalidità Permanente.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella predetta tabella, l'indennizzo è stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Spese sanitarie

Il rimborso delle spese sanitarie a seguito di infortunio avviene a presentazione di fatture, ricevute fiscali od altri documenti ufficiali, IV A compresa, e riguarda:

- a) gli accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici);
- b) le cure (comprese fasciature, steccature e ingessature), i medicinali, i trattamenti fisioterapici e rieducativi risarcibili esclusivamente se prescritti dall' A.S.L. resi necessari da intervento chirurgico o che riguardino lesioni ossee a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza, nonché le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- c) gli onorari dei medici nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento;
- d) rette di degenza in ospedali e case di cura;
- e) tickets sanitari in genere;
- f) trasporto dell'infortunato in ambulanza all'istituto di cura o all'ambulatorio e da questi al proprio domicilio.

E' invece escluso il rimborso delle spese per acquisto o noleggio di apparecchi ortopedici, protesi di qualsiasi genere (salvo che siano applicate durante l'eventuale intervento chirurgico) e di carrozzelle ortopediche.

Qualora l'infortunato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la garanzia vale per le eventuali spese o eccedenze di spesa rimaste a suo carico.

Qualora l'Assicurato debba presentare l'originale delle notule, distinte o ricevute ad un Ente assistenziale per ottenere dallo stesso un rimborso, la Società effettuerà il pagamento di quanto dovuto dietro presentazione di copia della certificazione predetta nonché del documento comprovante il rimborso effettuato.

Morte

La somma assicurata per il caso di morte è dovuta dalla SPORTASS soltanto se la morte derivante da infortunio, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio stesso. Tale somma viene liquidata agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Diaria per ricovero a seguito di infortunio

La SPORTASS corrisponde l'indennità giornaliera a partire dal terzo giorno successivo a quello del ricovero e per un massimo di 60 giorni, su presentazione di regolare attestato di degenza in ospedale o casa di cura, debitamente sottoscritto, o di cartella clinica.

Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio compilata sugli appositi moduli e corredata di certificato medico, nonché da fotocopia della tessera associativa dell'infortunato, deve essere fatta per iscritto alla SPORTASS, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause e circostanze che lo hanno determinato, e con tutte le notizie inerenti alla posizione associativa dell'assicurato, compilata sull'apposito modulo (in duplice copia) fornito dalla SPORTASS alla Contraente, (od in mancanza con lettera) completa di certificazione medica, deve pervenire entro cinque giorni dal fatto o dal giorno in cui l'assicurato o i suoi aventi causa ne abbiano avuto la possibilità, e comunque nei 45 giorni successivi all'evento, alla SPORTASS, trattenendone una copia per i propri atti.

Avvenuto l'infortunio l'assicurato deve sottoporsi alle cure di un medico, seguirne le prescrizioni, fornire alla SPORTASS tutte le notizie che fossero ritenute necessarie alla documentazione della pratica anche senza attendere una esplicita richiesta. L'infortunato, i suoi familiari, gli aventi causa, devono consentire le visite ai medici della SPORTASS ed a qualsiasi altra indagine che questa ritenga necessaria. L'infortunato è obbligato a sottoporsi a tutte le cure prescrittegli dai sanitari per ridurre al minimo le conseguenze delle lesioni.

Entro venti giorni dalla cessazione delle cure mediche l'infortunato dovrà presentare alla SPORTASS, il certificato di guarigione, anche se non richiestogli; tale certificato in mancanza dell'apposito modulo, (fornito dalla SPORTASS alle Sezioni), può essere redatto come tutti gli altri certificati su carta semplice dal medico curante. Le spese di cura e quelle dei certificati sono a carico dell'infortunato.

In caso di morte dell'assicurato avvenuta in conseguenza di un infortunio, gli aventi diritto dovranno farne denuncia con le modalità previste, preceduta da telegramma alla SPORTASS. Dopo l'invio della denuncia ed avvenuto da parte della SPORTASS l'accertamento al diritto di indennizzo, gli interessati dovranno presentare ufficiale certificato di morte dell'assicurato, certificato di Stato di Famiglia, atto notorio, e quant'altro necessario a documentare e determinare quali sono gli aventi diritto.

Nel caso che dalle lesioni di infortunio, denunciato con le modalità e norme generali previste, residui invalidità permanente, l'infortunato avrà cura che il medico estensore del certificato definitivo, da inoltrare alla SPORTASS entro venti giorni dalla cessazione delle cure, possibilmente compilato sull'apposito modulo, fornito dalla SPORTASS, descriva dettagliatamente la natura ed il carattere dei postumi residuati dalla lesione, esprimendo il proprio giudizio circa il valore dei postumi stessi in rapporto alla riduzione della capacità lavorativa (vedere tabella di valutazione). In base a tale certificato la SPORTASS, se del caso e trascorso il necessario periodo di stabilizzazione dei postumi, provvederà a sottoporre l'infortunato ad accertamento medico fiduciario, al fine di stabilire definitivamente l'esistenza e la entità dell'Invalidità Permanente, oggetto di indennizzo.

In possesso della certificazione definitiva e compiuti gli accertamenti del caso, la SPORTASS, anche a mezzo di propri incaricati locali, liquiderà l'indennità che risulti dovuta, dandone comunicazione agli interessati e avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

La SPORTASS non è tenuta a corrispondere anticipi sulle indennità, salvo quanto disposto dall'ultimo comma del punto che segue.

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, o sulla durata del ricovero, le parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre Medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'assicurato, o dagli aventi diritto, entro 15 giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della SPORTASS e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la SPORTASS comunica all'assicurato, entro 15 giorni il nome del medico che essa a sua volta designa.

Il terzo medico viene scelto dalle parti in una terna di medici proposta dai due primi: in caso di disaccordo viene designato dal Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, questi convoca il Collegio invitando l'assicurato a presentarsi.

Il Collegio medico risiede presso il capoluogo di provincia di residenza in cui risiede l'assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri la opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro 3 anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria stalla indennità; la decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Ai fini della prescrizione del diritto alla indennità è stabilito il termine di un anno con decorrenza dalla data dell'offerta reale da parte della SPORTASS.

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è estesa ai danni provocati a terzi da tutti i tesserati CENTRO SPORTIVO ITALIANO (atleti e non atleti, indipendentemente dal tipo di tessera), nonché da eventuali obiettori di coscienza che collaborano con le strutture associative, anche se non tesserati CENTRO SPORTIVO ITALIANO e ai partecipanti ed organizzatori delle attività definite Free Sport

La garanzia vale anche per i danni causati a non tesserati al CENTRO SPORTIVO ITALIANO che partecipano alle attività organizzate dallo stesso Contraente, anche tramite le sue strutture periferiche, oppure da quest'ultimo insieme ad altri Enti o Federazioni.

La presente assicurazione è stipulata anche per conto dei Consigli Nazionali, Regionali, Provinciali e Circostrizionali nonché delle società sportive e circoli, affiliati o aderenti alla Contraente, resta convenuto che la garanzia è prestata per la responsabilità civile derivante da danni provocati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose da:

- a) attività sportiva, ricreativa, formativa ed associativa in genere (compresi i relativi allenamenti e l'organizzazione e gestione di manifestazioni e iniziative sportive, ricreative, culturali e turistiche) nonché l'organizzazione e gestioni di centri di ricreazione, riunioni, corsi in genere, campi scuola e simili, il tutto compresi i relativi trasferimenti;
- b) proprietà e/o gestione di attrezzature, impianti sportivi e materiale necessario per lo svolgimento dell'attività sportiva e associativa in genere, escluse tribune, stadi, arene, ippodromi, cinodromi, velodromi e sferisteri;
- c) proprietà e conduzione dei locali ove hanno sede le varie strutture associative indicate in premessa, nonché esercizio di distributori di bevande, bar e sale giochi ad essi annessi, purché aperti ai soli soci tesserati.

Estensione dei terzi

Sono considerati terzi tra di loro i tesserati CENTRO SPORTIVO ITALIANO e i collaboratori in genere anche se non tesserati., limitatamente alle lesioni a persone e per esborsi eccedenti la garanzia infortuni e nei confronti delle strutture indicate nella premessa della descrizione del rischio, nonché dei relativi dirigenti, istruttori e giudici di gara, anche per loro responsabilità personale.

Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi, fra di loro, i coniugi, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi altro parente od affine con essi convivente ad eccezione di quei casi riguardanti il danno alla persona in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, il danno stesso si sia verificato durante l'effettivo svolgimento di una manifestazione o di un allenamento sportivo ai quali partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato.

Estensione di garanzia

La garanzia si intende estesa al rischio derivante dalla partecipazione a manifestazioni internazionali svolgentesi in Europa e promosse e/o organizzate dal CENTRO SPORTIVO ITALIANO.

L'assicurazione prestata con la presente polizza viene estesa anche alla manifestazione promossa dal Contraente denominata "GIOCASPORT" da chiunque organizzata e praticata da ragazzi in possesso di apposita tessera non valida ai fini associativi, nonché per le attività Free Sport, limitate nel tempo, limitatamente ai giorni previsti dal calendario delle manifestazioni stesse.

Si dà atto che tale attività non ha carattere continuativo e che i tesserati "GIOCASPORT" non superano il 20% del numero complessivo dei tesserati CENTRO SPORTIVO ITALIANO. Agli effetti della presente polizza i tesserati "GIOCASPORT" sono parificati ai tesserati CENTRO SPORTIVO ITALIANO.

Principali esclusioni

L'assicurazione non vale inoltre per i danni:

- da circolazione di mezzi di locomozione a motore nonché da altri mezzi di locomozione non necessari allo svolgimento dell'attività assicurata;
- da proprietà dei fabbricati fatta eccezione di quelli indicati nella descrizione del rischio;
- da gestione di spacci, mense, ristoranti, alberghi, case per ferie ed altri esercizi commerciali;
- alle cose avute in consegna e custodia ed alle attrezzature ed impianti sportivi e non sportivi utilizzati per lo svolgimento dell'attività.

Massimali assicurati

La garanzia di Responsabilità civile verso Terzi è prestata per tutti gli assicurati (tesserati, società sportive, Consigli) fino alla concorrenza delle seguenti somme:

Lire 1.000.000.000 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà', ma con il limite di:
Lire 1.000.000.000 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
Lire 1.000.000.000 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più' persone.

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti ad ogni assicurato in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai capitali assicurati per i singoli contratti.

Norme da seguire in caso di sinistro

La denuncia dell'incidente deve essere inviata dall'assicurato alla SPORTASS, entro cinque giorni dal fatto o dal giorno in cui l'assicurato o i suoi aventi causa ne abbiano avuto la possibilità, e comunque entro 45 giorni dall'evento, preceduta possibilmente da telegramma nei casi di sinistri mortali o di notevole gravità.

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

L'assicurato deve poi far seguire nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, informando la SPORTASS di ogni eventuale richiesta di terzi.

La SPORTASS, a tal riguardo si riserva il diritto di effettuare direttamente o tramite Ispettori o Funzionari all'uopo delegati, ogni indagine od accertamento che ritenga di dover disporre.