

**CONVENZIONE ASSICURATIVA
FEDERAZIONE ITALIANA
JUDO LOTTA KARATE ARTI MARZIALI – UNIPOL**

***ASSICURIAMO LO SPORT PIU' BELLO
DEL MONDO***

La nuova Convenzione F.I.J.L.K.A.M. – Unipol Assicurazioni tutela la tua serenità e quella della tua famiglia in caso di infortunio. Protegge la tua salute e il tuo patrimonio con soluzioni che rispondono nel modo migliore al tuo bisogno di sicurezza.

Per la denuncia dei sinistri: **SERTEL**



dal Lunedì al Venerdì: 8.30 – 19.00
Sabato: 8.30 – 13.30

Sertel è il servizio sinistri che utilizza tecnologie avanzate per ricevere telefonicamente, tramite numero verde, le denunce di sinistro.

Per denunciare un **sinistro Infortunio** è necessario contattare il **numero verde 800-117973** avendo cura di **comunicare all'operatore**:

- Federazione di appartenenza del danneggiato /Disciplina praticata
- Dati anagrafici del denunciante (nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico)
- Data, ora e luogo di accadimento del sinistro (città e indirizzo)
- Descrizione dell'evento
- Dati anagrafici della persona lesionata (nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico)
- Descrizione sommaria delle lesioni subite
- Luogo dell'eventuale ricovero e giorni di prognosi
- Comunicazione dell'eventuale gesso o altro mezzo di contenzione

Per denunciare un **sinistro Responsabilità Civile** in aggiunta alle informazioni sopra indicate è necessario **comunicare all'operatore** anche:

- Dati anagrafici del proprietario dell'eventuale cosa danneggiata
- Bene danneggiato
- Descrizione sommaria dei danni

Sertel comunica immediatamente **il numero di sinistro aperto** e **il centro liquidazioni danni (C.L.G.)** di riferimento che gestirà il sinistro e al quale dovrà essere inviata copia della documentazione necessaria per la definizione del sinistro

Per la denuncia dei sinistri: **SERTEL**



dal Lunedì al Venerdì: 8.30 – 19.00
Sabato: 8.30 – 13.30

GARANZIE E MASSIMALI ASSICURATI

GARANZIA INFORTUNI

Tesserati

Caso Morte	€ 75.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 75.000,00 – franchigia assoluta 3%
Rimborso Spese Mediche	€ 5.000,00 - scoperto 10% con un minimo di € 500,00 non indennizzabili per evento

Dirigenti Federali Centrali e Periferici, Dirigenti Sociali, Ufficiali di Gara e Insegnanti Tecnici.

Caso morte	€ 75.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 75.000,00 – franchigia assoluta 3%
Rimborso Spese Mediche	€ 5.000,00 - scoperto 10% con un minimo di € 500,00 non indennizzabili per evento

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Tesserati (Franchigia € 1.000 per i danni provocati a cose); *Dirigenti Federali Centrali e Periferici, Dirigenti Sociali, Ufficiali di Gara e Insegnanti Tecnici* (Franchigia € 500 per i danni provocati a cose).

€ 500.000,00	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:
€ 500.000,00	per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
€ 500.000,00	per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

Federazione Contraente (Franchigia € 500 per i danni provocati a cose)

R.C.T.

€ 2.000.000,00	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:
€ 2.000.000,00	per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
€ 2.000.000,00	per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

RCO

€ 1.000.000,00	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:
€ 1.000.000,00	per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali.

Organismi centrali e periferici - società sportive affiliate – gare e/o manifestazioni (Franchigia € 500 per i danni provocati a cose)

R.C.T.

€ 1.500.000,00	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:
€ 1.500.000,00	per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
€ 1.500.000,00	per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

R.C.O.

€ 1.000.000,00	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:
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

€ 1.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali.

ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONVENZIONE ASSICURATIVA MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI, VERSO PRESTATORI DI LAVORO, PER CONTO E A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA JUDO LOTTA KARATE ARTI MARZIALI, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ SPORTIVE AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI

Tra la **FEDERAZIONE ITALIANA JUDO LOTTA KARATE ARTI MARZIALI (FIJLKAM)** e la **Compagnia Assicuratrice Unipol SpA**, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole Contraente e Assicuratore, viene stipulata la seguente Convenzione per la garanzia contro gli infortuni, la morte, la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro per conto e a favore della Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle sue Società Sportive affiliate e dei suoi Tesserati.

Le prestazioni garantite sono disciplinate nell'allegato "REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER LA FEDERAZIONE ITALIANA JUDO LOTTA KARATE ARTI MARZIALI".

Tale Regolamento forma parte integrante della presente Convenzione.

Art. 1 Titoli che danno diritto all'assicurazione

I titoli che costituiscono diritto alle garanzie assicurative, senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi della Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, sono:

- la Licenza Federale o la Tessera nominativa e numerata;
- il Codice di Affiliazione per le Società Sportive;

Si precisa che come titolo che dà diritto alle coperture assicurative, farà fede anche la presentazione del modello di tesseramento.

Le Licenze Federali o le Tessere verranno rilasciate a cura della Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali e dai Comitati Regionali.

Per la Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali costituisce titolo la presente convenzione.

Art. 2. Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 3 (tre), con inizio **dalle ore 24.00 del 31/12/2005** e termina **alle ore 24.00 del 31/12/2008**, salvo la possibilità per le Parti di rescindibilità alla scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di almeno 90 giorni.

Art. 3. Obblighi della Federazione

La Federazione si impegna a comunicare all'Assicuratore tutte le modifiche delle norme federali ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso l'Assicuratore la facoltà di recedere dall'accordo.

Art. 4. Foro competente - clausola arbitrale

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione, escluse quelle non compromettibili ad arbitri e per le quali è competente il Foro di Roma, inerenti l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o lo scioglimento della presente Convenzione saranno deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale, composto di tre membri, nominati uno da ciascuna delle parti in contesa e il terzo, con funzioni di Presidente del Collegio, dai membri nominati dalle parti stesse, ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Roma, il quale nominerà anche l'arbitro della parte che non vi avesse provveduto nel termine di giorni 20 dalla richiesta fattale dall'altra parte, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il Collegio dovrà decidere, disponendo anche in ordine alle spese, nel termine di 60 giorni dalla sua costituzione, in via rituale e secondo diritto con libertà di procedura ma sempre con l'osservanza del rispetto del principio del contraddittorio. La sede del Collegio sarà Roma.

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE
INFORTUNI/MORTE, RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI, VERSO
PRESTATORI DI LAVORO PER CONTO E A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA
JUDO LOTTA KARATE ARTI MARZIALI, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E
PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ SPORTIVE AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI**

DEFINIZIONI

- Assicurato:** Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- Assicuratore:** Compagnia Assicuratrice Unipol S.p.A.
- Beneficiario:** L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.
- Day Hospital:** Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.
- Indennizzo:** La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.
- Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
- Invalidità permanente:** Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
- Inabilità temporanea:** Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni.
- Trattamento chirurgico:** Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura.
- Istituto di cura:** Istituto universitario, ospedale, casa di cura e Day Hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni e le strutture per anziani.
- Ricovero:** Periodo di degenza in Istituto di cura. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purchè certificata da cartella clinica.
- Premio:** La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.
- Rischio:** La probabilità che si verifichi il sinistro.
- Sinistro:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
- Tesserato:** Ogni singolo soggetto tesserato alla Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali.
- Soggetti A:** Dirigenti Federali Centrali e Periferici, Dirigenti Sociali, Ufficiali di Gara e Insegnanti Tecnici.

Massimale: L'importo massimo della prestazione dell'Assicuratore.

Scoperto L'importo, da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.

Franchigia: è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che, per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1. Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali la F.I.J.L.K.A.M. abbia ufficialmente aderito, o con cui abbia stipulato convenzioni.

Art. 2. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Variazioni del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente 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 (ex artt. c.c. 1892, 1893 e 1894).

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, l'Assicuratore può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui la Contraente non accetti le nuove condizioni, l'Assicuratore nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 90 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dalla Contraente.

L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 3. Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato in polizza.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui consegue il titolo che dà diritto all'assicurazione, ai sensi dell'art. 1 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della precedente Sezione, e cessa il 31 Dicembre successivo di ogni anno, ferma restando la responsabilità da parte della Federazione, di inviare tempestivamente all'Assicuratore, su supporto meccanografico, l'elenco nominativo di tutti i Tesserati iscritti alla Federazione stessa, nonché gli elenchi o calendari contenenti l'indicazione della data e del luogo delle gare e/o manifestazioni organizzate sotto l'egida della F.I.J.L.K.A.M.

A parziale deroga di quanto stabilito al precedente comma, si prende atto che esclusivamente per i nuovi tesseramenti operati dalle Società Sportive affiliate (tesserati pre-agonisti e agonisti fino al 16° anno di età) sottoscritti dal 1° di ottobre di ogni anno, farà fede la tessera della stagione sportiva riferita all'anno successivo. A titolo esemplificativo, per la sottoscrizione avvenuta a ottobre 2005 la tessera di riferimento sarà la tessera della stagione sportiva 2006.

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2005, anche se la prima rata di premio non è stata pagata.

Per il pagamento delle rate previste è concesso il termine di rispetto di 30 giorni.

Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio comprensivo verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo a termini di regolamento, in data posteriore alla adesione alla Convenzione, ma anteriore alla segnalazione dei nominativi all'Assicuratore, quest'ultima esprime riserva di svolgere, se del caso, accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro.

L'assicurazione vale pregiudizialmente solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi di Legge dello Statuto e dei Regolamenti della F.I.J.L.K.A.M., posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla F.I.J.L.K.A.M. stessa e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione della F.I.J.L.K.A.M..

Art. 4. Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 5. Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

Limitatamente alle garanzie di R.C.T., la copertura è operante in U.S.A. e CANADA esclusivamente per gli atleti partecipanti a manifestazioni ufficiali di interesse internazionale ed esclusivamente durante lo svolgimento di competizioni sportive, e comunque con il limite di € 3.000.000 per più sinistri denunciati nel corso del medesimo anno assicurativo.

Sono comunque esclusi i sinistri derivanti o conseguenti a guerra e terrorismo.

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Euro e comunque in Italia.

Art. 6. Rinvio alle norme di legge

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

Art. 7. Altre assicurazioni

L'assicurato e/o la Contraente sono esonerati dall'obbligo di denunciare all'Assicuratore eventuali altre polizze da esso stipulate per il medesimo rischio.

Art. 8. Rescissione del contratto

L'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente secondo quanto stabilito al precedente articolo 2 *"Durata della Convenzione"* della precedente Sezione.

Art. 9. Foro competente

Per ogni controversia inerente questo contratto, il foro competente sarà quello di residenza e/o domicilio dell'Assicurato.

SEZIONE I RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Descrizione attività

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore od altro, dell'Assicurato, salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'attività dei soggetti assicurati riguarda:

- la promozione e l'organizzazione delle attività rientranti negli scopi della F.I.J.L.K.A.M.;
- l'esercizio e lo svolgimento di attività sportiva, compresi allenamenti anche individuali;
- la partecipazione a corsi e stage, gare e/o manifestazioni riconosciute e organizzate dalla F.I.J.L.K.A.M. per proprio conto, dai Comitati Regionali, dai Delegati Provinciali e dalle Società Sportive affiliate;
- riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, e tutte le attività rientranti negli scopi della F.I.J.L.K.A.M.

Art.1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per la Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali, per i suoi Organi Centrali e Periferici, per le Società Sportive affiliate e per tutti i Tesserati alla F.I.J.L.K.A.M.

Art.2. Oggetto della Assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione:

- all'attività svolta, comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata ovunque nell'ambito della validità territoriale della polizza, in applicazione delle leggi e/o delle delibere dei propri organi e/o comunque di fatto svolti.

La garanzia R.C.T. si estende ai prestatori d'opera temporanei reperiti a mezzo ditte regolarmente autorizzate.

Sono compresi sia i danni subiti da tali soggetti che quelli provocati a terzi e/o a dipendenti dell'Assicurato da tali soggetti.

È, comunque, garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL.

Art.3. Novero dei Terzi

Si conviene fra le parti che:

- tutti i soggetti, sia persone fisiche, che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato.
- Non sono considerati terzi le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato - dipendenti o non dipendenti di quest'ultimo -, quando subiscano il danno in occasione di servizio, ed operi nei loro confronti la successiva garanzia "*Responsabilità Civile verso le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato*". In caso contrario detti soggetti saranno considerati terzi a tutti gli effetti.
- Gli Assicurati sono considerati terzi fra di loro per sinistri che si siano verificati durante lo svolgimento delle attività rientranti negli scopi della F.I.J.L.K.A.M.
- Non sono considerati terzi fra di loro, il coniuge, i genitori, i figli degli assicurati, nonché qualsiasi altro parente od affine con loro convivente ad eccezione dei casi riguardanti la lesione personale in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, la lesione stessa si sia verificata durante le attività coperte dalle presenti garanzie.

Art.4. Altre Assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e limiti

Qualora a favore dell'Assicurato al momento del sinistro siano valide ed operanti altre assicurazioni sui medesimi rischi coperti dalla presente Polizza, quest'ultima si considera operante nei casi e con le modalità seguenti:

- a) se il rischio non fosse garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente Polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;
- b) se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente Polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni tutte della presente Polizza.

Art.5 Responsabilità civile verso persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato (RCO)

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dalle persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato - dipendenti o non dipendenti di quest'ultimo.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però

motivo di decadenza della copertura la mancata o irregolare assicurazione di personale presso l'INAIL derivante da erronea interpretazione delle norme vigenti o da involontaria omissione della segnalazione di nuove posizioni all'INAIL.

Quanto sopra, è operante anche nei confronti di coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, ecc.) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che per essere assimilati agli apprendisti vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

Art. 6 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

L'Assicuratore assume, fino a quando ne ha interesse e comunque fino alla definitiva tacitazione dei terzi, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. La difesa dell'Assicurato viene assunta fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Sono a carico dell'Assicuratore 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 Assicuratore e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.

Art. 7 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia all'Assicuratore tempestivamente e rimmettergli al più presto un dettagliato rapporto scritto.

Deve, inoltre, fornire all'Assicuratore ed ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Art. 8 Rinuncia alla rivalsa/surroga

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione spettantegli ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti di:

- dipendenti dell'Assicurato e delle persone che ricoprono una carica, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo.
- Società Sportive affiliate ed enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le sue attività.
- Persone fisiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività o che ricoprono una carica.
- Persone giuridiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività ed a cui abbia rilasciato clausola di manleva preventivamente approvata dall'Assicuratore.

Salvo sempre il caso di dolo.

Art. 9 Esclusioni

L'assicurazione R.C.T. non comprende:

- a) i danni da furto;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge 24.12.1969, n. 990 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili; si intende compresa la Responsabilità civile derivante da danni a Terzi Trasportati sui veicoli a motore di proprietà dell'Assicurato mentre circolano all'interno delle aree di pertinenza;
- c) i danni a cose dovute a cedimento o franamento del terreno, se tali danni derivino da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive;
- d) i rischi di proprietà di fabbricati, dell'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione, dell'esercizio di bar, spacci, mense, ristoranti, alberghi, case per ferie ed altri esercizi commerciali anche se usati esclusivamente dai tesserati ;
- e) i danni provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute;
- f) i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o in custodia;
- g) i danni alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;

- h) i danni ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori;
- i) i danni conseguenti all'esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della attività sportiva non dichiarata al precedente punto "Descrizione dell'attività" della presente Sezione.

Si precisa inoltre, che la garanzia di R.C.T. non comprende gli importi che l'Assicurato sia condannato a pagare a titolo punitivo (*Punitive o Exemplary Damages*)

Rischi atomici e danni all'ambiente

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Limitatamente all'assicurazione responsabilità civile verso terzi (detta limitazione non é operante nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato nè di danni a persone fisiche) sono esclusi altresì i danni di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Art. 10 Franchigia

Relativamente alla categoria dei Tesserati alla F.I.J.L.K.A.M., la presente garanzia viene prestata con una franchigia assoluta di Euro 1.000,00 per danni a cose.

Relativamente alla F.I.J.L.K.A.M., ai suoi Organi Centrali e Periferici ed alle sue Società Sportive affiliate, la presente garanzia viene prestata con una franchigia di Euro 500,00 per danni a cose.

Art. 11 Estensioni di garanzia (a parziale deroga di quanto previsto nelle esclusioni)

Responsabilità Civile personale

La garanzia prestata con la presente polizza vale anche per la responsabilità civile personale di tutti i dipendenti e del personale non dipendente mentre opera per conto dell'Assicurato e mentre si trova nelle ubicazioni ove si svolge l'attività.

Relativamente al D.L. N. 626 del 19/09/1994, in tema di sicurezza sul lavoro, la garanzia vale solo nel caso in cui il preposto al servizio di prevenzione e protezione sia un dipendente.

Responsabilità Civile incrociata, appalto, sub-appalto

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:

sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone mentre eseguono i lavori medesimi;

l'Assicurato e propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro limitatamente alle lesioni corporali.

La presente estensione di garanzia opererà in eccesso ad eventuali polizze stipulate per i medesimi rischi.

R.C. del Committente

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di committente ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza veicoli in genere.

SEZIONE II INFORTUNI

Art.1. Soggetti Assicurati

I Tesserati della Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali ed i Soggetti A.

Art.2 Oggetto del rischio

L'assicurazione è prestata contro gli eventi fortuiti, violenti ed esterni che producano:

- la morte.
- l'invalidità permanente

Le garanzie saranno operanti in occasione di:

- riunioni organizzative, incarichi, missioni o altre attività rientranti negli scopi della F.I.J.L.K.A.M.;
- attività sportive autorizzate e/o riconosciute e/o organizzate sotto l'egida della F.I.J.L.K.A.M., compresi allenamenti (anche individuali);
- durante lo svolgimento corsi e stage, di gare e/o manifestazioni sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della F.I.J.L.K.A.M. per tutte le attività e discipline riconosciute.

È compreso il rischio in itinere anche con mezzi propri o come trasportati.

Le predette garanzie saranno operanti sempreché documentate dalla Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali o dalle sue Strutture Periferiche competenti.

Art. 3. Equiparazione ad infortunio - Estensioni di garanzia

- a) Sono equiparati ad infortunio le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
- b) determinati da lesioni da sforzo e le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari, distacco di retina.

La garanzia è estesa anche agli infortuni:

- c) sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze o negligenze anche gravi nonché in stato di malore o incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti).
- d) causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti, da infezioni conseguenti a infortunio, da avvelenamento, ingestione o assorbimento involontario di sostanze, da annegamento, assideramento, asfissia, congelamento, folgorazione, da colpi di sole, da sforzi muscolari traumatici;
- e) derivanti da eventi naturali, da tumulti, terrorismo, aggressioni o violenza, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva

Art.4 Esclusioni

L'assicurazione non è operante per gli eventi derivanti da:

- a) uso e guida di natanti, mezzi di locomozione subacquea;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c) guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto al successivo art.10;
- d) azioni delittuose dell'assicurato;
- e) movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- f) guerra e insurrezione;
- g) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- h) da detenzione od impiego di esplosivi.

L'assicurazione non è inoltre operante per gli eventi derivanti da:

- i) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.
- j) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche;
- k) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.

Art.5 Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire. Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente 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.

Art.6 Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che la Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Società per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, invalidità permanente.

Art. 7 Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili del sinistro.

Art.8 Limiti di età

La garanzia è prestata senza limiti di età.

Art.9 Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza ed epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico – cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi.

L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Art. 10. Rischio volo

La garanzia è operante per le conseguenze degli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri gestiti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso.

Resta inteso che le somme delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dalla stessa Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali o cumulative non potrà superare i capitali per persona di:

- Euro 1.000.000,00 per il caso di Morte
 - Euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
 - Euro 250,00 giornaliero per il caso di inabilità temporanea
- e complessivamente, per aeromobile, di:
- Euro 5.000.000,00 per il caso di Morte
 - Euro 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
 - Euro 5.000,00 giornaliero per il caso di inabilità temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferitisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dalla stessa Contraente.

Nella eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 11. Caso Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'infortunio, l'Assicuratore liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi.

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

Qualora, a seguito di un infortunio, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore liquida ai beneficiari il capitale garantito non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62

Cod. Civ. Se, dopo che è stato pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione - entro 15 giorni dalla richiesta - della somma pagata.

Art.12. Invalidità Permanente - Tabella I.N.A.I.L.

L'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri di cui alla tabella allegato 1 al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente Convenzione e in contanti anzichè sotto forma di rendita.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancino, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

Franchigia

Non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al **3%** di quella totale.

Per invalidità permanente superiore a detta percentuale, l'indennizzo verrà liquidato sulla parte eccedente la predetta percentuale.

Art.13 Rimborso spese mediche

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, l'Assicuratore rimborsa, dedotto uno scoperto del **10%** con un minimo di **Euro 500,00** per evento, le spese sostenute, durante il ricovero, a seguito di infortunio che comporti intervento chirurgico per:

- a) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- b) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- c) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

Rimborsa, inoltre, le spese per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi effettuati da medici, entro 90 giorni dalla dimissione dall'istituto di cura o dall'intervento chirurgico in day hospital.

Limitazioni

Sono in tutti i casi escluse dal rimborso delle spese di cui al presente articolo le spese relative a:

- malattie mentali;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonchè ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo);
- agopuntura non effettuata dal medico.

Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, la presente garanzia varrà per le spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato stesso purchè adeguatamente documentate.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro per un valore equivalente.

Art. 14 Estensioni speciali

Beneficio speciale 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 se conviventi ed in quanto beneficiari, 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.

Danno estetico

Si conviene che, per gli Assicurati di età non superiore ai 14 anni, l'Assicuratore rimborserà fino ad massimo di Euro 1.500,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio e/o lesione previsti nelle tabelle allegate.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art.11 "Caso Morte", per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, verrà corrisposto all'assicurato l'importo di Euro 150,00.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art.11 "Caso Morte", a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, verrà corrisposto all'assicurato l'importo di Euro 250,00.

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art.11 "Caso Morte", a seguito di ricovero in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione, verrà corrisposto all'assicurato l'importo di Euro 250,00.

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto l'importo massimo di Euro 1.000,00.

Art. 15 Controversie

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze degli eventi indennizzabili a termini di polizza, le Parti si obbligano a conferire un mandato ad un collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designato dai primi due), i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti.

Tale Collegio Medico risiede nel comune che sia sede di Istituto Universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Art. 16 Denuncia degli infortuni obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atte ad accertare gli infortuni subiti e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata alla Compagnia Assicuratrice, entro 30 giorni lavorativi dalla data dell'evento stesso e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del codice civile.

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzii la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.).

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro per un valore equivalente.

L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire alla visita dei medici dell'Assicuratore ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a

tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Art. 17 Denuncia della morte e obblighi relativi

La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata alla Compagnia Assicuratrice entro 30 giorni dall'evento stesso e/o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del codice civile.

Art.18 Limite di indennizzo per singolo evento

In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza convenzione, le somme delle garanzie di cui alla presente sezioni Infortuni non potranno superare l'importo di Euro 2.000.000,00.

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 le singole persone.

UNIPOL ASSICURAZIONI potrà essere contattata dalle Società sportive e dai tesserati:

- ❑ per tutte le problematiche relative alle coperture assicurative, con certezza di interlocuzione, completezza di risposte, senza perdite di tempo e senza costi;
- ❑ per valutazioni circa i programmi assicurativi attivati con la corrente stagione sportiva;
- ❑ per attivare le coperture facoltative già previste o da prevedere per il futuro;

FIJLKAM

Via dei Sandolini, 79

00122 Lido di Ostia

e-mail: assicurazione@fijlkam.it

tel. 06/56191515 – 513

fax. 06/56191527

UNIPOL ASSICURAZIONI

AGENZIA GENERALE DI ROMA

Via Q. Majorana 203 00152 Roma

Tel 06/55.86.690 fax 06/55.77 885

e-mail : info@civitellassicurazioni.it