



**CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, A
FAVORE DEI TESSERATI DELL'ENTE DI PROMOZIONE
SPORTIVA A.S.C. - ATTIVITA' SPORTIVE CONFEDERATE**

INFORTUNI TESSERATI A.S.C.

CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, A FAVORE DEI TESSERATI DELL'ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA A.S.C. - ATTIVITA' SPORTIVE CONFEDERATE

Tra la A.S.C. – Attività Sportive Confederates - e la Società Allianz S.p.a., designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole Contraente e Società, viene stipulata la seguente convenzione Infortuni, a favore dei Tesserati della A.S.C. (Atleti, Dirigenti e Tecnici così come descritti nel DM 3 novembre 2010)

DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

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.

Franchigia

E' l'importo e/o la percentuale prestabilito/a che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.

Frattura

Per frattura s'intende l'interruzione parziale o totale della continuità di un osso prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.

Indennizzo

La somma dovuta dall' Assicuratore in caso di sinistro.

Indennizzo Paralimpici:

per quel che concerne l'invalidità permanente l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata in base all'Allegato A / Tabella B di cui al Decreto del 06-11-2011, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale nr. 03 febbraio 2012, al netto della franchigia prevista dalla presente contratto.

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.

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, 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, le strutture per anziani.

Ricovero

Periodo di degenza in istituto di cura. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché 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.

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.

Tesserato

Ogni singolo soggetto iscritto o aderente alla Contraente compreso in copertura.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1. Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto alle garanzie assicurative è, senza distinzione di attività praticata, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, la Tessera numerata rilasciata dalla Società di appartenenza affiliata alla A.S.C. – Attività Sportive Confederates, di seguito richiamata solo con l'acronimo di "A.S.C".

Equivale alla Tessera, il bollettino di pagamento effettuato dall'assicurato-tesserato con data certa, alla Società affiliata alla A.S.C., qualora il sinistro avvenga nelle more di emissione della tessera stessa. Ai sensi di quest'ultimo capoverso, la copertura si intenderà operante dalle ore 24,00 della data dell'esecuzione del pagamento.

Qualora la tessera fosse emessa attraverso l'App di ASC, la copertura avrà effetto immediatamente dopo la ricezione elettronica di conferma ricevuta dalla centrale di ASC.

Per le tessere emesse in occasione di manifestazioni e/o eventi organizzate dalle ASD affiliate all'Ente Contraente, la validità della copertura sarà immediata, coincidente quindi con il giorno e l'ora d'inizio della manifestazione o dell'evento, sempreché la Contraente, a fronte di richiesta della Società possa documentare con mail, fax, protocolli interni estremi della manifestazione e/o dell'evento e numero dei partecipanti tesserati.

Si intendono ricompresi in polizza i tesserati che fossero in possesso della tessera A.S.C. rilasciata prima della presente convenzione per i soli sinistri occorsi dopo il 31.12.2021.

Le Tessere rilasciate hanno validità annuale dal singolo rilascio, e cessano alle ore 24,00 dell'anno successivo.

Le tessere verranno rilasciate a cura dell'A.S.C. – Attività Sportive Confederates e delle sue strutture periferiche (Comitati regionali e provinciali, territoriali, etc.), da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Per A.S.C. – Attività Sportive Confederates costituisce titolo il presente contratto.

Art. 2. Durata, decorrenza e salvaguardia della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 1 (uno) con inizio dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2021 e termine alle ore 24.00 del 31 dicembre 2022. Il contratto si intende senza tacito rinnovo.

Art. 3. Obblighi dell'Ente

L'Ente si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle normative riguardanti l'Ente e 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 la Società la facoltà di recedere dall'accordo.

Art. 4. Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Sede dell'Assicuratore e/o del Broker entro 30 giorni lavorativi dalla data dell'evento 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.

Art. 5. 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 la validità, l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o lo scioglimento della presente Convenzione saranno deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale, composto da 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 venti 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.

Art. 6. Calcolo del premio – Regolazione del premio

Il premio convenuto si intende previsto con frazionamento semestrale, senza alcun maggior onere da parte della Contraente, da corrispondere in due rate semestrali, senza aggiunta di alcuna addizionale.

La Contraente inoltre, è tenuta a comunicare il numero preventivo delle teste assicurate, con un criterio svincolato dalle disposizioni dell'art 1907 CC, e a fornire a scadenza il numero definitivo degli assicurati (Atleti, Dirigenti e Tecnici) entro 30 giorni dalla fine del periodo di assicurazione fissato al 31 dicembre di ogni annualità. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate/rimborsate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione.

Se il Contraente non effettua il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Impresa può agire giudizialmente nei suoi confronti addebitando anche le maggiori spese sostenute e dichiarate.

Se il Contraente non adempie ai suddetti obblighi nei tempi sopra indicati, l'Impresa, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata comunicazione o il mancato pagamento.

Art. 7. Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali A.S.C. – Attività Sportive Confederates abbia ufficialmente aderito.

Art. 8. Nuovi Tesserati

La Contraente e la Società prendono atto e convengono che i premi relativi a ciascun tesserato sono da considerarsi su base annua anche se l'iscrizione all'A.S.C. risulti successiva alla data di inizio della Convenzione. Pertanto, in caso di sinistro, la validità della copertura assicurativa sarà subordinata al possesso da parte dell'infortunato della Tessera in regolare corso di validità (art.1 della Convenzione "Titoli che danno diritto all'assicurazione").

Art. 9. Assicurazioni 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 possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 10. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio -Variazioni del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del 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).

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. 11. Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio o delle rate di premio da parte della Contraente 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 consegua il titolo che dà diritto all'assicurazione, ai sensi dell'art. 1 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della precedente Sezione, e cessa alle ore 24,00 del quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza del titolo anzidetto.

Per il pagamento delle rate previste è concesso alla Contraente il termine di rispetto di 30 giorni. Relativamente alla copertura assicurativa inerente alle prestazioni assicurative previste ex decreto-legge 03.11.2010 "Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti", pubblicato sulla GU n. 296 del 20.12.2010, resta convenuto che in caso di mancato versamento del premio l'assicuratore è obbligato ad erogare la prestazione assicurativa a favore dell'assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del soggetto obbligato.

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo a termini di regolamento, la Società si riserva di svolgere, se del caso, accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro.

Art. 12 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 13. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 14. Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 15. Rinvio alle norme di legge

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

Art. 16. Interpretazione del Contratto

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 17. Dichiarazioni della Società

La Società dichiara di avere preso conoscenza di ogni circostanza che influisca sulla valutazione del rischio, anche indipendentemente dalle dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato.

Art. 18. Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa

In ottemperanza all'articolo 3 della legge numero 136 del 13 agosto 2010, l'Ente, la Società e l'Intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie sono eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane Spa, il presente contratto s'intende risolto di diritto.

Art. 19 – RENDICONTO PERIODICO SINISTRI

La Società, con cadenza periodica e comunque a semplice richiesta del Contraente ed entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri riservati (con indicazione di ogni importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione di ogni importo liquidato);
- sinistri respinti;
- sinistri senza seguito;
- sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione del relativo importo.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro e data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1. Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i Tesserati (Atleti, Dirigenti e Tecnici come da definizione del DM 3 Nov. 2010), a Società sportive affiliate alla A.S.C. – Attività Sportive Confederates-, durante la pratica di qualsiasi attività effettuata prevista tra quelle previste dalla Contraente sotto la sua egida, salvo quanto disposto dall'Art. 5 Esclusioni

Art. 2. Limiti di età

L'assicurazione viene prestata senza limiti di età.

Art. 3. Oggetto del rischio

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni che producano:

- la morte;
- invalidità permanente;
- il diritto ad una indennità forfettaria per invalidità permanente;
- il ricovero;
- l'applicazione di gesso e/o immobilizzazioni;

L'Assicurazione, nei termini e con i limiti in seguito indicati, vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca in occasione di attività sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o riconosciute e/o organizzate sotto l'egida della A.S.C., quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, gare, allenamenti (anche individuali, qualora autorizzati e sotto controllo dell'Ente stesso), durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o di allenamento, durante lo svolgimento di concorsi e/o manifestazioni sportive e non, quali ricreative e culturali e/o tempo libero autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della A.S.C. e/o delle Società affiliate e comunque per tutte le attività previste per il raggiungimento delle finalità statutarie della Contraente.

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.
- b) durante le trasferte fuori sede, il tempo necessario per raggiungere il luogo deputato alle attività oggetto dell'assicurazione e viceversa. Per l'identificazione delle persone danneggiate faranno fede i referti della Contraente 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);
- c) 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 o dalle sue Strutture Periferiche competenti.

Art. 4. 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 e/o di calore, da sforzi muscolari traumatici; eventi naturali quali alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, da tumulti, terrorismo, aggressioni o violenza, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 5. Esclusioni

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

- a. uso e guida di natanti, mezzi di locomozione subacquea, a meno che quest'ultimi non vengano utilizzati per le immersioni entro la curva di sicurezza;

- b. abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, psicotrope o allucinogene;
- c. assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti;
- d. per eventi determinati da un'azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo;
- e. guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto al successivo art.11;
- f. guerra e insurrezione, salvo per i primi 14 giorni qualora l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace;
- g. trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- i. da detenzione od impiego di esplosivi.
- h. da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- j. da atti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti dalla pratica di:

- l. Speleologia - guidoslitta – alpinismo- escursione con accesso a nevai o ghiacciai e arrampicata libera (non è escluso lo Sky Running e il Trail Running, solo in caso in cui gli atleti percorreranno percorsi messi in sicurezza, segnalati, con piste battute, e qualora gli stessi tracciati non superino il grado di difficoltà su scala UIAA di livello 1), restano altresì escluse le discese in fuoripista con sci, snowboard o qualsiasi altro mezzo;
- m. salto dal trampolino con sci e idrosci;
- n. paracadutismo in tutte le sue forme – bungee jumping, sport aerei e di volo in genere (non è esclusa la pratica del Kite Surf e dell'aeromodellismo in tutte le sue forme, per quest'ultima voce resta comunque escluso l'uso privato e/o professionale di aeromodelli e/o droni);
- o. immersioni subacquee con autorespiratore in acque libere, eccetto quelle effettuate entro la curva di sicurezza;
- p. caccia;
- q. **ciclismo su strada**, ad eccezione delle altre attività ciclistiche come il cicloturismo, mountain bike e le altre forme di ciclismo non tipicamente stradali, previste tra quelle presenti tra le attività praticate. Si intendono ricompresi per queste ultime discipline, anche brevi tragitti stradali di trasferimento.

Art. 6. 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. 7. 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 Imprese 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, ad eccezione fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

Art. 8. Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 9. Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezioni HIV, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche -celebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi.

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

A parziale deroga del presente articolo, si intendono ricompresi i tesserati atleti riconducibili alle attività paralimpiche.

Art.10 Criteri di indennizzabilità

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti all'infortunio stesso; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Art. 11. Rischio volo/limiti catastrofali/concentrazione del rischio

La garanzia è operante per le conseguenze degli infortuni che l' Assicurato subisca durante viaggi aerei di trasferimento 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 eserciti 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 2.000.000,00 per il caso di Morte

-Euro 2.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale

-Euro 1.000,00 giornaliera per il caso di inabilità temporanea e complessivamente, per aeromobile, di:

- Euro 3.000.000,00 per il caso di Morte
- Euro 3.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
- Euro 1.000,00 giornaliera 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.

La garanzia inizia dal momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui scende.

Il limite per sinistro che la Società assume per sinistri catastrofici e/o per concentrazione del rischio è di € 3.000.000,00

Art. 12. Prestazioni

A. 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, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Se, dopo che è stato pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione entro 30 giorni dalla richiesta della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Si intende inoltre liquidabile il capitale previsto per Categoria e/o Tessera anche per i casi previsti dall'art. 6, comma 3, del decreto 03 Novembre 2010, ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER GLI SPORTIVI.

B. Caso Invalidità Permanente

Sono indennizzabili le lesioni corporali che producano l'invalidità permanente del soggetto assicurato entro due anni dall'infortunio.

L'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri di cui alla tabella Lesioni – allegato "A" della presente Convenzione.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti fermo quanto previsto dall'art. 10.

Precisazioni:

o Per "frattura" s'intende l'interruzione parziale o totale della continuità di un osso prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.

o Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.

o Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.

o Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato)

o Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.

o Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.

o I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.

o Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.

o Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso.

o Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica. Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.

Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 20% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Franchigia

Per i possessori della Tessera B (base): non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 9% (NOVEPERCENTO) **tabella a lesioni all. A del DM 3 nov 2010;**

Per i possessori della Tessera C (completa):

- **relativamente alle attività sportiva della pallacanestro, ciclismo, motociclismo e dell'equitazione** non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore la 9%;

- **relativamente a tutte le altre attività sportive** non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 7%;

percentuali di riferimento previste dalla tabella a lesioni all. A del DM 3 nov 2010.

Per invalidità permanente superiore a tali percentuali, l'indennizzo verrà corrisposto per la sola parte eccedente.

Indennità privilegiata per invalidità permanente grave

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 50%, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza.

Invalidità permanente – anticipo indennizzo

Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, l'Impresa – quando richiesta – corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

C. Rimborso spese Mediche per ricovero (possessori di Tessera C – Completa)

In caso di Infortunio che comporti almeno due giorni di ricovero, e che comporti una invalidità indennizzabile dalla garanzia Invalidità Permanente della tabella a lesioni all. Q D.M 3 nov 2010, l'Impresa rimborsa, entro il limite della somma assicurata a questo titolo, le spese effettivamente sostenute per:

1) prestazioni sanitarie relative al ricovero;

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 anche iperbarici;

c) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

d) trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici fino alla concorrenza massima di € 500,00 per evento;

C 1) Indennità forfetaria Rimborso Spese Mediche per Invalidità Permanente (possessori di Tessera C-, Completa)

In caso di Infortunio che comporti una **invalidità superiore al 3% (tre percento)** l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo **forfetario di € 150,00 (centocinquanta euro)**. Le suddette percentuali di invalidità sono da attribuire in base alla **tabella a Lesioni di cui all'Allegato A DM 3nov2010**.

Nessun indennizzo forfetario sarà dovuto per invalidità pari o inferiori al 3%.

Tale garanzia non si attiva in presenza di prestazioni erogate al precedente punto "C".

C 2) indennità forfettaria da gesso

In caso di **infortunio non indennizzabile dalla garanzia I.P.** della Tabella a lesioni DM 3 Nov.2010, in presenza di applicazione di apparecchi gessati la Società procederà come segue:

riconoscimento di indennità forfetaria di € 200,00 (duecento euro) a prescindere dai giorni di gesso indicati nel referto del Pronto Soccorso, comprovato da mezzi messi a disposizione dalla moderna radiologia, con esclusione di docce gessate apposte privatamente, (esclusi comunque i tutori).

C 3) Diaria da gesso (possessori di Tessera C- Completa)

In caso di infortunio

In caso di infortunio che preveda l'indennizzabilità della garanzia Invalidità Permanente e che renda necessaria l'applicazione di gessatura l'Impresa corrisponde:

un'indennità per un periodo di 20 giorni, di euro **25,00 (venticinque/00)** per ogni giorno di gessatura con **franchigia assoluta** di gg 5 (cinque) Max 15 giorni, a prescindere dal periodo prescritto da Presidio Sanitario.

4) Diaria da Ricovero

In caso di infortunio che renda necessario il ricovero in Istituto di Cura, l'Impresa corrisponde un'indennità per ogni giorno di ricovero pari a € 25,00 (venticinque).

Il giorno di ricovero e quello di dimissione, ai fini della definizione del periodo di indennizzo, viene considerato un giorno unico.

La diaria verrà corrisposta a decorrere dal 3° giorno successivo a quello del ricovero, con un massimo di 60 giorni per Infortunio.

La diaria da ricovero non è cumulabile con la diaria da gesso e/o altra indennità per apposizione di apparecchio di immobilizzazione fissa, nel caso quindi l'infortunio interessi contemporaneamente le due garanzie verrà liquidata una sola diaria, e sarà quella più favorevole all'assicurato.

Art. 12 bis Prestazioni Atleti Paralimpici

Modalità di indennizzo:

L'indennizzo previsto per ciascuna lesione, indicata nella seguente tabella, si calcola sulla base delle percentuali del capitale previsto in caso di morte (ad esempio 100.000 euro). Sulla base della tipologia di atleta l'indennizzo viene modificato rispetto ai normodotati prendendo in considerazione sia la condizione (danno e/o menomazione e/o patologia) determinante la disabilità sia le funzioni fisiologicamente intatte, utilizzando i seguenti coefficienti che "scalano" l'indennizzo sulla base del significato sportivo della struttura/funzione danneggiata. Il primo aspetto da prendere in considerazione è valutare se il danno da indennizzare riguarda una parte precedentemente funzionante o no. Qualora la lesione influisca sulla condizione determinante la disabilità dell'atleta e sulla sua funzionalità nelle comuni attività della vita quotidiana (ad esempio muoversi) e nello specifico sport praticato si applicano i seguenti coefficienti moltiplicativi sulla percentuale di indennizzo che prende in considerazione come la sede della lesione (infortunio) influisce nella vita di relazione e nel contesto specifico in cui l'atleta gareggia.

I disabili fisici, che nei contesti sportivi al di là della peculiarità della condizione disabilitante sono accorpati insieme, per scalare lo specifico livello di lesione vengono classificati sulla base della funzionalità motoria (forza muscolare e/o ambito di movimento articolare in condizioni statiche e dinamiche) in 10 gruppi, dai più gravi ai meno gravi secondo la classificazione del nuoto. Nella classe 1 sono presenti gli atleti con minore funzionalità, nella classe 10 gli atleti con maggiore funzionalità. Nel caso in cui la lesione riguardi una parte del corpo che precedentemente non funzionava nella modalità tipica di un normodotato (ad esempio frattura di femore in un atleta paraplegico) si applicano direttamente gli indennizzi di seguito elencati aggiungendo una quota maggiorata del 5% negli atleti del Club Paralimpico. Nel caso in cui il danno riguardi una parte prima funzionante si dovrà utilizzare la classificazione citata con il rationale che in primo luogo quella lesione potrebbe incidere sulla vita di relazione del soggetto (attività della vita quotidiana) ed in secondo luogo che più grave è la disabilità, maggiore il danno relativo su quella funzione e quindi maggiore l'indennizzo. Il valore dell'indennizzo indicato in tabella verrà maggiorato in funzione inversa alla classificazione con un coefficiente oscillante dal 15% (classe 1) al 6% (classe 10) in tutti gli atleti tesserati e dal 25% al 16% negli atleti del Club Paralimpico. Il valore dell'indennizzo così ottenuto è ulteriormente aumentato sulla base dell'impatto della lesione in una funzione specifica dello sport in cui l'atleta gareggia. Il coefficiente moltiplicativo verrà basato sulla classe sportiva dello specifico sport praticato dall'atleta.

Tale suddivisione in classi è reperibile sia sul sito del Comitato Paralimpico Internazionale (www.paralympic.org) che sul sito del Comitato Italiano Paralimpico (www.comitatoparalimpico.it). Ogni atleta per gareggiare deve essere preventivamente classificato. La classificazione è specifica per ogni sport. Tale indennizzo prende in considerazione come la sede della lesione (infortunio) influisce sul livello e sulla condizione determinante la disabilità dell'atleta e sulla sua prestazione nello specifico sport praticato. I punteggi delle classi vengono ribaltati (il più grave è infatti quello con lesione più bassa) e moltiplicati come percentuali da aggiungere al valore di indennizzo. Anche tale valore viene raddoppiato nel caso di atleti del Club Paralimpico.

I Disabili fisici cioè gli individui con danni di tipo motorio a loro volta sono suddivisi in "Mielolesi" (per lesione traversa del midollo spinale, Tetraplegici e Paraplegici, per spina bifida o per poliometite) con possibili danni motori e/o sensitivi e/o del sistema nervoso autonomo; Amputati (nei differenti arti ed a differenti livelli) con danni motori e specifiche patologie nei monconi; Cerebrolesi (per paralisi cerebrale infantile o lesione cerebrale da trauma cranico o altre cause) con danni quali spasticità e/o mancanza di coordinazione e/o atetosi; e "Gli Altri" (soggetti con altre patologie, di interesse neurologico od ortopedico, non incluse nelle precedenti) con variegata possibilità e/o associazioni dei danni citati. Ad esempio nel caso di un atleta paraplegico della pallacanestro su sedia a ruote con punteggio I (solo gli arti superiori sono funzionanti ed è mancante la stabilità del tronco e la funzionalità degli arti inferiori) in cui vi sia un danno agli arti superiori ad esempio la frattura della epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale) in cui l'indennizzo previsto è pari al 4% del capitale assicurato in caso di morte (6000 euro). Tale valore verrebbe aggiunto del 10% secondo la classe del nuoto e del 4,5% secondo l'aggiustamento relativo alla tipica disciplina sportiva.

Per i disabili visivi, nel caso di danni non relativi al sistema visivo, l'indennizzo sarà maggiore rispetto ai normodotati in funzione del livello di danno visivo. L'indennizzo sarà maggiorato del 50% negli ipovedenti con minore danno (B3), del 75% nel caso del gruppo classificato come B2 e del 100% (cioè indennizzo doppio rispetto ai normodotati) nei non vedenti completi (B1). Negli atleti del Club Paralimpico l'indennizzo verrà ulteriormente ampliato del 50% indipendentemente dalla classe. Tale maggiorazione rispetto agli atleti normodotati è, come per i disabili fisici, giustificata dal fatto che la lesione da indennizzare può avere effetti sia nella vita di relazione sia nella prestazione della specifica attività sportiva praticata. Sulla base di ciascuno di questi parametri l'indennizzo potrà essere soggetto a modificazioni. Il rationale citato si applica anche alle seguenti tipologie di atleti disabili. Per il danno riguardante il residuo funzionale visivo l'indennizzo dovrà essere commisurato alla capacità successiva del soggetto di poter partecipare ad eventi sportivi. Qualora ciò diventasse impossibile l'indennizzo dovrà essere dell'ordine del 50% del capitale assicurato (caso morte) in tutti gli atleti tesserati e del 75% nei paralimpici.

Per i disabili uditivi gli indennizzi indicati di seguito saranno maggiorati del 10% rispetto a quelli in tabella nel caso di danno fisico e pari al doppio dei normodotati in caso di danno neurosensoriale non relativo alla funzione uditiva. Nel caso di danno della funzione uditiva le stesse condizioni previste per i disabili visivi verranno applicate.

Per i disabili mentali gli indennizzi saranno pari al doppio dei normodotati in tutti gli atleti tesserati ed al triplo nei paralimpici. Gli atleti disabili mentali, nonostante la possibile varietà di livelli intellettivi e le diverse patologie determinanti tali disabilità (che possono includere danni funzionali di tipo motorio) non sono attualmente suddivisi in classi. Il criterio di eleggibilità alla partecipazione sportiva (definizione di "ritardo mentale") è il seguente: "funzionamento intellettuale generale" significativamente sotto la media (quoziente intellettuale - Q.I. - approssimativamente di 70 - 75 o inferiore) il quale determini o si associ a difficoltà di adattamento e/o difetti di prestazione che si manifestano inizialmente durante il periodo evolutivo prima dei 18 anni.

I disabili non vedenti o ipovedenti, che includono patologie a carico dei mezzi diottrici e/o della retina e/o del nervo ottico e/o dell'encefalo, vengono suddivisi in tre classi dove la meno grave (B3) comprende gli atleti la cui acuità visiva nell'occhio migliore sia compresa tra 2/60 e 6/60 o il campo visivo sia compreso tra 5 e 20 gradi.

I disabili uditivi, che includono patologie a carico dello specifico organo sensitivo e/o del nervo acustico e/o dell'encefalo devono aver subito la perdita dell'udito di almeno 55 Decibel nell'orecchio migliore, e non vengono suddivisi in classi.

Art. 13. 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 **50%**. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

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%.

Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, l'Impresa, fino alla concorrenza di Euro **2.000,00**, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di euro € **1.000,00**

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Nel caso di morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, sono rimborsate le relative spese documentate fino ad massimo di € **1.000,00**.

Avvelenamenti

Nel caso 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, sono rimborsate le relative spese documentate fino ad massimo di € **1.000,00**.

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

Nel di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione sono rimborsate le relative spese documentate fino ad massimo di € **1.000,00**.

Danno estetico

Si conviene che l'Impresa rimborserà fino ad massimo di € **2.500,00**, le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza. Tale estensione di garanzia si intende valida solo ed esclusivamente per gli assicurati di età inferiore ai 16 anni.

Art. 14. Controversie sulla natura degli infortuni

In caso di controversia sulla natura, causa, entità e conseguenza delle lesioni indennizzabili a termine di polizza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzo, le Parti devono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico, a scelta dell'Assicurato, risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza e/o al domicilio dell'Assicurato stesso.

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 provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 15. 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 le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata alla Sede dell'Assicuratore e/o del Broker **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 evidenzi 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 e sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Art. 16. 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 Sede dell' Assicuratore e/o del Broker, 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.17. 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 garanzia infortuni non potranno superare l'importo di Euro 3.000.000,00. (tre milioni).

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.

Art.18 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker Mediass SpA e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker il quale tratterà con l'Impresa Assicuratrice.

Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

SEZIONE SOMME ASSICURATE, ATTIVITA' ASSICURATE

SOMME ASSICURATE

B) TESSERA BASE (valida per tutti i gruppi Atleti, Dirigenti e Tecnici)

Morte	€ 80.000,00
Invalità Permanente	€ 80.000,00
	(franchigia assoluta 9%)

C) TESSERA COMPLETA (valida per tutti i gruppi Atleti, Dirigenti e Tecnici)

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	€ 100.000,00
	franchigia assoluta del 9% per pallacanestro, ciclismo, motociclismo ed equitazione; franchigia assoluta del 7% per tutte le altre discipline.

Indennità R.S.M. forfetaria
Indennità forfetaria da gesso

€ 150,00 per invalidità superiori al 3%;
€ 200,00 per IP inferiori alla franchigia prevista per attività;

Rimborso Spese mediche con ricovero

€ 2.000,00 (scoperto 10%, franchigia minima € 200,00 almeno 2 gg di pernottamento e solo in presenza di I.P indennizzabile,)

Indennità da gesso per lesioni indennizzabili dalla garanzia l'Invalidità Permanente:

€ 25,00 (franchigia gg 5 per 20 gg di gesso, con un massimo comunque di gg 15);

Indennità da ricovero

€ 25,00 Max gg 60, franchigia gg 3.
Non cumulabile con le garanzie "gesso". In caso di presenza di entrambe verrà liquidata quella più favorevole all'assicurato)

ATTIVITA' ASSICURATE E GRUPPI

A titolo esemplificativo e non limitativo si intendono assicurate le seguenti discipline sportive:

ACQUA GYM, ACQUAFITNESS, ACQUATICITA' , ACROBATICA, ACROGYM, AEROBICA, AEROMODELLISMO, AGILITY, ALTRO, AMBIENTE FAUNA, APNEA, AQUABIKE, AQUAFITNESS, AQUILONISMO, ARM WRESTLING, ARRAMPICATA SPORTIVA, ARTI MARZIALI – AIKIDO, ARTI MARZIALI – ALTRO, ARTI MARZIALI – HAPKIDO, - JU-JITSU, ARTI MARZIALI – JUDO, ARTI MARZIALI – KARATE, ARTI MARZIALI – KENDO,ARTI MARZIALI – TAEKWONDO, ARTI MARZIALI - WUSHU KUNG FU, ATLETICA LEGGERA, ATTACCHI, ATTIVITA' CINOFILE, ATTIVITA' CULTURALI, ATTIVITA' LUDICO MOTORIA, ATTIVITA' MOTORIA DI BASE, ATTIVITA' PER DISABILI, ATTIVITA' SUBACQUEE, AUTO STORICHE, AUTOCROSS, AUTODIFESA, AUTOMOBILISMO SPORTIVO, AUTOMODELLISMO, AYURVEDA, BACKGAMMON, BADMINTON, BALLI DI GRUPPO, BALLO LATINO AMERICANO, BALLO LISCIO, BALLO LISCIO E BALLO DA SALA, BASEBALL, BASEBALL – SOFTBALL, BASKET, BEACH SOCCER, BEACH SPORT (VOLLEY-TENNIS-SOCCER), BEACH TENNIS, BEACHVOLLEY, BENCH PRESS, BENCH REST, BIATHLON, BILIARDINO, BILIARDO, BILIARDO BOCCETTE, BILIARDO SPORTIVO, BILIARDO STECCA, BIO DANZA, BIONATURA, BIRILLI, BIRILLI SPORT DEL GHIACCIO, BMX, BOB, BOCCE, BOCCE RAFFA, BOCCE VOLO, BODY BUILDING – MUSCOLAZIONE, BOOMERANG, BOWLING, BRACCIO DI FERRO, BRIDGE, BROOMBALL, BURRACO ,CALCIO ,CALCIO A 11, CALCIO A 5, CALCIO A 5 E A 7, CALCIO A 7, CALCIO A 8, CALCIO BALILLA, CALCIO DA TAVOLO, CALCIO PATTINATO, CALCIOKE, CALCIOOTTO, CANOA, CANOA – KAJAK, CANOA FLUVIALE, CANOTTAGGIO, CANYONING, CAPOEIRA, CARDIO FITNESS, CARRIOLI, CARRON, CARVING, CECOTING, CHOREOGRAPHIC TEAM, CICLISMO MOUNTAN BIKE, CICLOAMATORIALE, CICLOCROSS, CICLOTURISMO, CINOTECNICA, CORSA, CORSA A CARRETTINI A SFERA, CORSA CAMPESTRE, CORSA IN MONTAGNA, CORSA OSTACOLI, COUNTRY DANCE, CRICKET, CROQUET, CROSS, CULTURA FISICA-LOTTA-PESI, CULTURISMO, CURLING, DAMA, DANZA, DANZA AFRO, DANZA ARTISTICA, DANZA CLASSICA, DANZA CLASSICA MODERNA E CONTEMPORA, DANZA DEL VENTRE, DANZA FUNKY, DANZA HIP HOP, DANZA JAZZ, DANZA MODERNA, DANZA POPOLARE, DANZA RINASCIMENTALE, DANZA SPORTIVA, DANZA STANDARD,

DANZE CARAIBICHE, DANZE ETNICHE, DANZE LATINO-AMERICANE, DANZE STANDARD, DARTS FRECCETTE, DECATHLON, DIFESA PERSONALE, DOMINO, DRAGON BOAT, DUATHLON, ENDURANCE, ENDURO, EQUITAZIONE, FALCONIERE, FIELD TARGET, FIONDA, FIT BOXE, FIT KICK, FIT WALKING, FIT WALKING CROSS, FITNESS, FLAMENCO, FLOORBALL, FONDO, FOOTBALL AMERICANO, FRECCETTE, FRECCETTE ELETTRONICHE, FREE FIGHT, FREESTYLE, FRISBY, FUORISTRADA, GINNASTICA IN TUTTE LE SUE FORME, GINNASTICA 3 ETA, GINNASTICA ARTISTICA, GINNASTICA CORPO LIBERO, GINNASTICA CORRETTIVA, GINNASTICA DI MANTENIMENTO, GINNASTICA DOLCE, GINNASTICA LIBERA – COREAGRAFIA, GINNASTICA POSTURALE, GINNASTICA RITMICA, GIOCHI DI CARTE, GIOCHI TRADIZIONALI, GIOCO DEL FORMAGGIO, GOLF, GOLF E PITCH & PUTT, GREEN VOLLEY, GYM MUSIC, GYM NUOTO, HANDBALL, HAPKIDO, HIT BALL, HOCKEY, HOCKEY FIGURA, HOCKEY IN LINE, HOCKEY INDOOR, HOCKEY PISTA, HOCKEY SU GHIACCIO, HYDROSPEED, INTER-CROSS, IPPICA, JAIDO, JEET KUNE DO KAJICA, KAJUKEMBO, KALI, KARATE SHOTOKAN, KARDIO KRAV, KART-CROSS, KARTING, KAYAK DA MARE KENJUTSU, KETTLEBELL, KICK BOXING, KICK JITSU, KITESURF, KIZOMBA, KOBU JUTSU, KOBUDO, KRAV MAGA, KUNG FU, LANCI, LANCIO FERRO CAVALLO, LIGHT CONTACT, LISCIO UNIFICATO E BALLO DA SALA, LOTTA, LOTTA GRECO ROMANA, LOTTA LIBERA, M.M.A., MAH-JONG, MARATONA, MARCIA, MEZZOFONDO, MINI BASKET, MINI CALCIO, MINI GOLF, MINI TENNIS, MINIMOTOCICLISMO, MINIVOLLEY, MODELLISMO RADIOCOMANDATO, MORRA, MOTO D'EPOCA E STORICHE, MOTOCICLISMO, MOTOCROSS, MOTOMODELLISMO, MOTONAUTICA, MOTORISTICO - OFFROAD E EASYROAD, MOTOTURISMO, MOUNTAIN BIKE, MOVIMENTO, MUAY THAI, NAUTICA, NAVIMODELLISMO, NINJITSU, NIPPON KEMPO, NORDIC WALKING, NUOTO, NUOTO PINNATO, NUOTO SINCRONIZZATO, ORIENTAMENTO, ORIENTAMENTO SUBACQUEO, OSTEOKINESIOLOGIA, PADDLE TENNIS, PALLA RILANCIATA, PALLAMANO, PALLANUOTO, PALLATAMBURELLO, PALLAVOLO, PALLONE ELASTICO, PANCAZZO ATHLIMA, PATTINAGGIO A ROTELLE, PATTINAGGIO ACROBATICO, PATTINAGGIO, ARTISTICO, PATTINAGGIO CORSA, PATTINAGGIO SU GHIACCIO, PATTINAGGIO VELOCITA', PENTATHLON, MODERNO, PESCA, PESCA SPORTIVA, PESCA SUBACQUEA, PILATES, PODISMO, POKER, POLISTIL, POLO, PONY, POWER LIFTING, PROPEDEUTICA ALLA DANZA, PUGILATO, QI GONG, QUAD, QWAN KI DO, RAFTING, RALLIES, RALLY, REAL COMBAT, REBATTI, ROLLER BLADE, ROWING, RUGBY, RULLETTA, RUZZOLA, RUZZOLONE, SALTI, SALVAMENTO, SANDA, SAVATE, SBANDIERATORI, SCACCHI, SCACCHI VIVENTI, SCHERMA, SCI, SCI ALPINISMO, SCI ALPINO, SCI D'ERBA, SCI DI FONDO, SCI NAUTICO, SCI NORDICO, SCOOTERCROSS, SCHERMA, SEMI CONTACT, SHAOLIN CHUAN, SHIATSU, SHORINJI KEMPO, SKATE LINE, SKATEBOARD, SKI ROLL, SLEDDOG, SLITTINO, SLOT CAR, SNOWBOARD, SOCIAL DANCE, SOFT AIR, SOFTBALL, SOLLEVAMENTO PESI, SPEEDWAY – MOTARD, SPINNING, SPORT DELLA MONTAGNA, SPORT EQUESTRI, SPORT INVERNALI, SPORT MOTORISTICI, SQUASH, STEP, SUBBUTEO, SUBMISSION, SURFING, TAI, CHI (CHEN), TAI CHI (YANG), TAI CHI CHUAN, TAMBURELLO, TANGO ARGENTINO, TCHOUKBALL, TENNIS, TENNISTAVOLO, TERZA ETA', THAI BOXE, TIRO A SEGNO, TIRO A VOLO, TIRO AL PIATTELLO, TIRO ALLA FUNE, TIRO CON L'ARCO, TIRO CON L'ARCO IN COSTUME, TIRO DINAMICO, TIRO LUDICO, TIRO SPORTIVO, TORRENTISMO, TOTAL BODY, TRAMPOLINO ELASTICO, TREKKING, TRIAL, TRIATHLON, TRIBAL GYM, TUFFI, TWIRLING, VELA, VIET VO DAO, VOGA ALLA VENETA, WAKEBOARD, WATERBASKET, WEIDAO, WINDSURF, YOGA, YOSEIKAN BUDO, ZUMBA, POLE SPORT, WHEEL GYM, TUMBLING, ACROSPORT, CHEERLEADING, MINITRAMPOLINO, AFRODANCE, GINNASTICA ESTETICA, ROPE SKIPPING, FITKID.
