

POLIZZA CONVENZIONE MULTIRISCHI (ESTRATTO)

PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE
GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA
SPORT ROTELLISTICI, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E
PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ/ASSOCIAZIONI SPORTIVE
AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI



 **REALE
MUTUA**
MAURIZIO STAGNO SRL

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

Sommario

DEFINIZIONI.....	5
Norme Comuni a tutte le Sezioni.....	8
Durata e decorrenza della convenzione.....	8
Titoli che danno diritto all'assicurazione.....	8
Denuncia del sinistro.....	8
Estensione territoriale.....	9
Esonero denuncia altre assicurazioni.....	9
Assicurazione obbligatoria degli sportivi.....	9
SEZIONE I - INFORTUNI.....	10
Soggetti Assicurati.....	10
Oggetto del rischio.....	10
Estensioni di garanzia.....	11
Esclusioni.....	11
Esonero denuncia di infermità.....	12
Esonero denuncia altre assicurazioni.....	12
Limiti di età.....	12
Criteri di indennizzabilità.....	12
franchigia Invalidità Permanente.....	15
Invalidità Permanente – Anticipo Indennizzo.....	15
Indennità privilegiata per invalidità permanente grave.....	15
Rimborso Spese Mediche (applicabile alle sole coperture integrative).....	15
Estensioni speciali.....	16
<i>Perdita dell'anno scolastico.....</i>	<i>16</i>
<i>Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore.....</i>	<i>16</i>
<i>Danno estetico.....</i>	<i>16</i>
<i>Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti.....</i>	<i>16</i>
<i>Avvelenamenti.....</i>	<i>17</i>
<i>Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore.....</i>	<i>17</i>
<i>Rimpatrio salma.....</i>	<i>17</i>
<i>Rimborso spese di trasporto.....</i>	<i>17</i>
<i>Trasporto in ambulanza.....</i>	<i>17</i>
Rischio volo.....	17
Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.....	18
Atleti disabili e Paralimpici.....	18
INFORTUNI PER ATLETI NAZIONALI SOTTO CONVOCAZIONE.....	22

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

Rimborso spese mediche e ulteriori garanzie.....	22
SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA	23
Descrizione attività.....	23
Soggetti Assicurati	23
Oggetto della Assicurazione.....	23
Novero dei Terzi.....	24
Altre Assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e limiti.....	24
Esclusioni.....	24
Esclusioni specifiche dell'Assicurazione RCT dei Tesserati	25
Cose in consegna e custodia	26
Danni da incendio.....	26
Responsabilità civile verso persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato (RCO)	26
Gestione delle vertenze e spese di resistenza.....	27
Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro	28
Rinuncia alla rivalsa/surroga	28
Estensioni di garanzia (a parziale deroga di quanto previsto nelle esclusioni).....	28
Cumulabilità indennizzo	30
Franchigia	30
SEZIONE III CAPITALI ASSICURATI	31
MASSIMALI SEZIONE INFORTUNI.....	31
MASSIMALI SEZIONE R.C.T. / R.C.O.....	31
MASSIMALI RCT.....	31
MASSIMALI SEZIONE R.C.O.....	32
SEZIONE IV INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE VOLONTARIA.....	33
Oggetto della garanzia.....	33
Adesione alla formula integrativa.....	33
Decorrenza e scadenza della formula integrativa.....	33
Somme Assicurate	33
Rimborso Spese Mediche.....	33
Formule Integrative.....	34
INTEGRATIVA LIGHT.....	34
INTEGRATIVA SUPER.....	35
SEZIONE V - ULTERIORI COPERTURE AD ADESIONE VOLONTARIA.....	36
INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE PER PERSONALE E PARTECIPANTI NON TESSERATI IN CASO DI GARE, MANIFESTAZIONI	36

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

Oggetto della garanzia.....	36
Decorrenza e scadenza delle formule ad adesione volontaria	36
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI	37
Soggetti assicurati.....	37
Adesione e durata alla formula integrative	37
Collaboratori.....	37
Danni da sospensione od interruzione di esercizio.....	37
Danni da incendio.....	37
Danni a cose in consegna e custodia.....	38
Servizi complementari di impianti sportivi.....	38
Parchi	38
Estensione di garanzia	38

DEFINIZIONI

Ambulatorio:	la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.
Assicurato:	la persona o l'ente il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Altri tesserati:	ogni singolo soggetto detentore di tesseramento federale diverso da Atleta, Atleta NA e Atleta Fitness: Tecnico, Dirigente, Ruolo Tecnico, Ufficiale di Gara;
Atleta:	il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrando negli scopi della Contraente a titolo agonistico.
Atleta NA:	il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrando negli scopi della Contraente a titolo non agonistico, amatoriale o ludico.
Atleta Fitness:	categoria degli atleti tesserati con rapporto tesserativo diretto con la FISR;
Beneficiari:	l'assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato.
Broker:	Società incaricata dal contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuta dalla Società, se previsto.
Contraente:	la Federazione Italiana Sport Rotellistici (FISR).
Day Hospital:	struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.
Franchigia:	è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

Infortunio:	ogni evento improvviso, che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'assicurato, dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea e/o un ricovero e/o un rimborso spese.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Invalidità permanente:	la perdita definitiva a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
Istituto di cura:	istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, hospice, regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera; non sono convenzionalmente considerati istituti di cura, le case di cura per convalescenza, di lungo degenza, di soggiorno per anziani, le strutture aventi prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche, rieducative ed estetiche, gli stabilimenti termali;
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
Massimale:	è l'importo massimo della prestazione della Società per sinistro
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Premio:	la somma dovuta dalla Contraente alla Società
Ricovero:	permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto:	è 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;
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

assicurativa.

Società: Compagnia Assicuratrice.

Società affiliata: Società aderente alla Contraente;

Tesserato: ogni singolo soggetto detentore di tesseramento federale compresi quelli delle categorie Atleta, Atleta NA, Atleta Fitness, Tecnico, Dirigente, Ruolo Tecnico, Ufficiale di Gara;

Tecnici: i soggetti Tesserati in qualità di maestri, istruttori, allenatori, e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico.

Trattamento
chirurgico: provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura;

CONVENZIONE ASSICURATIVA MULTIRISCHI A FAVORE DELLA FISR - FEDERAZIONE ITALIANA SPORT ROTELLISTICI, DEI SUOI TESSERATI , SUOI ORGANI PERIFERICI E ALLE ASSOCIAZIONI E SOCIETA' SPORTIVE AFFILIATE

Norme Comuni a tutte le Sezioni

Tra la Federazione italiana Sport Rotellistici, qui di seguito in brevità definita anche "FISR" e la Compagnia di Assicurazione Reale Mutua, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole Contraente e Società, viene stipulata la seguente convenzione per le seguenti coperture assicurative:

- Polizza sezione Infortuni;
- Polizza sezione R.C.T tesserati;

a favore della FISR, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società affiliate e dei suoi tesserati.

Durata e decorrenza della convenzione

Il contratto ha inizio dalle ore 24:00 del 31 luglio 2021 e termina alle ore 24:00 del 31 luglio 2022.

Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi della Contraente, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, alle garanzie assicurative è:

- la Tessera nominativa e numerata della FISR;
- la presenza del soggetto assicurato negli elenchi dei tesserati e vidimati della Contraente (o trasmessi tramite posta certificata);
- per le Società affiliate, l'affiliazione alla FISR;

Ai fini assicurativi i documenti sopra indicati sono equipollenti e qualificano il soggetto portatore come "Tesserato", ai fini della presente Convenzione.

Per la FISR costituisce titolo il presente contratto.

Denuncia del sinistro

La Società fornisce un supporto informativo alle società sportive FISR e ai suoi tesserati tramite e-mail e numero di telefono dedicati e/o tramite sistemi evoluti di trasmissione quali,

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

ad esempio, messaggistica istantanea.

A seguito della regolarizzazione contrattuale, la Società fornirà al Contraente tutte le informazioni necessarie e il supporto necessario al fine di promuovere una campagna informativa presso le proprie società sportive e tesserati riguardante le modalità di denuncia e le modalità di supporto alla definizione dei sinistri.

La denuncia del sinistro è presentata direttamente alla Società entro 30 giorni dall'evento ovvero dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli art.1913 e 1915 del Codice Civile, per il tramite di procedure definite, di facile accesso e accessibili tramite web.

Estensione territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni avvengono in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

Esonero denuncia altre assicurazioni

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

Assicurazione obbligatoria degli sportivi

L'art. 51 della Legge n. 289 del 27/12/2002 e s.m.i. prevede l'obbligatorietà dell'assicurazione infortuni per atleti, tecnici e dirigenti. Pertanto, in deroga a quanto previsto all'art.12, Assicuratore e Contraente concordano che l'Assicuratore è sempre tenuto a risarcire l'Assicurato, salvo il diritto di rivalersi nei confronti della Contraente, per le garanzie previste dal regolamento di attuazione della legge stessa.

SEZIONE I - INFORTUNI

Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i tesserati della Federazione Italiana Sport Rotellistici. Nella sezione VII – Volumi di riferimento è riportato il dettaglio numerico degli assicurati.

Oggetto del rischio

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dai soggetti assicurati in occasione di eventi fortuiti, violenti ed esterni che producano:

- la morte;
- un'invalidità permanente.

L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti nelle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività sportive, ricreative, promozionali ed amatoriali della Federazione Italiana Sport Rotellistici e delle Società Affiliate, Sezioni e Comitati/Delegazioni Provinciali e Regionali, comprese le attività che si svolgono negli impianti federali e/o convenzionati, incluso gli allenamenti, le competizioni e/o gare, i ritiri e/o stages di preparazione e l'attività agonistica nazionale ed internazionale, comprese le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento e l'attività ricreativa.

Per i dirigenti, istruttori, maestri, tecnici, commissari ed esaminatori in genere impegnati nelle attività didattiche e formative, incluso le sessioni di esame, le attività preparatorie alle stesse, gli stage o ritiri, la copertura è prestata per tutta la durata della trasferta/attività.

La copertura è inoltre estesa alle altre attività fisiche quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, pesistica, atletica, purché rientranti nel programma di allenamento, potenziamento e/o recupero necessari all'attività sportiva.

Per gli "Atleti Fitness" la copertura si intende prestata, oltre che nei casi previsti nei precedenti commi 2 e 3 del presente articolo, anche nel caso di attività svolta all'esterno delle strutture e luoghi gestiti sotto il controllo delle società sportive purché esercitata in parchi, strade, aree pubbliche, non aperte al traffico di mezzi motorizzati. Sono escluse le attività di hockey pista, hockey inline, roller derby, downhill, inline alpine. La copertura è operativa in subordine alla presenza contemporanea di almeno due tesserati della tipologia Atleta Fitness. E inoltre escluso, per questa categoria, il rischio in itinere.

Inoltre le garanzie saranno operanti contro i rischi di infortuni nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi della Contraente, anche in occasione di riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, compreso il rischio in itinere, sempreché documentati attraverso verbali, corrispondenza certa con data, atti di repertorio della Contraente e/o delle Società affiliate.

L'assicurazione opera a condizione che le attività anzi descritte si svolgano secondo le modalità, i tempi e, ove pertinente, nelle strutture o nei luoghi previsti dal regolamento

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

sportivo federale e/o dalle disposizioni federali.

L'assicurazione opera anche in occasione di trasferimenti verso e da luogo di svolgimento delle attività di cui ai precedenti commi (incluso il tragitto per raggiungere depositi, magazzini o centri della Federazione dove reperire i mezzi necessari al servizio). L'assicurazione opera a condizione che l'infortunio sia occorso in una località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato all'attività di cui ai precedenti commi, ed in data e orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa.

Estensioni di garanzia

La copertura è operante anche per gli eventi indennizzabili a termini di polizza, verificatisi:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- infezioni conseguenti a infortunio – escluso HIV, il Covid 19 e le sindromi influenzali equivalenti -, sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
- gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
- l'annegamento;
- l'assideramento e/o il congelamento;
- colpi di sole e/o di calore;
- gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze gravi;
- le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
- le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari.

Esclusioni

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

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c) assunzione di sostanze dopanti, violazione delle norme degli ordinamenti statali e di quello sportivo, accertate in base alle normative vigenti;
- d) disturbi mentali o psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- f) azioni delittuose commesse o tentate dell'assicurato; in occasione di eventi

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

determinati da una azione costituente reato commesso 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;

- g) 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;
- h) pratica dei seguenti sport: speleologia, sport aerei in genere, paracadutismo;
- i) partecipazione a gare, prove ed allenamenti per discipline non rientranti negli scopi della Contraente e delle Associazioni e Società sportive;
- j) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- k) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- l) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

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'evento indennizzabile a termini di polizza 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'evento avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che il 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, 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.

Limiti di età

Fermi restando i limiti dettati dai Regolamenti Federali, comunque l'assicurazione viene prestata senza limiti di età.

Criteri di indennizzabilità

Caso Morte

In caso di morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed a causa di esso, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o in mancanza, agli eredi legittimi.

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per la garanzia invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

permanente, ma entro un anno dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società 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 evento indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, la Società liquida ai beneficiari il capitale garantito per il caso morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 C.C. Se, dopo che la Società ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione - entro 30 giorni dalla richiesta rivolta ai beneficiari della somma pagata.

Per i soli infortuni che determinino la morte del soggetto assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva indetta dall'organizzazione sportiva per la quale il soggetto assicurato risulti tesserato, iscritta nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

Caso Invalidità permanente

- per i tutti gli Assicurati saranno operanti le prestazioni previste nella tabella lesioni Allegato A del Decreto del 03.11.2010 emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20.11.2010 n. 296, alla quale verrà applicato il massimale di riferimento
- per tutti gli Assicurati Paralimpici, disabili, saranno operanti le prestazioni nella tabella lesioni all'Allegato A / Tabella B di cui al Decreto del 06 ottobre 2011, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 28 del 03 febbraio 2012, al netto della franchigia prevista dal presente contratto.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni 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. 33 " Persone non assicurabili ".

Precisazioni:

- ✓ Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- ✓ Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- ✓ Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- ✓ Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato)
- ✓ Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- ✓ 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.
- ✓ I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.

- ✓ Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- ✓ 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, eccetto per casi di cartilagini di accrescimento ancora aperte, certificate, per le quali l'intervento chirurgico deve obbligatoriamente essere posticipato.
- ✓ 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 i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa".
- ✓ Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà quattro volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento con il limite di Euro 360.000,00.
- ✓ In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni. L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
- ✓ 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 sovra riscaldati) 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 sopra indicata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.
- ✓ 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.
- ✓ 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.

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

- ✓ 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%. In caso di lesioni plurime, l'indennizzo è dovuto in misura pari alla somma delle percentuali relative alle singole lesioni subite.

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sui criteri di indennizzo sono demandate per iscritto al collegio medico di cui al successivo art. 40 "Controversie sulla natura degli Infortuni".

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 entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

franchigia Invalidità Permanente

Non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore alla Franchigia del **5%**. Pertanto qualora il sinistro dovesse eccedere la suddetta percentuale, si darà luogo ad indennizzo solo per la parte eccedente tale percentuale.

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%, la Società, quando richiesto, corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Indennità privilegiata per invalidità permanente grave

Nel caso in cui invalidità permanente sia di grado non inferiore al 60%, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza.

Rimborso Spese Mediche (applicabile alle sole coperture integrative)

Le garanzie qui di seguito riportate si devono intendere prestate esclusivamente in conseguenza di infortunio che abbia comportato il ricorso per le prime cure a strutture sanitarie accreditate al primo soccorso

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, e comunque entro il limite di 2 anni dalla data dell'infortunio, la Società rimborsa le spese sostenute per:

- Spese ospedaliere o cliniche;
- 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);
- Spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori. Relativamente alle spese per cure odontoiatriche derivanti da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la garanzia si intende prestata con il limite di € 1.000,00 per anno e per persona e nel rispetto delle condizioni stabilite nell'offerta tecnica.

Le spese a carattere riabilitativo e fisioterapico si intendono prestate con il limite per sinistro del 50% della somma assicurata.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per le operazioni di plastica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

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

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

Estensioni speciali

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità della percentuale di invalidità permanente, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, comporti la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto l'indennizzo incrementato del 20%.

La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti assicurati che frequentano scuole nella Repubblica di San Marino, nonché scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

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 minori 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, la Società rimborserà le spese documentate sostenute fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 / dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 38 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, verrà corrisposto il rimborso delle relative spese documentate.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 38 "Criteri di indennizzabilità - 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 il rimborso delle relative spese documentate.

Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 38 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione verrà corrisposto il rimborso delle relative spese documentate.

Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di Euro 5.000,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Rimborso spese di trasporto

In caso di infortunio indennizzabile ai termini di polizza, la Società rimborsa le spese sostenute per il trasporto dell'Assicurato alla struttura sanitaria più idonea con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato e fino alla somma massima di € 500,00 per persona/anno assicurativo. Nel caso in cui il trasporto venga necessariamente attuato mediante elicottero/eliambulanza la somma assicurata si intende elevata ad € 2.000,00 per sinistro/persona/anno assicurativo.

Trasporto in autambulanza

Quando a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, anche se avvenuto all'estero, le condizioni dell'assicurato richiedano il suo trasporto in un centro medico e/o Pronto Soccorso, la Società terrà a proprio carico il costo della prestazione documentato fino ad un massimo di € 2.500,00.

Rischio volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

Se più Assicurati subiscono un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma di € 5.200.000, complessivamente per aeromobile, relativamente al rischio di volo, restando inteso che in detto limite rientrano anche gli

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

indennizzi riferentisi ad altri Assicurati per lo stesso rischio con altre eventuali polizze stipulate dallo stesso Contraente con la Società.

Pertanto, qualora i predetti indennizzi calcolati per le singole polizze dovessero eccedere, nel totale, tale importo, gli stessi verranno ridotti con imputazione proporzionale ai capitali previsti sulle singole polizze stipulate con la Società.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.

La presente garanzia è estesa agli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale, ferme restando le esclusioni a questo riguardo previste.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

La denuncia degli infortuni, con indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che li hanno determinati, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare l'infortunio subito deve essere fatta per iscritto ed inviata alla Società entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli Art. 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.

Alla stessa documentazione, qualora non fosse stato prestato in precedenza, dovrà inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi del Regolamento CU GDPR 2016/679; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia legittimo impedimento alla trattazione del sinistro. Ricevuta la necessaria documentazione, la Società, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro. L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questi ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Denuncia della morte

Ad integrazione di quanto sopra stabilito, 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 entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli art. 1913 e 1915 del C.C.

Atleti disabili e 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. 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

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

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⁽¹⁾, 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 dell'eventuale 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⁽²⁾. 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

¹ I Disabili fisici cioè gli individui con danni di tipo motorio a loro volta sono suddivisi in "Mielolesi" (per lesione traversa del midollo spinale, Tetraplegie e Paraplegici, per spina bifida o per poliomielite) 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.

² Ad esempio nella pallacanestro su sedia a ruote gli atleti sono suddivisi in classi con punteggi da 1, i più gravi, a 4,5, i meno gravi.

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

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⁽³⁾. Anche tale valore viene raddoppiato nel caso di atleti del Club Paralimpico.

Per i disabili visivi⁽⁴⁾, 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⁽⁵⁾ 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

³ 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. L'operazione sarebbe 6000 + 600 + 270 per un totale di 6870. Tale indennizzo sarebbe raddoppiato nel caso di Atleta Paralimpico (13740 euro).

⁴ 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.

⁵ 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.

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

seguito: "funzionamento intellettuale generale" significativamente sotto la media (quoziente intellettuale - Q.I. - approssimativamente di 70 - 75 o inferiore) il quale determini o si associ a difficolt  di adattamento e/o difetti di prestazione che si manifestano inizialmente durante il periodo evolutivo prima dei 18 anni.

INFORTUNI PER ATLETI NAZIONALI SOTTO CONVOCAZIONE

Rimborso spese mediche e ulteriori garanzie

Esclusivamente per gli atleti facenti parte delle Rappresentative Nazionali e solo in occasione di infortuni occorsi durante le convocazioni nazionali, tale garanzia deve intendersi prestata alle seguenti condizioni che integrano se migliorative quelle previste nella successiva sezione III Capitali assicurati.

I nominativi dei tesserati convocati ed il periodo di convocazione sono desumibili dalle convocazioni ufficiali pubblicate sul sito internet della FISR www.fisr.it.

La copertura assicurativa avrà effetto a partire dalla mezzanotte del giorno antecedente di inizio della convocazione indicata sul comunicato.

Somma assicurata: € 25.000,00;

Fermo il resto delle condizioni previste dal precedente art. 43 *Rimborso spese mediche*, sono integrate le seguenti garanzie:

- Pagamento diretto delle spese mediche sostenute all'estero;
- Copertura spese di rimpatrio;
- Copertura su furto, atti vandalici, aggressione;
- Copertura passeggeri e guidatore su incidenti in auto
- Anticipo contanti in caso di necessità

SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

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'assicurazione è prestata per tutte le attività inerenti l'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi della Contraente, incluso le attività amministrative a supporto del funzionamento della Federazione.

Sono comprese pertanto, a titolo puramente esemplificativo e non limitativo, i rischi derivanti da tutte le attività di allenamento, corsi, manifestazioni sportive, gare, attività ricreative, ludiche e culturali, organizzate dalla Federazione Italiana Sport Rotellistici per proprio conto, dai Comitati o Delegazioni Territoriali e dalle Società Sportive affiliate, compresa la gestione di impianti, in genere in concessione o convenzione, ecc.

L'attività dei soggetti assicurati riguarda:

- la promozione e l'organizzazione delle attività sportive e turistiche ricreative volte alla pratica degli sport rientranti negli scopi della Contraente, nonché le attività associative di carattere ludico e culturale;
- l'esercizio e lo svolgimento dell'attività sportiva, anche al solo scopo ricreativo, compreso ma non limitatamente a preparazione, allenamenti anche individuali, corsi e gare, nonché lo svolgimento dei relativi preliminari;
- riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, regolarmente organizzati ed assistiti dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto, di proprietà o a disposizione della FISR dei suoi organi periferici, delle Associazioni e Società Sportive affiliate, o mezzi di proprietà dei tesserati. Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi a noleggio da rimessa, appositamente noleggiati, con o senza autista dell'impresa, per spostamenti collettivi di complessi di atleti o di squadre.

Soggetti Assicurati

L'assicurazione è prestata a favore della Contraente e delle persone di cui debba rispondere in virtù di un rapporto di lavoro, di tutti i tesserati incluso gli atleti, gli allenatori, gli istruttori, i tecnici, i dirigenti, i commissari d'esame, i Giudici di Gara, le Società affiliate, i Delegati Territoriali, i Comitati Regionali, e le persone con rapporto di dipendenza o collaborazione, stage o simile delle sedi centrali e periferiche della FISR

Oggetto della Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne i soggetti assicurati per quanto siano tenute a pagare ai sensi di legge a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione. L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare ai sopracitati soggetti da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984 n° 222.

La garanzia RCT si estende a prestatori d'opera che prestano il loro servizio in virtù di un contratto di somministrazione lavoro attraverso ditte regolarmente autorizzate.

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

Novero dei Terzi

Non sono considerati terzi i prestatori di lavoro - dipendenti e non dipendenti - nei confronti dei quali la Contraente, le sue strutture centrali e periferiche e le Società affiliate alla Federazione Italiana Sport Rotellistici siano tenute all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L., quando subiscano il danno in occasione di servizio.

Sono considerati Terzi fra di loro:

- I Tesserati, ed i Tesserati stessi aderenti alla Federazione Italiana Sport Rotellistici nei confronti di quest'ultima, le sue strutture centrali e periferiche e delle Società affiliate;
- Il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente o affine con essi convivente, esclusivamente nel caso in cui, pur sussistendo i precedenti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia ed alle quali partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato.

Altre Assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e limiti

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

- 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;
- 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.

Esclusioni

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

- a) le gare che coinvolgono i natanti in quanto soggette ad apposita normazione del D.lgs. 209/2005, recante Codice delle Assicurazioni private – CAP, che ha abrogato e sostituito la legge 990 del 24/12/1969;
- b) i rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli e natanti al seguito di gare sportive.

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- c) conseguenti a inquinamento non accidentale, interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto si trovi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- d) da furto;
- e) dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili;
- f) da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
- g) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- h) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore;
- i) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili
- j) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- k) da detenzione od impiego di esplosivi;
- l) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- m) di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, ne per i danni da campi elettromagnetici;
- n) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- o) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni;
- p) causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Esclusioni specifiche dell'Assicurazione RCT dei Tesserati

Limitatamente all'Assicurazione RCT dei Tesserati, l'Assicurazione di cui alla presente sezione NON comprende la Responsabilità Civile relativa ai danni:

- Provocati sotto l'influsso di sostanze alcoliche o stupefacenti;
- Derivanti da condotta deliberatamente imprudente dell'Assicurato;
- Cagionati dall'esercizio di qualsiasi attività professionale, o connessi con affari, locazioni o noleggi di beni dell'Assicurato;
- Causati dalla proprietà, uso o custodia di animali;
- Causati dalla proprietà, detenzione od uso di armi, anche da fuoco;
- Da atti dolosi;
- Derivanti da inquinamento dell'ambiente, da qualsiasi causa determinato;
- Da furto;
- Derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di veicoli a motore o attrezzature motorizzate di qualsiasi genere;
- Indiretti;
- Derivanti dalla proprietà o conduzione di fabbricati;
- Provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

- detenute;
- Ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori.

Cose in consegna e custodia

Le garanzie della presente sezione sono operanti per la Contraente per danni provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga, ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo, con il limite del 10% del massimale assicurato per uno o più sinistri verificatisi nel corso dello stesso periodo assicurativo. A parziale deroga dell'art. 54 – Esclusioni, la presente estensione di garanzie è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di Euro 500,00.

Danni da incendio

La garanzia della presente sezione è operante per la Contraente soggetti assicurati per danni provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute. Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura. La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 15% del massimale stesso.

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

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente e le sue strutture centrali e periferiche (Comitati Regionali, Provinciali e Sezioni Provinciali) che si avvalgano di prestatori d'opera con rapporto di dipendenza o collaborazione a progetto, stage o simile.

La Società si obbliga a tenere indenne gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare (capitale, interessi e spese) quali civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli art. 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124, per gli infortuni e malattie professionali, compreso il danno biologico, sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, la garanzia si intende estesa anche ai lavoratori parasubordinati di cui art.5 del D.lgs n.38 del 23 febbraio 2000;
- b) nonché ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento dei danni eccedenti non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.lgs 23/02/2000 n.38, cagionati ai prestatori di lavoro suddetti per morte e lesione personale, compreso il danno biologico, dalla quale sia derivata una invalidità permanente, valutata sulla base delle tabelle di cui al DPR n. 1124.

La Società, inoltre, è obbligata a tenere indenne gli Assicurati delle conseguenze di azioni di regresso che, in relazione agli eventi sopra citati, fossero esperite dall'INAIL ed anche dall'INPS ai sensi della legge 12 giugno 1984 n. 222.

La sentenza che accerta la responsabilità civile e costituisce l'INAIL in credito verso la persona civilmente responsabile, costituisce titolo a identificare l'INAIL stesso quale

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

creditore della Società, che è quindi obbligata nei limiti ed alle condizioni del presente contratto, a rimborsare a detto Istituto l'importo degli indennizzi a suo carico e delle spese accessorie.

Non costituisce motivo di decadenza delle presenti garanzie, la mancata assicurazione presso l'INAIL di personale quando ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti al riguardo, nonché da omissione involontaria della segnalazione preventiva di nuove posizioni assicurative INAIL.

La Società mette a disposizione degli Assicurati l'importo del danno allorché le richieste avversarie risultino fondate in base a valutazioni concordate fra gli Assicurati e la Società stessa. Il libro paga è conservato a cura della FISR ed esibito dalla stessa per ogni accertamento o controllo richiesto dalla Società.

Le presenti garanzie sono operanti anche:

- nei confronti degli apprendisti e del personale in prova per brevi periodi anche quando non esista ancora regolare denuncia degli stessi all'INAIL;
- nei confronti delle persone che si trovino presso gli Assicurati per addestramento, stage, tirocinio, corsi di formazione, studi, ricerche lavoratori di lavoro temporaneo che prestano servizio presso la Contraente ai sensi della legge 24/06/1997 n.196 o altro, anche se non sottoposti all'assicurazione obbligatoria.

L'assicurazione RCO non vale per i danni:

- da detenzione o impiego di esplosivi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- derivanti direttamente e/o indirettamente, seppur in parte, da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- da campi elettromagnetici.

Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando 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 facitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società 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. La Società si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

all'andamento delle liti giudiziali.

Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del Codice Civile, la denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Società o all'ufficio all'uopo preposto:

- in caso di sinistro di "responsabilità civile verso terzi", entro 30 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria avanzata dai danneggiati o dai loro aventi causa. Nei casi di particolare gravità l'Assicurato è tenuto a darne notizia nel più breve tempo possibile;
- in caso di sinistro di "responsabilità civile verso i propri prestatori di lavoro", si conviene che il Contraente dovrà denunciare il sinistro unicamente in caso di:
 - formale notifica, al Contraente e/o a un Assicurato, della apertura di un'inchiesta per infortunio sul lavoro o per malattia professionale, o dell'apertura di un procedimento penale;
 - formale richiesta di risarcimento da parte del danneggiato, suoi aventi diritto e/o legali o da parte di Enti di previdenza o assistenza aventi diritto a esperire azioni di regresso.

Fermo quanto sopra stabilito, l'Assicurato, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia alla Società tempestivamente e trasmetterle al più presto un dettagliato rapporto scritto. Deve, inoltre fornire alla Società ed ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Rinuncia alla rivalsa/surroga

La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettategli 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 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 dalla Società.

Salvo sempre il caso di dolo.

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 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.

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.

R.C. Manifestazioni diverse

L'assicurazione è estesa per la responsabilità civile che possa derivare alla Contraente ed agli Organismi per l'organizzazione di gare internazionali e campionati delle diverse specialità che fanno capo a differenti federazioni, anche internazionali.

R.C. Collaboratori

La garanzia comprende inoltre la Responsabilità Civile derivante alla FISR, ai suoi organi periferici, Associazioni e Società sportive affiliate per i danni causati a terzi da persone che non essendo alle dirette e regolari dipendenze svolgano la loro opera quali collaboratori coordinati e continuativi o comunque addetti, con mansioni di qualunque natura, all'organizzazione di gare e manifestazioni. La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti dei collaboratori predetti.

Malattie professionali

A parziale deroga delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione la garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegate al DPR n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione del presente documento e siano conseguenza di fatti colposi commessi dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere, verificatisi durante il tempo dell'assicurazione.

L'estensione non ha effetto per le malattie che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della polizza o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fare seguito, con la massima tempestività, con le notizie, documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

La garanzia si intende inoltre estesa alla responsabilità della contraente per:

- la conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione e/o proprietà dei fabbricati o impianti, come piscine o bacini delimitati, in cui svolge la propria attività;
- proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva compresi tribune, stadi e piscine;
- esercizio di uffici, depositi, magazzini e dalle attrezzature ivi esistenti, ovunque

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

ubicati sul territorio italiano purché inerenti all'attività dichiarata in polizza, esclusa la responsabilità civile professionale derivante dall'attività svolta negli stessi;

- organizzazione o partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio;
- servizio somministrazione di cibi e bevande, mense, bar, ristoranti, catering;
- danni a terzi da insegne, cartelli e striscioni;
- servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area della Federazione e/o circolo;
- proprietà ed uso, anche all'esterno delle pertinenze dell'assicurato e/o circolo, di velocipedi, ecc.;
- operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico;
- inquinamento accidentale;
- servizi sanitari prestati in infermerie e posti di pronto soccorso, siti all'interno dei complessi sportivi oppure in occasione di manifestazioni federali.

Cumulabilità indennizzo

Ai fini della presente Sezione, qualora il verificarsi di un evento dannoso dia diritto alla liquidazione di un capitale nella sezione infortuni della presente convenzione, la garanzia opererà con una franchigia pari all'importo liquidato dalla Sezione Infortuni.

Franchigia

La garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi viene prestata con una franchigia fissa ed assoluta, a carico dell'Assicurato, di € 500,00 per ciascun sinistro.

Si prende atto tra le parti che la liquidazione dei sinistri verrà effettuata al terzo danneggiato al netto della franchigia prevista dalle condizioni della presente convenzione.

SEZIONE III CAPITALI ASSICURATI

MASSIMALI SEZIONE INFORTUNI

Morte	€ 90.000
Invalidità permanente	€ 90.000

MASSIMALI SEZIONE R.C.T. / R.C.O.

MASSIMALI RCT

1) Contraente

€ 6.000.000,00	per ogni sinistro e anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o che abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
€ 6.000.000,00	per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
€ 6.000.000,00	per danni a cose od animali, anche se appartenenti a più persone

2) Società Affiliate

€ 3.500.000,00	per ogni sinistro e anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o che abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
€ 3.500.000,00	per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
€ 3.500.000,00	per danni a cose od animali, anche se appartenenti a più persone

3) Tesserati

€ 2.000.000,00	per ogni sinistro e anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o che 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 od animali, anche se appartenenti a più persone

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2021/2022

MASSIMALI SEZIONE R.C.O.

- | | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| € 3.000.000,00 | per ogni sinistro e anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali ma con il limite di |
| € 3.000.000,00 | per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali. |

SEZIONE IV INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE VOLONTARIA

Oggetto della garanzia

Alle condizioni che seguono è data facoltà ai singoli tesserati, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione.

Adesione alla formula integrativa

L'adesione alla formula integrativa avviene tramite sistema online disponibile su rete internet fornito dalla Società che consentirà la scelta del tipo di integrazione, l'indicazione dei beneficiari e il pagamento immediato del premio tramite pagamento elettronico.

Il Modulo di Adesione compilato e sottoscritto da ciascun Assicurato, unitamente alle condizioni di assicurazione, costituisce parte integrante del contratto di assicurazione e rappresenta il documento che ne prova l'esistenza.

Decorrenza e scadenza della formula integrativa

Le garanzie previste dalla formula integrativa decorreranno dalle ore 24.00 del giorno di adesione e avranno una durata massima di 365 giorni e scadranno inderogabilmente nel medesimo giorno di scadenza del tesseramento in corso all'atto della sottoscrizione della formula integrativa.

Somme Assicurate

Le somme garantite si intenderanno quelle indicate nella successiva sezione afferente la formula integrativa prescelta.

Tali somme si intendono in sostituzione a quelle previste dalla copertura tesserati.

Rimborso Spese Mediche

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo come previsto nella successiva Sezione Formule Integrative, la Società rimborsa all'Assicurato le spese sostenute durante il ricovero, a seguito di infortunio indennizzabile, che comporti intervento chirurgico anche ambulatoriale, e/o applicazione di gesso e/o tutore equivalente (Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di zimmer, etc.) per:

- Spese ospedaliere o cliniche;
- 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);
- Spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed

- esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

Inoltre l'Assicuratore rimborsa le eventuali spese sostenute anche extra ricovero, a seguito infortunio indennizzabile, per:

- a) Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari di medici o di specialisti abilitati, analisi ed esami diagnostici e di laboratorio, cure mediche specialistiche ambulatoriali;
- b) Cure mediche fisioterapiche ambulatoriali anche riabilitative, anche non connesse a ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale, sempre che prescritte dal medico curante dell'Assicurato;
- c) Prestazioni mediche o infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati da medici;
- d) Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N. sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
- e) Cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio, incluse le spese per eventuali protesi in diretta ed esclusiva connessione con l'infortunio stesso, effettuate nei 120 giorni successivi alla data del sinistro, sempre che l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.

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

Le garanzie previste nel presente articolo si intendono estese ai casi di forzata completa immobilità, limitatamente alle fratture vertebrali anche se non dovesse comportare ricovero.

Il rimborso per le spese di cura a seguito di infortunio di cui sopra viene corrisposto con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 150,00 per evento.

Relativamente alle spese odontoiatriche derivanti da infortunio indennizzabile a termini della presente polizza, la garanzia si intende pari ad 1.500,00 per anno.

Relativamente alle spese per cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 1500,00 per anno con un massimo di Euro 50,00 per singola prestazione.

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 purché adeguatamente documentate, compresi i ticket. I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro.

Formule Integrative

INTEGRATIVA LIGHT

Invalidità Permanente – Rimborso Spese Mediche

Relativamente a quanto previsto nella Sezione I Infortuni del presente capitolato di gara, resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la Società riconosce:

Sezione Infortuni – Aumento delle somme assicurate caso Morte ed IP da Euro 90.000,00 a Euro 110.000,00 per la categoria “Tesserati”. Restano invariati i capitali assicurati per tutti gli altri soggetti per i quali è prestata la garanzia infortuni.

Sezione Rimborso Spese Mediche – il rimborso fino alla concorrenza della somma assicurata di Euro 1.000,00 per le spese sostenute a seguito di infortunio come disciplinato all'art. 71 della presente convenzione.

INTEGRATIVA SUPER

Invalidità Permanente – Rimborso Spese Mediche

Relativamente a quanto previsto nella Sezione I Infortuni del presente capitolato di gara, resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la Società riconosce:

Sezione Infortuni – Aumento delle somme assicurate caso Morte ed IP da Euro 90.000,00 ad Euro 120.000,00.

Sezione Rimborso Spese Mediche – il rimborso fino alla concorrenza della somma assicurata di Euro 1.500,00 per le spese sostenute a seguito di infortunio come disciplinato all'art. 71 della presente convenzione.

Inoltre, in caso di applicazione di gesso e/o di tutore immobilizzante equivalente (Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di zimmer, ecc.) ovvero in caso di forzata completa immobilità, limitatamente ai casi di frattura vertebrale anche senza ricovero, reso necessario da infortunio, la Società liquiderà la somma di euro 30, per ogni giorno di applicazione fino alla rimozione e/o al cessare della forzata completa immobilità.

La diaria da gesso viene corrisposta con una franchigia di 3 giorni e per un massimo di 60 giorni.

Pertanto ai fini del conteggio la garanzia decorrerà dal 4° giorno compreso.

SEZIONE V - ULTERIORI COPERTURE AD ADESIONE VOLONTARIA

INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE PER PERSONALE E PARTECIPANTI NON TESSERATI IN CASO DI GARE, MANIFESTAZIONI

Oggetto della garanzia

Alle condizioni che seguono è data facoltà agli aderenti, che ne facciano espressa richiesta scritta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione a:

- Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni ;
- Partecipanti a gare e/o manifestazioni organizzate dalla Contraente.
- Partecipanti a corsi di formazione organizzati dalla Contraente.

1. Modalità per la comunicazione di personale addetto da assicurare

L'adesione deve avvenire tramite sistema online disponibile su rete internet fornito dalla Società che consentirà la definizione dell'evento da assicurare (decorrenza e durata), la scelta del tipo di integrazione, l'indicazione dei beneficiari. Il sistema deve permettere il pagamento immediato del premio tramite pagamento elettronico.

2. Modalità per la comunicazione dei Partecipanti a manifestazioni.

L'adesione deve avvenire tramite sistema online disponibile su rete internet fornito dalla Società che consentirà la definizione dell'evento da assicurare (decorrenza e durata), la scelta del tipo di integrazione, l'indicazione dei beneficiari. Il sistema deve permettere il pagamento immediato del premio tramite pagamento elettronico.

Questa copertura deve poter essere estesa anche ad atleti stranieri partecipanti non residenti in Italia.

3. Modalità per la comunicazione dei Partecipanti a corsi di formazione.

L'adesione deve avvenire tramite sistema online disponibile su rete internet fornito dalla Società che consentirà la definizione dell'evento da assicurare (decorrenza e durata), la scelta del tipo di integrazione, l'indicazione dei beneficiari. Il sistema deve permettere il pagamento immediato del premio tramite pagamento elettronico.

Questa copertura deve poter essere estesa anche a partecipanti ai corsi stranieri non residenti in Italia.

Decorrenza e scadenza delle formule ad adesione volontaria

Le garanzie delle formule ad adesione volontaria previste al precedente art. 73 decorreranno dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio dovuto e cesseranno alla ore 24.00 dell'ultimo giorno dell'evento indicato al momento dell'adesione.

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI
(Estensione della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi)

Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente, per le sue strutture Regionali e Provinciali e per le Società/Associazioni sportive affiliate alla FISR quando svolgono attività inerenti l'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi della Contraente.

Sono, inoltre, operanti per le Società affiliate alla FISR che, per la gestione dell'impianto al di fuori dell'attività FISR, ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio assicurativo. Per dette Società affiliate l'estensione di garanzia decorrerà dalle ore 24,00 della data di pagamento del premio assicurativo.

Adesione e durata alla formula integrativa

Al fine di aderire alla formula integrativa per la gestione impianti, la Società/Associazione sportiva affiliata, avrà provveduto alla registrazione secondo la prevista procedura e al pagamento del relativo premio sul sistema online messo a disposizione dalla Società sulla rete internet.

Le copertura assicurativa integrativa decorrerà dalle ore 24,00 del giorno della registrazione sul sistema online, avrà la durata di 365 giorni (1 anno).

Collaboratori

La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti delle persone che non essendo alle dirette e regolari dipendenze svolgano la loro opera quali collaboratori inquadrati nelle forme consentite dalle leggi vigenti o comunque addetti e volontari, con mansioni di qualunque natura, all'organizzazione di gare, manifestazioni e attività sportive in genere.

Danni da sospensione od interruzione di esercizio

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni arrecati a terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi. A condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza.

La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale pattuito in polizza, con un limite pari al 20% del massimale stesso.

Danni da incendio

A parziale deroga di quanto stabilito nelle esclusioni, la garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per i danni di cose da terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 20% del massimale stesso.

Danni a cose in consegna e custodia

A parziale deroga di quanto stabilito nelle esclusioni, la garanzia comprende i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia.

Sono comunque esclusi:

- i danni alle cose costituenti oggetto diretto dei lavori e delle attività descritte in polizza;
- i danni ai beni strumentali utilizzati per l'attività assicurata.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 54, la presente garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 150,00, fermo restando che la Società non risponde oltre il 20% del massimale assicurato per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

Servizi complementari di impianti sportivi

La garanzia comprende il rischio della proprietà e/o conduzione di impianti sportivi in genere anche per danni subiti dai Soci e/o frequentatori degli impianti stessi.

Parchi

La garanzia comprende il rischio della proprietà e/o conduzione di parchi alberati e/o aree verdi adibite a maneggi, compresa la manutenzione degli stessi, anche se effettuata attraverso Ditte e/o persone non alle dipendenze e con l'uso di macchine e attrezzi sia di proprietà dell'Assicurato che di terzi.

Estensione di garanzia

A maggiore precisazione e/o estensione dell'oggetto dell'assicurazione si conviene che sono comprese in garanzia i sotto - elencati rischi e/o attività anche cedute in appalto con l'intesa che in tal caso la garanzia comprende solo la R.C. dell'appaltante.

- A. servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
- B. organizzazione o partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio
- C. servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;
- D. operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;

- E. conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione e proprietà dei fabbricati in cui si svolge l'attività;
- F. servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dal recinto dello stabilimento;
- G. servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area dell'azienda e/o circolo;
- H. proprietà ed uso, anche all'esterno dell'azienda e/o circolo, di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore;
- I. operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico.
- J. servizi sanitari prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso, siti all'interno dei complessi sportivi, compresa la responsabilità personale dei sanitari e del personale ausiliare addetto purché tesserato.
- K. esercizio di uffici, depositi, magazzini e dalle attrezzature ivi esistenti, ovunque ubicati sul territorio italiano purché inerenti all'attività dichiarata in polizza, esclusa la responsabilità civile professionale derivante dall'attività svolta negli stessi.
- L. proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva compresi tribune, stadi.