

**CONVENZIONE ASSICURATIVA
INFORTUNI**

TRA



**FEDERAZIONE ITALIANA
PESISTICA E CULTURA FISICA
(F.I.P.C.F.)**

Palazzo delle Federazioni
Viale Tiziano, 70
00196 ROMA
P.IVA 06508701007

E



GENERALI
Assicurazioni Generali

POLIZZA INFORTUNI n. 293668478

**CONVENZIONE ASSICURATIVA MULTIRISCHI A FAVORE DELLA F.I.P.C.F.
FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA E CULTURA FISICA, DEI SUOI ORGANI
PERIFERICI E DELLE ASSOCIAZIONI E SOCIETA' SPORTIVE AFFILIATE**

Tra la F.I.P.C.F. - FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA E CULTURA FISICA e le Generali Assicurazione, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro gli Infortuni a favore della F.I.P.C.F., dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società affiliate, dei suoi Tesserati, e dei Soggetti A e B.

DURATA E DECORRENZA DELLA CONVENZIONE

Il presente contratto avrà decorrenza Dalle ore 24:00 del 31/12/2008 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2011.

CLAUSOLA BROKER

La Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto all'ASSIDEA & DELTA S.r.l. conseguentemente tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente dall'ASSIDEA & DELTA S.r.l..

**CONVENZIONE ASSICURATIVA MULTIRISCHI A FAVORE DELLA F.I.P.C.F.
FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA E CULTURA FISICA, DEI SUOI ORGANI
PERIFERICI E DELLE ASSOCIAZIONI E SOCIETA' SPORTIVE AFFILIATE**

DEFINIZIONI

Contraente:	F.I.P.C.F. Federazione Italiana Pesistica e Cultura Fisica;
Assicurato :	La persona o l'Ente il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione;
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le eventuali coassicuratrici;
Premio:	La somma dovuta dalla Contraente alla Società;
Beneficiario:	L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato;
Associazioni Sportive:	Associazioni e Società sportive affiliate alla F.I.P.C.F.;
Tesserato:	Ogni singolo soggetto iscritto alla F.I.P.C.F.;
Atleta di Interesse Internazionale:	Il tesserato F.I.P.C.F. facente parte delle squadre nazionali di interesse internazionale;
Atleta Agonista:	Il tesserato F.I.P.C.F. con qualifica di atleta agonista;
Atleta Non Agonista:	Il tesserato F.I.P.C.F. con qualifica di atleta non agonista;
Soggetti A	Presidente, Membri del Consiglio Federale, Segretario Generale;
Soggetti B:	Revisori dei Conti, , Presidenti e Membri dei Consigli Regionali e Provinciali, Delegati Regionali e Provinciali, Staff Tecnico Federale, Ufficiali di Gara, Membri delle Commissioni di Giustizia e Federali Interne, Commissione Antidoping, Insegnanti Tecnici Federali, Staff Sanitario.
Franchigia:	L'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo;
Scoperto:	L'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di

decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri;

Day Hospital:	Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica;
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa violenta fortuita che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea, e/o delle spese di cura;
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
Invalidità permanente:	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta;
Inabilità temporanea:	Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni;
Ricovero:	Periodo di degenza in istituto di cura (pubblico o privato). Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica;
Trattamento chirurgico:	Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in istituto di cura;

- Istituto di cura:** L'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati, non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;
- 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;
- Assistenza Infermieristica:** L'assistenza prestata da personale munito di diploma.

SOGGETTI ASSICURATI

L'Assicurazione vale per tutti i Tesserati (*Atleti di interesse internazionale – Atleti Agonisti e Non agonisti*), i Soggetti A, B,

OGGETTO DEL RISCHIO

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

- morte
- invalidità permanente

Le garanzie saranno operanti in occasione di:

- l'esercizio e lo svolgimento di attività sportive rientranti negli scopi della Contraente e delle Associazioni e Società sportive affiliate (preparazione, allenamenti anche individuali, corsi e gare), nonché lo svolgimento dei 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 i Soggetti A la copertura sarà valida sia per gli infortuni di tipo professionale che per gli infortuni extraprofessionali.

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, 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 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 contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- l) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- m) 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;
- n) uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri) salvo quanto previsto dalla Estensione Speciale Rischio Volo;
- o) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio.

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 da 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 eccezion fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

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.

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.

INUNCIA ALLA RIVALSA

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

LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione ha validità per i soggetti di età non superiore ai settantacinque anni e cessa dalla prossima scadenza annuale del premio per gli Assicurati che raggiungono tale limite di età in corso di contratto.

Gli eventuali premi corrisposti dopo il compimento dell'età suddetta saranno restituiti a richiesta del Contraente.

Limitatamente agli infortuni subiti durante ed a causa dello svolgimento delle attività sportive, degli allenamenti e durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara od allenamento ufficiale, ovvero in occasione dell'espletamento delle attività proprie della qualifica di Tecnico o Dirigente rivestita nell'ambito dell'Organizzazione sportiva della Contraente ma svolte nelle occasioni e circostanze previste dai regolamenti sportivi e dai calendari o da accordi della Contraente purché definiti in data certa antecedente all'evento che ha generato l'infortunio, la garanzia opera senza limiti di età.

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.

LIMITE DI INDENNIZZO PER SINGOLO EVENTO

In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza convenzione, le somme delle garanzie di cui alla presente sezione Infortuni non potranno superare l'importo di Euro 2.100.000,00

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.

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, l'Assicuratore liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi.

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per 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, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore 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 l'Assicuratore ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore 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 dalla 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 al Decreto del Ministero per le politiche giovanili e le attività sportive del 16.04.2008 (GU n. 152 del 01.07.2008). Il pagamento dell'indennizzo avverrà in contanti anziché sotto forma di rendita.

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

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

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

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

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%. 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. 44 "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.

Rimborso spese mediche

In caso di infortunio, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente e sino a concorrenza del massimale convenuto, rimborserà le spese sostenute per:

- spese ospedaliere o cliniche, rette di degenza in ospedale o in clinica;
- onorari a medici, chirurghi, assistenti ed anestesisti;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, diritti di sala e materiali d'intervento;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie. Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente

laddove tale garanzia viene prestata.

Indennità per ricovero a seguito di infortunio

La garanzia riguarda l'infortunio che, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, ha come conseguenza:

- un ricovero;
- un Day hospital purché la degenza si sia protratta almeno per due giorni consecutivi.

Indennità per immobilizzazione a seguito di infortunio

La garanzia riguarda l'infortunio che, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, ha come conseguenza una immobilizzazione. La Società corrisponderà per ogni giorno di immobilizzazione, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche in assenza di ricovero, un indennizzo giornaliero.

Si conviene, in oltre, tra le parti che:

- la durata massima del periodo indennizzabile non potrà superare, in ogni caso, sessanta giorni.
- L'indennizzo sarà effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata, su presentazione da parte dell'assicurato dei documenti giustificativi comprovante la durata dell'immobilizzazione e la causa.

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

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

INDENNITÀ PRIVILEGIATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE

Nel caso in cui invalidità permanente sia di grado non inferiore al 51%, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza.

ESTENSIONI SPECIALI

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, 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%.

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del 50%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

Danno estetico

Si conviene che, per gli Assicurati di età non superiore ai 14 anni, l'Assicuratore 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. 43 "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. 43 "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. 43 "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 4.000,00, 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 € 200,00 per persona. Nel caso in cui il trasporto venga necessariamente attuato mediante elicottero/eliambulanza la somma assicurata si intende elevata ad € 1.500,00 per sinistro/persona.

La presente garanzia è prestata con il limite di € 10.000,00 per anno assicurativo.

Infarto

Per il singolo tesserato in possesso di apposito certificato di idoneità sportiva e/o agonistica in corso di validità, l'assicurazione viene estesa a coprire la morte dovuta ad infarto e in genere a sindrome cardiovascolare, intervenute durante lo svolgimento delle attività sportive organizzate dalla F.I.P.C.F. ed in conseguenza delle stesse.

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: € 50,00;

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 riferiti 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. 43 "Criteri di indennizzabilità" si intende integrato come segue:

Caso Inabilità Temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza un inabilità temporanea, l'Assicuratore 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 365 giorni di inabilità per ogni infortunio.

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 ASSIDEA & DELTA SRL 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, l'Assicuratore, 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 dell'Assicuratore 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 dei 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.

CRITERI E MODALITÀ DI RIMBORSO

I rimborsi dovuti a termini della presente sezione saranno liquidati a favore del soggetto che ha sostenuto le spese.

Qualora le spese non vengano sostenute direttamente da un soggetto assicurato ma dal Contraente la liquidazione verrà effettuata a favore di F.I.P.C.F. a condizione che venga allegato; alla denuncia di sinistro, delega di pagamento o equivalente idonea procura rilasciata dal soggetto assicurato a favore della F.I.P.C.F. corredata da copia del documento d'identità.

Qualora le spese vengano sostenute direttamente da un soggetto assicurato la liquidazione potrà essere effettuata a favore del medesimo soggetto.

In entrambi i casi:

- I rimborsi verranno effettuati in Italia; per le spese sostenute in Paesi extra area Euro, i rimborsi vengono effettuati in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, secondo le rilevazioni della BCE e le quotazioni rese note dall'Ufficio Italiano dei Cambi;

- ogni richiesta di rimborso dovrà essere corredata da documentazione attestante la diagnosi di infortunio, dalle prescrizioni medico-specialistiche delle prestazioni avute, dalle ricevute, fatture, notule o parcelle debitamente quietanzate, nonché da eventuale ulteriore documentazione sanitaria richiesta dalla Società
- le ricevute di spesa dovranno essere trasmesse in originale.

CESSAZIONE DELLA COPERTURA

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

CAPITALI ASSICURATI

Atleti Agonisti – Atleti non Agonisti – Soggetti B

Morte:	€ 100.000,00
Invalidità Permanente:	€ 100.000,00
Rimborso spese mediche:	€ 6.000,00
Indennità per ricovero a seguito di infortunio:	€ 50,00
Indennità per immobilizzazione a seguito di infortunio:	€ 50,00

Atleti di Interesse Internazionale – Soggetti A

Morte:	€ 200.000,00
Invalidità Permanente:	€ 200.000,00
Rimborso spese mediche:	€ 10.000,00
Indennità per ricovero a seguito di infortunio:	€ 100,00
Indennità per immobilizzazione a seguito di infortunio:	€ 100,00

FRANCHIGIA

Atleti di Interesse Internazionale – Atleti Agonisti – Atleti non Agonisti – Soggetti A e B

Invalidità Permanente:	3 % relativa al 10%
------------------------	---------------------