



**Lotto II – Capitolato tecnico Infortuni**  
**CIG 8358161CA4**

## **LOTTO II – INFORTUNI**

### **CONDIZIONI CONTRATTUALI**

#### **Art.1 - Soggetti Assicurati**

L'Assicurazione vale per tutti i Tesserati, i Soggetti A, B, C e gli Atleti TOP e facenti parte delle squadre nazionali e di interesse nazionale / osservati.

#### **Art. 2 - 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.

Le garanzie saranno operanti in occasione di:

- l'esercizio e lo svolgimento, anche al solo scopo ricreativo, di attività sportive rientranti negli scopi della Contraente e delle Associazioni e Società sportive affiliate (compreso ma non limitatamente a preparazione, allenamenti anche individuali, corsi e gare), nonché lo svolgimento dei relativi preliminari;
- riunioni, incarichi, missioni, attività di promozione e organizzazione delle attività sportive e turistico ricreative volte alla pratica degli sport rientranti negli scopi della Contraente, dei suoi organi periferici, delle Associazioni e delle Società Sportive affiliate.
- l'Assicurazione opera anche in occasione di trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri o in forma individuale, verso e dal luogo dello svolgimento delle attività di cui sopra esclusi gli infortuni verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza di norme che regolano il trasferimento. L'Assicurazione opera a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato allo svolgimento delle attività coperte dall'assicurazione ed in date ed 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.

Unicamente per il Presidente e Segretario Generale della F.I.S.I., la copertura sarà valida sia per gli infortuni di tipo professionale sia per gli infortuni extraprofessionali.

#### **Art. 3 - Estensioni di garanzia valutate per analogia tabella lesioni**

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 -, 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.



**Lotto II – Capitolato tecnico Infortuni**  
**CIG 8358161CA4**

#### **Art. 4 - 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 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) movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- h) 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;
- i) pratica dei seguenti sport: speleologia, sport aerei in genere, paracadutismo;
- j) partecipazione a gare, prove ed allenamenti per discipline non rientranti negli scopi della Contraente e delle Associazioni e Società sportive;
- k) da affezione, contagio, intossicazione;
- l) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- m) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- n) 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.

#### **Art. 5 - Esonero denuncia di infermità**

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire.

Se l'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.

#### **Art. 6 - 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.

#### **Art. 7 - Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, salvo patto speciale, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sintomi e disturbi mentali organici.



**Lotto II – Capitolato tecnico Infortuni**  
**CIG 8358161CA4**

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non sono indennizzabili.

#### **Art. 8- Rinuncia alla rivalsa**

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

#### **Art. 9 - Limiti di età**

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

#### **Art. 10 - Infortuni determinati da calamità naturali**

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:

In caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare la somma di € 5.000.000,00.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

#### **Art. 11 - Limite di indennizzo per singolo evento**

In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza convenzione l'esborso massimo a carico della Società non potrà superare la somma di € 5.000.000,00.

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti ad ogni assicurato in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai capitali assicurati per le singole persone.

#### **Art.12 - 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 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



**Lotto II – Capitolato tecnico Infortuni**  
**CIG 8358161CA4**

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*

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 di cui al Decreto del 3-11-2010, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n° 296 al netto della franchigia prevista dalla presente convenzione.** 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. 44.

*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 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".  
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,



**Lotto II – Capitolato tecnico Infortuni**  
**CIG 8358161CA4**

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 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.

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. 13 "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 prevista per ciascuna categoria.

Qualora il grado di invalidità risulti pari o superiore al 20%, la franchigia di cui sopra si intenderà annullata e l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla percentuale di invalidità accertata.

**Art. 13 - Controversie sulla natura degli Infortuni**

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

Tale Collegio Medico risiede nel comune che sia sede di Istituto Universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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 rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

**Art. 14 – 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



**Lotto II – Capitolato tecnico Infortuni**  
**CIG 8358161CA4**

all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

#### **Art. 15 - 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.

#### **Art. 16 - 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 25%.

##### ***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 45% della totale.

##### ***Danno estetico***

Si conviene che, per gli Assicurati di età non superiore ai 14 anni, la Società rimborserà le spese documentate sostenute 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. 12 "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. 12 "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. 12 "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



**Lotto II – Capitolato tecnico Infortuni**  
**CIG 8358161CA4**

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 in Italia ed a Euro 5.500,00 per soccorso avvenuto all'estero. In caso di infortunio non indennizzabile ai termini di polizza, le somme assicurate si intende ridotte rispettivamente di Euro 250,00, di Euro 1.000,00 in Italia ed Euro 2.000,00 all'estero.

**Rischio volo**

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

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri 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.

La presente garanzia è prestata per le seguenti somme:

Caso morte	somma prevista in polizza per il caso morte di cui alla sezione Capitali Assicurati
Caso invalidità permanente	stessa somma prevista in polizza per il caso morte.
	Diaria da inabilità temporanea euro 51,00

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

- Euro 1.100.000,00 per il caso di Morte
  - Euro 1.100.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
  - Euro 260,00 giornaliera per il caso di inabilità temporanea
- e complessivamente, per aeromobile, di:
- Euro 5.200.000,00 per il caso di Morte
  - Euro 5.200.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
  - Euro 5.200,00 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 dallo stesso 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.

Con esclusivo riferimento alla presente garanzia, il precedente Art. 51 "Criteri di indennizzabilità" si intende integrato come segue:

**Caso Inabilità Temporanea**

Se l'infortunio ha per conseguenza un'inabilità temporanea, la Società liquida la diaria a partire dal 9° giorno successivo a quello dell'infortunio. In caso di ricovero con pernottamento la diaria viene liquidata dal 1° giorno successivo a quello dell'infortunio. Dal conteggio dei giorni di inabilità vengono convenzionalmente esclusi i giorni festivi. La diaria viene corrisposta per un massimo di





**Lotto II – Capitolato tecnico Infortuni**  
**CIG 8358161CA4**

365 giorni di inabilità per ogni infortunio.

#### **Art. 17 - 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.

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. .

#### **Art. 18 - Cessazione della copertura**

La copertura prestata ai sensi del presente contratto cesserà immediatamente qualora l'Assicurato dovesse risultare definitivamente positivo a controlli antidoping.

#### **Art. 19 Rimborso Spese Mediche**

Per la sola categoria dei **Soggetti A e per gli Atleti di Interesse Nazionale/ Osservati** la Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella sezione "Capitali e somme assicurate" per ogni infortunio, le spese rese necessarie dalla cura di un infortunio e sostenute:

##### 1. In caso di ricovero in istituto di cura per:

- a) accertamenti diagnostici (e relativi onorari dei medici) effettuati nei 30 giorni precedenti il ricovero;
- b) onorari dei medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiali d'intervento - comprese le endoprotesi - trattamenti riabilitativi, rette di degenza durante il ricovero;
- c) accertamenti diagnostici, onorari dei medici specialisti, trattamenti riabilitativi nei 90 giorni successivi alla dimissione. Le prestazioni sanitarie indicate nel presente comma c) sono assicurate soltanto se il ricovero ha comportato almeno un pernottamento in istituto di cura;

##### 2. in caso di intervento chirurgico ambulatoriale (\*) per:

- onorari dei medici, esami, diritti di sala operatoria, materiali d'intervento.

*(\*) Per intervento chirurgico ambulatoriale si intende un provvedimento terapeutico che è attuato con manovre manuali o strumentali, cruenta, eseguito senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante;*

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

Limitatamente alle frattura vertebrale anche se non dovesse comportare ricovero le garanzie previste nel presente articolo si intendono estese ai casi di forzata completa immobilità,





**Lotto II – Capitolato tecnico Infortuni**  
**CIG 8358161CA4**

Il rimborso per le spese di cura a seguito di infortunio di cui sopra viene corrisposto con una franchigia di € 100,00 per evento e/o ciclo di terapia.

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

**3. in caso di intervento riparatore del danno estetico per:**

la chirurgia plastica, purché l'intervento riparatore avvenga entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, e non oltre 180 giorni dalla scadenza del contratto.

Le spese indennizzabili in base alla presente Condizione Particolare verranno rimborsate nella misura dell'80%; il rimanente 20%, con il minimo di € 100 resta a carico dell'Assicurato.

Qualora le spese di ricovero siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale le prestazioni di cui al punto 1) b) sono sostituite dal pagamento di una diaria di € 75 per ogni pernottamento, per un massimo di 90 pernottamenti per infortunio.

**4. spese odontoiatriche** derivanti da infortunio indennizzabile a termini della presente polizza, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 1.000,00 per anno e per persona.

**5. Cure e trattamenti fisioterapici**, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 700,00 per anno e per persona ed un massimo di € 50,00 per singola prestazione per i Soggetti A, con il limite **di Euro 2.000,00 per gli Atleti di interesse nazionale/ Osservati** ed un massimo di Euro 50,00 per singola prestazione o ciclo di terapia. I Trattamenti Fisioterapici e Riabilitativi devono essere eseguiti da medico o da professionista iscritto all'ordine dei medici o all'albo professionale di appartenenza.

**SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE VOLONTARIA**

**Art. 20 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

**Art. 21 Adesione alla formula integrativa**

Al fine di aderire alla formula integrativa, il singolo tesserato dopo aver provveduto alla compilazione del modulo allegato ed al versamento del relativo premio, dovrà inviare copia degli stessi via email ad [integrativefisi@magitaliagroup.com](mailto:integrativefisi@magitaliagroup.com)

**Art. 22 Decorrenza e scadenza della formula integrativa**

Le garanzie previste dalla formula integrativa decorreranno dalle ore 24.00 del giorno di adesione e scadranno inderogabilmente alle ore 24.00 del successivo 31.05.

Si prende atto che 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.

**Art. 23 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.



**Lotto II – Capitolato tecnico Infortuni**  
**CIG 8358161CA4**

#### **Art. 24 Rimborso Spese Mediche**

A seguito di infortunio che risulti indennizzabile ai termini della presente polizza, entro il limite della somma assicurata a questo titolo, la Società rimborsa le spese sostenute :

- **RICOVERO** - 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.) e/o forzata complete immobilità, limitatamente ai casi di frattura vertebrale anche senza ricovero, per:
  1. 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);
  2. assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
  3. rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.
- **EXTRARICOVERO :**
  - 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 ed eseguite da medico o da professionista iscritto all'ordine dei medici o all'albo professionale di appartenenza.
  - c) Apparecchi protesici e terapeutici;
  - d) Prestazioni mediche o infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati da medici;
  - e) Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N. sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
  - f) 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.

Il Rimborso viene corrisposto con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 75,00 per evento o ciclo di terapia. Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori.

Qualora l'assicurato si avvalga del SSN, in forma diretta o indiretta, la presente garanzia varrà per le spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato stesso purchè adeguatamente documentate. I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro.

#### **Art. 25 Premi**

I premi previsti nella successiva sezione premi vanno pagati direttamente all'assicuratore per il tramite del broker.



**Lotto II – Capitolato tecnico Infortuni**  
**CIG 8358161CA4**

## **Art. 26 Tipologia Integrative**

### **A) INTEGRATIVA BRONZE**

#### **Rimborso Spese mediche**

Relativamente a quanto previsto nella sezione II – Infortuni del capitolato, resta convenuto che all’atto dell’adesione alla presente formula integrativa, la Società riconosce il Rimborso spese mediche fino alla concorrenza della somme assicurata di Euro 500,00 le spese sostenute a seguito di infortunio come previsto dall’articolo 23 del presente capitolato.

La presente estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% minimo Euro 75,00

**Premio lordo Euro 23,00 pro capite**

### **B) INTEGRATIVA SILVER**

#### **Invalidità Permanente – Rimborso Spese mediche**

Relativamente a quanto previsto nella sezione II – Infortuni del presente capitolato, resta convenuto che all’atto dell’adesione alla presente formula integrativa, la Società riconosce:

**Rimborso Spese mediche** - il rimborso fino alla concorrenza della somme assicurata di Euro 1.000,00 le spese sostenute a seguito di infortunio come previsto all’articolo 24 del presente capitolato.

La presente estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% minimo Euro 75,00.

**Infortuni** – aumento delle somme assicurate caso Morte ed IP da Euro 80.000 ad Euro 100.000,00 con franchigia 5% relativa al 20%.

**Premio lordo Euro 63,00 pro capite**

### **C) INTEGRATIVA GOLD**

#### **Invalidità Permanente – Rimborso Spese mediche**

Relativamente a quanto previsto nella sezione II – Infortuni del presente capitolato, resta convenuto che all’atto dell’adesione alla presente formula integrativa, la Società riconosce:

**Rimborso Spese mediche** - il rimborso fino alla concorrenza della somme assicurata di Euro 1.500,00 le spese sostenute a seguito di infortunio come previsto all’articolo 24 del presente capitolato.

La presente estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% minimo Euro 75,00

**Infortuni** – aumento delle somme assicurate caso Morte ed IP da Euro 80.000 ad Euro 160.000,00 con riduzione della franchigia dal 5% al 3% srelativa al 20%.

**Premio lordo Euro 133,00 pro capite.**



**Lotto II – Capitolato tecnico Infortuni**  
**CIG 8358161CA4**

## SEZIONE CAPITALI ASSICURATI E FRANCHIGIE

### **TESSERATI AGONISTI**

#### Capitali Assicurati

Caso morte: € 80.000,00

Caso Invalidità Permanente: € 80.000,00

#### Franchigia

5% relativa al 20%

### **TESSERATI NON AGONISTI**

#### Capitali Assicurati

Caso morte: € 80.000,00

Caso Invalidità Permanente: € 80.000,00

#### Franchigia

7% relativa al 20%

### **SOGGETTI A**

#### Capitali Assicurati

Caso morte: € 150.000,00

Caso Invalidità Permanente: € 150.000,00

#### Franchigia

5% relativa al 20%

RSM € 5.000,00 Scoperto 10% minimo Euro 100,00

### **SOGGETTI B /C**

#### Capitali Assicurati

Caso morte: € 150.000,00

Caso Invalidità Permanente: € 150.000,00

#### Franchigia

5% relativa al 20%

### **ATLETI TOP**

#### Capitali Assicurati

Caso morte € 200.000,00

Caso invalidità permanente € 200.000,00

#### Franchigia

5% relativa al 20%

### **ATLETI DI INTERESSE NAZIONALE/ OSSERVATI**

#### Capitali Assicurati

Caso morte € 200.000,00

Caso invalidità permanente € 200.000,00

Rimborso Spese Mediche € 10.000,00

#### Franchigia IP

5% relativa al 20%



**Lotto II – Capitolato tecnico Infortuni**  
**CIG 8358161CA4**

**Sezione Premio Infortuni**

<b>Categorie</b>	<b>N. assicurati</b>	<b>Premio lordo p.-c.</b>	<b>Premio lordo</b>
Soggetti A	270	€	€
Soggetti B / C	2.730		
Atleti Top	44		
Atleti Squadre Nazionali	217		
Atleti di Interesse Nazionale	100		
Tesserati	75.000	€	€
<b>Premio lordo annuo</b>			<b>€</b>