



**CONVENZIONE MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE,
A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO,
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI**

CAPITOLATO DI GARA

FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO

SOMMARIO

CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI	7
Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione	7
Art. 2 Obblighi della Federazione	7
Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale	7
Art. 4 Clausola Broker	8
Art. 5 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	8
Art. 6 Obblighi inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010.....	9
Art. 7 Prescrizione dei diritti	9
DEFINIZIONI.....	10
Art. 8 Manifestazioni unitarie	12
Art. 9 Assicurazioni per conto altrui	12
Art. 10 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	12
Art. 11 Assicurazione obbligatoria degli sportivi	12
Art. 12 Aggravamento del rischio	12
Art. 13 Diminuzione del rischio.....	13
Art. 14 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio.....	13
Art. 15 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	13
Art. 16 Titoli che danno diritto all'assicurazione	14
Art. 17 Procedura denuncia sinistro infortuni	14
Art. 18 Procedura denuncia sinistro per danni a terzi:.....	15
Art. 19 Oneri fiscali	15
Art. 20 Modifiche dell'Assicurazione	15
Art. 21 Rinvio alle norme di legge.....	15
Art. 22 Interpretazione del contratto	15
Art. 23 Rescissione del contratto.....	15
Art. 24 Foro competente	16
Art. 25 Dichiarazioni della Società	16
Art. 26 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte.....	16
Art. 27 Clausola esclusione epidemie e pandemie	16
Art. 28 Sanzioni internazionali.....	16
A - SEZIONE INFORTUNI TESSERATI.....	17
Art. A 1 Soggetti Assicurati	17
Art. A 2 Oggetto del rischio.....	17
Art. A 3 Estensioni di garanzia	17
Art. A 4 Esclusioni	17
Art. A 5 Esonero denuncia di infermità	18
Art. A 6 Esonero denuncia altre assicurazioni	18
Art. A 7 Rinuncia alla rivalsa	18
Art. A 8 Persone non assicurabili	18
Art. A 9 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari.....	19
Art. A 10 Infortuni determinati da calamità naturali.....	19
Art. A 11 Evento con pluralità di infortuni.....	19
Art. A 12 Validità territoriale	19
Art. A 13 Limite di età	19

Art. A 14 Criteri di indennizzabilità	19
Art. A 15 Rischio volo	20
Art. A 16 Prestazioni	20
Art. A 17 Franchigia.....	22
Art. A 18 Controversie sulla natura degli infortuni.....	22
Art. A 19 Pagamento dell'indennità	23
Art. A 20 Estensioni speciali.....	23
Art. A 21 Rimborso Spese Mediche	25
Art. A 22 Denuncia degli infortuni	25
Art. A 23 Rinuncia al diritto di surrogazione.....	26
Art. A 24 Oggetto della garanzia.....	27
Art. A 25 Adesione alla formula integrativa	27
Art. A 26 Decorrenza e scadenza della formula integrativa	27
Art. A 27 Somme Assicurate	27
Art. A 28 Premi.....	27
Art. A 29 Invalidità permanente – Franchigia assoluta.....	28
Art. A 30 Rimborso Spese Mediche	28
Art. A 31 Invalidità permanente – Franchigia assoluta.....	30
Art. A 32 Rimborso Spese Mediche	30
Art. A 33 Indennità giornaliera da ricovero	31

B - SEZIONE INFORTUNI SOGGETTI A..... 32

Art. B 1 Oggetto dell'assicurazione.....	32
Art. B 2 Rischi compresi nell'assicurazione.....	32
Art. B 3 Rischi esclusi dall'assicurazione	33
Art. B 4 Persone non assicurabili	33
Art. B 5 Limiti territoriali	33
Art. B 6 Dichiarazioni del Contraente e forma delle comunicazioni.....	34
Art. B 7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	34
Art. B 8 Esonero denuncia altre assicurazioni	34
Art. B 9 Modifiche dell'assicurazione	34
Art. B 10 Variazioni di rischio.....	34
Art. B 11 Identificazione delle persone assicurate	34
Art. B 12 Esonero denuncia infermità, difetti fisici e mutilazioni	34
Art. B 13 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro	35
Art. B 14 Liquidazione.....	35
Art. B 15 Limitazione della garanzia per sinistri catastrofici.....	35
Art. B 16 Rinuncia al diritto di surroga.....	36
Art. B 17 Controversie.....	36
Art. B 18 Ininfluenza degli obblighi assicurativi di legge.....	36
Art. B 19 Prova del contratto e validità delle variazioni	36
Art. B 20 Criteri di indennizzabilità	36
Art. B 21 Morte	36
Art. B 22 Invalidità Permanente da Infortunio	37
Art. B 23 Rimborso Spese Mediche da Infortunio	37
Art. B 24 Età dell'Assicurato	38
Art. B 25 Obbligo di cura.....	38
Art. B 26 Beneficiari	38
Art. B 27 Diritto all'indennità.....	38
Art. B 28 Rischio in itinere	39
Art. B 29 Rischio volo	39
Art. B 30 Indennità giornaliera di ricovero e di ingessatura	39

Art. B 31 Inabilità Temporanea.....	39
Art. B 32 Responsabilità Civile del Contraente	39
Art. B 33 Salvaguardia Mutui	40
Art. B 34 Assistenza personale per infermità	40
Art. B 35 Indennità privilegiata per Invalidità Permanente grave	41
Art. B 36 Infortunio e Morte in conseguenza di rapina o altri delitti contro la persona	41
SEZIONE 1	42
ATLETI COMPONENTI LE SQUADRE RAPPRESENTATIVE NAZIONALI.....	42
SENIORES MASCHILE E FEMMINILE	42
UNDER 20 MASCHILE	42
UNDER 20 FEMMINILE	42
Art. B 1.1 Oggetto dell'Assicurazione	42
Art. B 1.2 Soggetti assicurati	42
Art. B 1.3 Massimali globalmente assicurati (salvo laddove contrariamente specificato).....	42
Art. B 1.4 Massimali assicurati per ogni Giocatore di Pallacanestro	43
Art. B 1.5 Franchigie.....	43
Art. B 1.6 Supervalutazione della percentuale di Invalidità Permanente da Infortunio	44
Art. B 1.7 Invalidità Permanente Specifica Totale	44
Art. B 1.8 Diaria da gesso	44
Art. B 1.9 Danno estetico e protesi dentarie	45
Art. B 1.10 Commorienza coniugi	45
SEZIONE 2	46
ATLETI COMPONENTI LE SQUADRE RAPPRESENTATIVE	46
MASCHILI E FEMMINILI	46
Art. B 2.1 Oggetto dell'Assicurazione	46
Art. B 2.2 Soggetti assicurati	46
Art. B 2.3 Massimali globalmente assicurati (salvo laddove contrariamente specificato).....	46
Art. B 2.4 Massimali assicurati per ogni Giocatore di Pallacanestro	48
Art. B 2.5 Franchigie.....	48
Art. B 2.6 Diaria da gesso	49
SEZIONE 3	50
TITOLARI DI INCARICHI TECNICI FEDERALI	50
ACCOMPAGNATORI DI OGNI RAPPRESENTATIVA FEDERALE	50
Art. B 3.1 Oggetto dell'Assicurazione	50
Art. B 3.2 Soggetti assicurati	50
Art. B 3.3 Massimali assicurati pro capite.....	50
Art. B 3.4 Franchigie.....	51
SEZIONE 4	52
TITOLARI DI CARICHE ELETTIVE FEDERALI E/O NOMINATI.....	52
Art. B 4.1 Oggetto dell'Assicurazione	52
Art. B 4.2 Soggetti assicurati	52
Art. B 4.3 Massimali assicurati pro capite.....	52
Art. B 4.4 Franchigie.....	52
SEZIONE 5	53
SETTORE GIOVANILE – SCOLASTICO – MINIBASKET	53
Art. B 5.1 Oggetto dell'assicurazione.....	53
Art. B 5.2 Soggetti assicurati	53

Art. B 5.3 Massimali assicurati pro capite.....	53
Art. B 5.4 Franchigie.....	53
SEZIONE 6	54
ALLENATORI - PREPARATORI FISICI - DOCENTI	54
Art. B 6.1 Oggetto dell'assicurazione.....	54
Art. B 6.2 Soggetti assicurati.....	54
Art. B 6.3 Massimali assicurati pro capite.....	54
Art. B 6.4 Franchigia.....	54
SEZIONE 7	55
ARBITRI – ISTRUTTORI – OSSERVATORI – UFFICIALI DI CAMPO - DESIGNATORI – TECNICI - FORMATORI - VALUTATORI - CONSULENTI TECNICI DEL SETTORE ARBITRALE - CORSISTI.....	55
Art. B 7.1 Oggetto dell'assicurazione.....	55
Art. B 7.2 Soggetti assicurati.....	55
Art. B 7.3 Massimali assicurati pro capite.....	56
Art. B 7.4 Franchigia.....	56
SEZIONE 8	57
COLLABORATORI OCCASIONALI/VOLONTARI/TIROCCINANTI.....	57
ADDETTI CONTROLLO ANTIDOPING.....	57
Art. B 8.1 Oggetto dell'Assicurazione	57
Art. B 8.2 Soggetti assicurati.....	57
Art. B 8.3 Massimali assicurati pro capite.....	57
Art. B 8.4 Franchigia.....	57
SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE AD ADESIONE PER PERSONALE E PARTECIPANTI, NON TESSERATI, A CORSI, GARE E/O MANIFESTAZIONI	58
C - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE	59
Art. C 1 Attività dell'Assicurato e delimitazioni di responsabilità.....	59
Art. C 2 Massimali di garanzia.....	60
Art. C 3 Limiti di Indennizzo	60
Art. C 4 Scoperti e/o franchigie.....	61
Art. C 5 Altre assicurazioni	61
Art. C 6 Obblighi in caso di sinistro	61
Art. C 7 Gestione delle vertenze di danno – Spese legali	61
Art. C 8 Nuove acquisizioni	62
Art. C 9 Delimitazioni	62
Art. C 10 Estensione territoriale	63
Art. C 11 Validità temporale della garanzia	63
Art. C 12 Responsabilità Civile dopo la consegna di prodotti a terzi.....	63
Art. C 13 Responsabilità Civile del Settore Sanitario	64
C1 – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	65
Art. C 1.1 Oggetto dell'Assicurazione R.C.T.	65
Art. C 1.2 Precisioni di garanzia.....	65
Art. C 1.3 Responsabilità civile personale.....	66
Art. C 1.4 Responsabilità civile derivante dal D. Lgs. n. 81/2008.....	66
Art. C 1.5 Committenza di lavori di trasformazione, costruzione, demolizione ed ampliamento di ambienti (anche ai sensi del D. Lgs. 81/2008)	67
Art. C 1.6 Proprietà e/o conduzione di fabbricati e/o terreni nei quali si svolge l'attività.....	67

Art. C 1.7 Danni da incendio	67
Art. C 1.8 Cose in consegna e custodia	67
Art. C 1.9 Cose di terzi sollevate, caricate, scaricate, movimentate	68
Art. C 1.10 Committenza alla guida di veicoli	68
Art. C 1. 11 Danni da furto	68
Art. C 1.12 Altre persone che partecipano ai lavori o presenti in azienda a vario titolo.....	68
Art. C 1.13 Inquinamento accidentale	69
C2 - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)....	70
Art. C 2.1 Oggetto dell'assicurazione (R.C.O.)	70
Art. C 2.2 Estensione alle Malattie Professionali.....	70
SEZIONE SOMME ASSICURATE	72
SEZIONE PREMI.....	74

CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI

Tra la **FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO (F.I.P.)** e la Compagnia XXXXXX designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole Contraente e Società, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro Infortuni e Responsabilità Civile Generale a favore della F.I.P., dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società affiliate e dei suoi Tesserati.

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

La presente convenzione viene stipulata per la durata di anni e con inizio dalle ore 24,00 del 30 giugno 2024 e termina alle ore 24,00 del 30 giugno 2026, salva la facoltà della Contraente di richiedere alla Compagnia assicuratrice il rinnovo del contratto per un ulteriore biennio alle stesse condizioni normative ed economiche.

Tale facoltà dovrà essere esercitata dalla Contraente a mezzo richiesta scritta formulata all'Assicuratore entro 210 giorni dalla scadenza del contratto, ossia entro il 30 novembre 2025 e la Compagnia assicuratrice dovrà, a sua volta, espressamente accettare la richiesta entro il termine di ulteriori 30 giorni, ossia entro il 30 dicembre 2025. In mancanza, il contratto dovrà intendersi terminato alla sua naturale scadenza del 30 giugno 2026.

Viene, inoltre, prevista, la facoltà della Stazione appaltante di chiedere, se necessario, una proroga fino a sei mesi ove sia necessario per garantire la prosecuzione del servizio nelle more dell'espletamento della procedura di individuazione del nuovo affidatario dei servizi e nella misura strettamente necessaria allo svolgimento ed alla conclusione di detta procedura.

Resta convenuto che, in vigenza della presente convenzione, ove da parte di qualsiasi organo legislativo venga sancito obbligo di adesione a diverse condizioni assicurative ovvero a diverso Ente Assicuratore, la presente convenzione si intenderà risolta di diritto dalla data stabilita nell'obbligo stesso ovvero entro la prima scadenza successiva alla data del decreto stesso.

Art. 2 Obblighi della Federazione

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

Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere in relazione a validità, interpretazione, esecuzione e/o scioglimento della presente Convenzione sarà rimessa ad un Collegio arbitrale composto da tre arbitri, dei quali uno nominato da ciascuna delle parti e il terzo di comune accordo dai primi due.

La Parte che intenda promuovere l'arbitrato notificherà all'altra, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina del proprio arbitro. L'altra parte, entro 20 giorni dal ricevimento della già menzionata notifica, a sua volta notificherà, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina dell'arbitro da lei designato. I due arbitri così nominati dalle parti designeranno, entro 20 giorni dalla notifica dell'atto di nomina del secondo arbitro, il terzo che presiederà il Collegio.

Ove, nei predetti termini, le parti non provvedano alla nomina del proprio arbitro ovvero i due arbitri nominati dalle parti non si accordino per la designazione del terzo, provvederà, su istanza della parte più diligente, il presidente del Tribunale di Roma.

Salvo quanto espressamente previsto dagli artt. 806 e seguenti c.p.c., competerà agli arbitri regolare la procedura arbitrale nel modo che sarà dagli stessi ritenuto più opportuno in relazione alla natura della controversia, ma sempre nel rigoroso rispetto del principio del contraddittorio, e disporre in ordine alle spese.

Il Collegio, che avrà Sede in Roma, deciderà in via rituale e secondo diritto e dovrà pronunciare il lodo entro il termine di giorni 90 (novanta) dalla accettazione salvo proroga del termine.

Salvo quanto sopra convenuto, per le controversie non deferibili ad arbitri è competente in via esclusiva il foro di Roma.

Art. 4 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Compagnia dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Compagnia solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Compagnia) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Compagnia il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Compagnia ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato. Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Compagnia e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per la Federazione.

Art. 5 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La società si impegna a fornire trimestralmente al Contraente per il tramite del broker incaricato, il dettaglio analitico dei sinistri così suddiviso, in formato Excel:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva e motivazioni a riguardo);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (con indicazione delle motivazioni a riguardo);
- e) nome e cognome dell'infortunato.

Le parti danno atto che la disposizione di cui sopra è essenziale per la corretta esecuzione delle obbligazioni di polizza, essendo espressamente prevista nel reciproco interesse di una ordinata ed efficace gestione dei sinistri e nell'ottica di un'adeguata e puntuale verifica dell'andamento della sinistrosità.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

La mancata comunicazione dei dati nei termini prescritti di cui sopra sarà considerata ipotesi di grave negligenza nell'esecuzione delle prestazioni.

Art. 6 Obblighi inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n. 136 del 13/08/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), il Contraente, la Società e il Broker assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima Legge 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente. e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il Contraente, la Società e il Broker, e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla Legge 136/2010, devono manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, il Contraente e/o la Società e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

Art. 7 Prescrizione dei diritti

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto sul quale il diritto si fonda (art. 2952 del Codice civile).

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE
PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE
A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO,
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI**

DEFINIZIONI

Assicurato:	la persona o l'ente garantito dalla copertura assicurativa
Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Società:	la Compagnia di Assicurazioni
Premio:	la somma dovuta dalla Contraente alla Società
Atleta:	il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrando negli scopi della Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico
Contraente:	la FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO (F.I.P.)
Beneficiari:	l'assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato
Franchigia:	è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo
Massimale:	è l'importo massimo della prestazione della Società
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.
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, una invalidità permanente o una inabilità temporanea
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Ricovero:	permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

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
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
Trattamento chirurgico:	provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura
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
Tesserati:	Ogni singolo soggetto od Ente iscritto o aderente alla Contraente ossia, a titolo puramente esplicativo e non limitativo, Atleti, Atleti Minibasket, Arbitri, Ufficiali di gara e Arbitri Amatoriali, Consulenti tecnici, Formatori, Osservatori, Designatori, Valutatori, Soggetti che sono chiamati a svolgere funzioni di arbitro nelle competizioni di carattere regionale riservate alle categorie giovanili, Dirigenti Societari, Allenatori e Preparatori Fisici, Istruttori Minibasket, Ufficiali di Campo, Medici, Massofisioterapisti, Osteopati, Fisioterapisti, Massaggiatori Sportivi, Componenti eletti o di nomina dei Comitati Regionali e Comitati Provinciali, Componenti uffici Gare, Giustizia e Designazioni, Volontari e collaboratori occasionali.
Soggetti A:	Tutti i soggetti elencati nelle singole schede numerate dalla 1) alla 8)
Invalidità Permanente Specifica:	Lesioni da cui residuino postumi permanenti con conseguenze dirette sull'attività professionale sportiva praticata dall'Assicurato; l'accertamento deve essere esperito da un medico legale
Invalidità Permanente Generica	Lesioni da cui residuino postumi permanenti senza conseguenze dirette sull'attività professionale sportiva praticata dall'Assicurato; l'accertamento deve essere esperito da un medico legale
Cyber Risk o Rischio informatico:	Rischio di incorrere in perdite economico/finanziarie in seguito al verificarsi eventi accidentali o di azioni dolose inerenti il sistema informatico (hardware, software, banche dati, etc.)

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 8 Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione, a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali F.I.P. abbia ufficialmente aderito.

Art. 9 Assicurazioni per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice civile.

Art. 10 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile).

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile).

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia, l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 11 Assicurazione obbligatoria degli sportivi

L'art. 51 della Legge n. 289 del 27/12/2002 e ss.mm.ii. prevede l'obbligatorietà dell'assicurazione infortuni per atleti, tecnici e dirigenti. Pertanto, in deroga a quanto previsto all'art. 7 ed all'art. 18, 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.

Art. 12 Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.

Art. 13 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 14 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio

Premesso che:

- i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva Sezione Premi;
- l'importo complessivo previsto alla Sezione Premi (numero adesioni – premio unitario – premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato alla Società per ciascun anno assicurativo;

si conviene che:

- il conguaglio dei premi in sede di regolazione premio verrà effettuato sulla base degli effettivi assicurati previsti alla Sezione Premi.

Entro la data del 30.09 di ciascun anno la Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero degli Assicurati (iscritti) suddivisi per categoria riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Per quanto riguarda la formula integrativa, resta convenuto che il broker con cadenza trimestrale, trasmetterà alla Compagnia elenco nominativo di tutte le adesioni pervenute.

La Compagnia provvederà ad emettere apposito documento contabile che verrà regolato entro 30 giorni dall'emissione.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione.

Art. 15 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato in polizza.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento in cui consegna il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art. 16 *"Titoli che danno diritto all'assicurazione"* della presente Sezione, e scadrà al quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

Considerato che per tutti i soggetti assicurati la scadenza del tesseramento è fissata al 30 giugno di ogni anno e la FIP concede un periodo entro il quale il Tesserato potrà rinnovare il tesseramento, le garanzie sono da intendersi comunque operanti dalla data di decorrenza della polizza (ore 24,00 del 30 giugno) alla data di rinnovo del Tesseramento del singolo Assicurato, sempreché ciò avvenga entro le seguenti tempistiche:

- Tutti i Tesserati ad esclusione degli Atleti Minibasket: in caso di sinistro occorso dalle ore 24,00 del 30 giugno alle ore 24,00 del 31 luglio, le garanzie si intendono operanti se il rinnovo del tesseramento avviene entro il 31 luglio; farà pertanto fede anche la documentazione relativa al tesseramento dell'ultima stagione sportiva.

- Atleti Minibasket: in caso di sinistro occorso dalle ore 24,00 del 30 giugno alle ore 24,00 del 30 settembre, le garanzie si intendono operanti se il rinnovo del tesseramento avviene entro il 30 settembre; farà pertanto fede anche la documentazione relativa al tesseramento dell'ultima stagione sportiva.

- Per gli atleti tesserati 3X3 il tesseramento può essere sottoscritto a partire dalla stagione sportiva che inizia nell'anno solare nel quale compie il 12° anno di età. Lo scioglimento del tesseramento 3 contro 3 avviene, in maniera automatica, al 30 settembre di ogni anno.

I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del broker.

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del 30 giugno 2024, anche se la prima rata di premio non è stata pagata.

Per il pagamento delle rate previste è concesso il termine di rispetto di 60 giorni.

Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24,00 del giorno in cui il pagamento del premio comprensivo verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

A parziale deroga del precedente comma, e solo ed esclusivamente per la garanzia infortuni prevista ex Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri 03.11.2010 "Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti", pubblicato sulla G.U. n. 296 del 20.12.2010, in caso di mancato pagamento del premio da parte della Contraente, qualora l'Assicurato possa esibire il titolo che dà diritto all'assicurazione rilasciato precedentemente la data di infortunio, l'assicuratore provvede ad erogare la prestazione assicurativa, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del soggetto obbligato ai sensi dell'art. 1916 c.c..

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

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

Art. 16 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:

- Tesseramento alla F.I.P.;
- Convocazioni o altra documentazione attestante la presenza dei soggetti assicurati;
- Per gli Atleti facenti parte delle rappresentative nazionali, la presenza nominativa in apposito elenco inviato dalla Contraente alla Società;
Le coperture vengono attivate alle medesime condizioni economiche e normative in corso per il tesseramento base;
- Tessera "Promozionale": tale tipologia di tesseramento ha durata di giorni 15 dalla data di prima sottoscrizione ed esclude la partecipazione a gare ufficiali;
- Affiliazione alla F.I.P. per le Società.

Per la F.I.P. costituisce titolo il presente contratto.

Art. 17 Procedura denuncia sinistro infortuni

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nella Tabella Lesioni allegata, dovrà essere trasmessa on-line al Broker, per il tramite della piattaforma web messa a disposizione dei tesserati utilizzando le informazioni pubblicate sul sito istituzionale della Contraente (<http://www.fip.it>) ed utilizzando i riferimenti e le procedure in esso indicate.

La Società, anche per il tramite dell'eventuale provider incaricato della gestione dei sinistri, si riserva di richiedere in copia od in visione la tessera completa, le registrazioni e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.

La denuncia, effettuata nei termini suindicati, dovrà consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto.

Nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.) e/o da medico regolarmente iscritto all'Albo.

Nel caso di sole lesioni, ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, quantificato l'indennizzo sulla base della suindicata Tabella lesioni, provvede entro 30 giorni al relativo pagamento.

Nel caso di infortuni che prevedano indennizzi oltre che per lesioni anche per il rimborso/riconoscimento di una diaria e/o spese mediche, l'Assicurato, ad avvenuta guarigione clinica, deve inviare all'Assicuratore tutta la necessaria documentazione per determinare l'indennizzo.

L'Assicuratore o il Provider da esso eventualmente incaricato, ricevuta tale documentazione, provvederà entro 30 giorni a quantificare l'indennizzo ed a provvedere al relativo pagamento.

In caso di sinistro occorso in allenamento anche individuale previsto, disposto ed autorizzato o controllato dalla Contraente, anche per i tramite dei suoi Organismi periferici e delle Associazioni/Società affiliate alla FIV, ai fini dell'ammissione del sinistro all'indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale l'assicurato è tesserato che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione stessa.

La Contraente ed i suoi Organi periferici si impegnano a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati della Società, nonché a permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte dell'Assicuratore.

Art. 18 Procedura denuncia sinistro per danni a terzi:

La denuncia dovrà essere trasmessa on-line dal danneggiante, o presunto tale, al Broker entro 30 giorni dal momento in cui quest'ultimo riceva la richiesta risarcimento danni da parte del terzo danneggiato o degli aventi diritto, utilizzando la piattaforma web messa a disposizione dei soggetti assicurati utilizzando le informazioni pubblicate sul sito della Contraente (<http://www.fip.it>) ed utilizzando i riferimenti e le procedure in esso indicate.

Art. 19 Oneri fiscali

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

Art. 20 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 21 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 22 Interpretazione del contratto

In caso di eventuali controversie sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 23 Rescissione del contratto

La Società può recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente secondo quanto stabilito al precedente Articolo 1 *"Durata e decorrenza della Convenzione"*.

Si precisa che, esclusivamente dopo il termine della seconda annualità assicurativa, ossia dopo la data del 30/06/2026, dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento, la società può recedere dall'assicurazione, mediante lettera raccomandata, o posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi in firma digitale con preavviso di 150 giorni. In tal caso la società mette a

disposizione del contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio pagato e non goduto, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario.

Anche l'assicurato/contraente può recedere dall'assicurazione, con le stesse modalità sopraindicate, nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto delle imposte ed ogni altro onere di carattere tributario relativi al periodo di rischio pagato e non goduto.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della società e/o del Contraente, non possono essere interpretati come rispettiva rinuncia a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

Art. 24 Foro competente

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

Art. 25 Dichiarazioni della Società

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

Art. 26 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Art. 27 Clausola esclusione epidemie e pandemie

Sono esclusi i danni verificatisi a causa o per effetto diretto o indiretto di epidemie o pandemie.

Per epidemia si intende l'elevata diffusione, ben delimitata nello spazio e nel tempo, di una malattia infettiva, avente la stessa origine virale, su di una ampia collettività di individui.

Per pandemia si intende la diffusione di una malattia infettiva in più continenti, o comunque, in vaste aree del mondo e in un altro paese o in una regione diversa da quella in cui il virus si è generato, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo.

La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale e, comunque, si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica, purché siano riferibili a malattie infettive che si manifestino con la sintomatologia e fenomenologia dell'epidemia o della pandemia.

Art. 28 Sanzioni internazionali

Gli assicuratori e i suoi eventuali riassicuratori non sono tenuti a fornire la copertura, a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

A - SEZIONE INFORTUNI TESSERATI

Art. A 1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i Tesserati alla Federazione Italiana Pallacanestro.

Art. A 2 Oggetto del rischio

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 dell'attività sportiva organizzata sotto l'egida della Federazione Italiana Pallacanestro, ivi compresi gli allenamenti, le competizioni e/o gare, i ritiri e/o stages di preparazione e l'attività agonistica nazionale ed internazionale, comprese le azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento.

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.

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

L'assicurazione opera anche in occasione di trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri o in forma individuale, verso e da luogo di svolgimento delle attività di cui ai precedenti commi, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque inosservanza delle 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 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.

Il rischio in itinere sarà operante sempreché alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro.

Art. A 3 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
3. gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
4. l'annegamento;
5. l'assideramento e/o il congelamento;
6. colpi di sole e/o di calore;
7. gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
8. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze gravi;
9. le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
10. le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari;

Art. A 4 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- 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) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo Art. A 15 – Rischio volo;
 - c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
 - d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
 - e) dalla partecipazione, anche come passeggero, a gare, competizioni e relative prove di veicoli a motore e di natanti a motore in genere;
 - f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
 - g) da guerra e insurrezioni;
 - h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
 - i) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
 - j) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
 - k) dall'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti.

Art. A 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 si applicherà quanto disposto dall'art. A 14 Criteri di indennizzabilità.

Art. A 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 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 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.

Art. A 7 Rinuncia alla rivalsa

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

Art. A 8 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV.

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.

Si intendono, inoltre, assicurati i soggetti affetti da Trisomia 21.

Art. A 9 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice civile, sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art. A 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 limite di € 50.000.000,00.

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. A 11 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di € 6.000.000,00.

Art. A 12 Validità 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.

Art. A 13 Limite di età

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

Art. A 14 Criteri di indennizzabilità

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

In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo Art. A 16 lett. c) – Lesioni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In deroga a quanto stabilito al comma 1, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva (indetta dalla FSN o a cui partecipi la Società Sportiva previa approvazione della Federazione di appartenenza per la quale il soggetto assicurato risulti tesserato) o in occasione della partecipazione del soggetto assicurato ad una manifestazione con altre organizzazioni alle quali la F.I.P. abbia ufficialmente aderito (Vedi quanto previsto dal precedente Art. 8 – “Manifestazioni unitarie”) 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.

Si conviene che ai fini dell'operatività della copertura non è necessario il possesso del certificato medico di idoneità sportiva per le attività motorie, ricreative e promozionali per le quali non è richiesto il certificato medico per le attività definite con normativa federale.

In applicazione di quanto previsto dal decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dello Sport datato 28 febbraio 2018, non sono sottoposti ad obbligo di certificazione medica, per l'esercizio dell'attività

sportiva in età prescolare, i bambini di età compresa tra 0 e 5 anni, ad eccezione dei casi specifici indicati dal pediatra.

In deroga a quanto stabilito al comma 1, qualora l'infortunio sia occorso a Tesserati o Atleti disabili, l'aggravarsi dell'invalidità permanente preesistente verrà determinata secondo quanto previsto all'allegato A del DPCM del 6 ottobre 2011.

Art. A 15 Rischio volo

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo 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 passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:

€ 6.000.000,00 per il caso morte

€ 6.000.000,00 per il caso invalidità permanente

€ 10.000,00 per il caso inabilità temporanea;

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti ed il totale degli indennizzi dovuti.

La garanzia inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

Art. A 16 Prestazioni

a) Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per la morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Limitatamente ai Tesserati "Atleti" e "Atleti Minibasket" in possesso di regolare Certificato di Idoneità Sportiva e/o Agonistica, saranno indennizzabili anche i decessi occorsi a seguito di: infarto cardiaco, ictus provocato da emorragia cerebrale, trombosi cerebrale, embolia, rottura di aneurisma, arresto cardiaco-circolatorio (per crisi aritmiche improvvise, gravi bradicardie, sindrome del seno carotideo) cardiopatie traumatiche (da lesioni non penetranti con conseguente rottura atri e ventricoli, aritmie, insufficienza cardiaca acuta da rottura valvolare, versamento pericardio emorragico), il trauma extratoracico con ipotensione polmonare (da shock) e conseguente ARDS (Adult Respiratory Di stress Sindrome), nonché qualsiasi evento riconducibile alle suindicate patologie che causino la morte verificatosi durante l'esercizio dell'attività sportiva, sul campo o entro il limite sportivo o luogo di svolgimento dell'attività stessa. La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia in regola con le visite mediche annuali previste dalle vigenti disposizioni regolamentari.

In caso di decesso dell'Assicurato, conseguente ad uno degli eventi coperti di assicurazione, la Società provvederà al rimborso delle spese funerarie, compreso il trasporto e trasferimento salma, entro il limite massimo di € 1.000,00.

b) Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice civile.

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

c) Lesioni

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue:

- per tutti gli Assicurati saranno operanti le prestazioni previste nella Tabella Lesioni Ministeriale, definita "Tabella lesioni A" allegata alla quale verrà applicato il massimale di riferimento previa decurtazione della franchigia contrattualmente prevista.

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. 14 Criteri di indennizzabilità.

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.
- Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, potrà essergli indennizzato un capitale non superiore a quello spettante per il caso morte previsto dalla categoria di appartenenza riportata nella successiva "Sezione Premi".
- 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.

Il termine che precede si intenderà annullato nei seguenti casi:

- qualora il medico dovesse posticipare l'intervento per motivi connessi allo sviluppo dell'infortunato;
- qualora l'assicurato produca certificazione medica attestante l'opportunità di estendere la tempistica entro la quale dovrà subire l'intervento chirurgico;
- qualora l'assicurato produca idonea documentazione comprovante l'avvenuta prenotazione dell'intervento chirurgico presso l'Istituto sanitario a cui intende rivolgersi.
- 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 sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.
Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Art. A 17 Franchigia

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. A 16 lett. c) non supera il 6%.

Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 6% ed inferiore al 10% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.

Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 10% la franchigia si intenderà annullata e l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla percentuale di invalidità.

Infine, qualora il complesso delle lesioni riportate risultasse superiore al 60%, si darà luogo alla liquidazione dell'intera somma assicurata prevista relativa alla categoria di appartenenza riportata nella successiva "Sezione Premi".

Art. A 18 Controversie sulla natura degli infortuni

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

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

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

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

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

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

Art. A 19 Pagamento dell'indennità

Nel caso di Infortunio il pagamento dell'indennità sarà effettuato in euro e, comunque, in Italia.

Art. A 20 Estensioni speciali

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, l'infortunio, a causa dell'entità delle lesioni, determini l'impossibilità di frequentare lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato è corrisposto un 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.

Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. A 4 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

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 € 5.000,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 5.000,00.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. A 16 lett. c), per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, al soggetto assicurato

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. A 16 lett. c), 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, sono rimborsate le relative spese documentate.

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art. A 16 lett. c), a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione sono rimborsate le relative spese documentate.

Danno estetico

Al soggetto assicurato che non abbia compiuto il 14° anno di età alla data dell'infortunio, sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva conseguenti all'infortunio subito.

Virus H.I.V.

A parziale deroga di quanto disposto alla lettera "h" del successivo Art. B 3 (Rischi esclusi dall'assicurazione), qualora l'Assicurato risulti sieropositivo a seguito di contagio da virus H.I.V. avvenuto per causa fortuita, violenta ed esterna durante lo svolgimento delle attività inerenti il contratto, la Società mette a disposizione dell'Assicurato un capitale equivalente ad € 10.000,00. Con il pagamento di tale indennizzo si esauriscono gli impegni della Società verso l'Assicurato, nei confronti del quale la garanzia cessa. Non sono assicurabili e quindi escluse dall'assicurazione, le persone affette da emofilia e tossicomania, nonché quelle già sieropositive al momento del sinistro. Il diritto a questa indennità è di carattere personale e, quindi non è trasmissibile agli eredi e deve essere esercitato, a pena di nullità, esclusivamente nelle seguenti forme:

- qualora l'Assicurato ritenga o supponga di essere stato contagiato dal virus H.I.V. deve, entro il termine di 3 giorni da quando si è verificato il sinistro, denunciare alla Società l'evento dannoso ritenuto causa del presunto contagio da virus H.I.V. È fatto altresì obbligo all'Assicurato di inviare alla Società una relazione dettagliata dell'evento dannoso. L'Assicurato deve altresì, entro il termine di 6 giorni dall'evento, recarsi presso un ospedale o istituto di cura pubblico o privato e sottoporsi ad una prima serie di accertamenti clinici volti ad individuare la presenza del virus H.I.V.;
- nel caso in cui dagli accertamenti clinici risultasse lo status di sieropositività, riconducendo pertanto l'avvenuto contagio ad un momento precedente l'evento denunciato, nulla sarà dovuto dalla Società, i cui impegni verso tale Assicurato cessano automaticamente senza che niente sia avuto a pretendere;
- qualora invece i risultati di detti accertamenti clinici fossero negativi, l'Assicurato dovrà sottoporsi, presso lo

stesso ospedale od istituto di cura pubblico o privato, ad un successivo test immunologico entro 180 giorni dalla data della denuncia. Se al secondo test immunologico risultasse lo status di sieropositività, la Società provvederà a mettere a disposizione il capitale pattuito, esauendo con tale atto i propri impegni verso l'Assicurato, nei confronti del quale la garanzia cessa automaticamente all'atto del pagamento dell'indennizzo.

Il rispetto degli obblighi precedentemente indicati è determinante ai fini della validità della garanzia, pena la decadenza della stessa in caso di inadempimento, con conseguente perdita del diritto all'indennizzo. Gli accertamenti di cui sopra non saranno ritenuti probatori se effettuati in forma anonima; l'Assicurato è pertanto obbligato a dichiarare le proprie generalità all'ospedale od all'istituto di cura pubblico o privato dove vengono effettuate la analisi, prima di sottoporsi ad ogni test immunologico. Resta inteso che l'esposizione massima della Società per uno o più sinistri che dovessero interessare la presente garanzia sarà pari ad € 200.000,00. Nell'eventualità che il sinistro dovesse colpire più di n. 20 assicurati gli indennizzi spettanti saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. A 21 Rimborso Spese Mediche

Le garanzie qui di seguito riportate si devono intendere prestate solo ed esclusivamente se le spese mediche siano diretta conseguenza di un intervento chirurgico.

La Società è tenuta a riconoscere il rimborso delle spese mediche sostenute dall'assicurato, fino alla concorrenza della somma di € 2.500,00 per le seguenti voci:

- onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- spese per l'uso della sala operatoria;
- rette di degenza;
- spese per medicinali prescritti dal medico curante;
- onorari dei medici;
- spese relative ad accertamenti diagnostici;
- spese per il trasporto dell'Assicurato in istituto di cura con autoambulanza.

La Società effettua il rimborso delle spese sostenute agli eventi diritto previa presentazione dei documenti giustificativi a cura ultimata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 150,00.

Art. A 22 Denuncia degli infortuni

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto devono:

- a) Darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice civile. La denuncia di sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento; alla stessa, qualora non fosse stato prestato in precedenza, deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196/03; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;
- b) In caso di sinistro occorso in allenamento anche individuale previsto disposto ed autorizzato o controllato dall'organizzazione sportiva, anche per i tramite dei suoi organismi periferici e delle società affiliate o aggregate della Federazione, ai fini dell'ammissione del sinistro all'indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale l'assicurato è tesserato che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione stessa.
- c) Documentare, fornendo ulteriori certificati medici il decorso delle lesioni; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;
- d) Trasmettere, in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento – medico e non;

- e) Consentire in ogni caso alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'Assicurato, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa e comunque entro e non oltre 60 giorni dalla chiusura del sinistro, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione.

Art. A 23 Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e/o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

SEZIONE FORMULA INTEGRATIVA AD ADESIONE

Art. A 24 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 nei termini qui di seguito espressamente indicati.

Art. A 25 Adesione alla formula integrativa

Al fine di aderire alla formula integrativa, il singolo tesserato dopo aver provveduto alla compilazione del modulo on-line, reperibile sul sito istituzionale della Federazione - www.fip.it - nella sezione dedicata alle coperture assicurative e, dopo aver effettuato il versamento del relativo premio, dovrà inviare copia di tale documentazione via fax al n° 06/77400338 o all'indirizzo e-mail integrative@aon.it

Art. A 26 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 30.06.

Art. A 27 Somme Assicurate

Le somme garantite si intenderanno quelle indicate nella successiva sezione "Somme assicurate" afferenti alla formula integrativa prescelta e tali somme si dovranno intendere in sostituzione a quelle previste dalla copertura per i Tesserati.

Art. A 28 Premi

I premi previsti nella successiva "Sezione premi" dovranno essere pagati direttamente all'assicuratore per il tramite del broker nelle modalità previste dal precedente art. A 25 Adesione alla formula integrativa.

FORMULA INTEGRATIVA "A"

Art. A 29 Invalidità permanente – Franchigia assoluta

Relativamente a quanto previsto nel precedente art. A 17 Franchigia, resta convenuto che, all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la percentuale di franchigia si intenderà ridotta al 4%.

Pertanto, sul capitale assicurato, non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. A 16 lett. C) non supera il 4%.

Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 4% ed inferiore al 10%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 10% la franchigia si intenderà annullata e l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla percentuale di invalidità.

Infine, qualora il complesso delle lesioni riportate risultasse superiore al 60%, si darà luogo alla liquidazione dell'intera somma assicurata prevista relativa alla categoria di appartenenza riportata nella successiva "Sezione Premi".

Art. A 30 Rimborso Spese Mediche

Le condizioni che seguono si intendono in totale sostituzione di quanto previsto all'art. A 21.

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, la Società rimborsa le spese sostenute durante il ricovero, a seguito di infortunio 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:

- 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.

Inoltre, l'Assicuratore rimborsa le eventuali spese sostenute anche extra ricovero, 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 dovessero 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 € 150,00.

Relativamente alle spese per cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di € 2.000,00 per anno e per persona ed un massimo di € 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.

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

FORMULA INTEGRATIVA "B"

Art. A 31 Invalidità permanente – Franchigia assoluta

Relativamente a quanto previsto nel precedente art. A 17, resta convenuto che, all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la percentuale di franchigia si intenderà ridotta al 3%.

Pertanto, sul capitale assicurato, non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. A 16 lett. C) non supera il 3%.

Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 3% ed inferiore al 10%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

Qualora, invece, il grado di invalidità permanente risulti superiore al 10%, non si darà luogo ad applicazione di nessuna franchigia.

Infine, qualora il complesso delle lesioni riportate risultasse superiore al 60%, si darà luogo alla liquidazione dell'intera somma assicurata prevista relativa alla categoria di appartenenza riportata nella successiva "Sezione Premi".

Art. A 32 Rimborso Spese Mediche

Le condizioni che seguono si intendono in totale sostituzione di quanto previsto all'art. A 21.

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, la Società rimborsa le spese sostenute durante il ricovero, a seguito di infortunio 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:

- 4) 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);
- 5) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- 6) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

Inoltre, l'Assicuratore rimborsa le eventuali spese sostenute anche extra ricovero, per:

- f) Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari di medici o di Specialisti abilitati, analisi ed esami diagnostici e di laboratorio, cure mediche specialistiche ambulatoriali;
- g) Cure mediche fisioterapiche ambulatoriali anche riabilitative, anche non connesse a ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale, sempre che prescritte dal medico curante dell'Assicurato;
- h) Prestazioni mediche o infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati da medici;
- i) Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N. sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
- j) 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 dovessero 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 € 150,00.

Relativamente alle spese per cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di € 2.000,00 per anno e per persona ed un massimo di € 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.

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

Art. A 33 Indennità giornaliera da ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura, reso necessario da infortunio, la Società liquiderà un'indennità per la diaria da ricovero nella misura di € 25,00 al giorno con l'applicazione di 5 giorni di franchigia e fino ad un massimo di 30 giorni.

Il giorno di ricovero e quello di dimissione saranno considerati come un unico giorno.

B - SEZIONE INFORTUNI SOGGETTI A

Art. B 1 Oggetto dell'assicurazione

Per i Soggetti A l'assicurazione vale per i rischi derivanti dalle attività descritte nelle Sezioni seguenti e opera per i rischi connessi a tutte le attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Pallacanestro e/o riconosciute e/o organizzate sotto la sua egida.

Art. B 2 Rischi compresi nell'assicurazione

Sono considerati infortuni e quindi compresi nell'assicurazione:

- a) Le conseguenze di strappi e sforzi muscolari, le ernie traumatiche, nonché le rotture sottocutanee tendinee e muscolari, distacco di retina ed ernie discali vertebrali traumatiche;
- b) Le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- c) L'assideramento, il congelamento e/o i colpi di sole o di calore;
- d) Le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- e) L'asfissia non di origine morbosa;
- f) L'annegamento;
- g) Le lesioni determinate da sforzi;
- h) Gli infortuni subiti in conseguenza di aggressioni per motivi sportivi;
- i) Le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva. L'assicurazione vale inoltre per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non) o da insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o della insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova al di fuori del territorio della Repubblica italiana, dello Stato del Vaticano e della Repubblica di San Marino.
- j) Le conseguenze delle infezioni (escluso il carbonchio), nonché degli avvelenamenti causate da morsi di animali, da punture di insetti (escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari), esclusa comunque la malaria, e da ingestione di funghi e gli avvelenamenti da effusioni di gas e di vapori;
- k) L'avvelenamento del sangue e infezione, sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- l) Le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza;
- m) Gli infortuni sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato (a parziale deroga dell'Art. 1900 del Codice civile), nonché in stato di malore od incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- n) A condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, gli infortuni derivanti da:
 - 1. Guida di ciclomotori;
 - 2. Uso e guida di motoveicoli, autovetture ad uso privato, autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e cose, autocarri di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li, autoveicoli per uso speciale o per trasporti specifici, macchine agricole, natanti da diporto;
- o) Gli infortuni avvenuti nell'ambito dello svolgimento delle attività coperte dalla presente polizza anche se occorsi durante il servizio militare in tempo di pace;
- p) Gli infortuni derivanti dalla partecipazione a gare e relativi allenamenti aventi carattere ricreativo;
- q) Le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche. La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi assicurati per le conseguenze di movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche non potrà superare i capitali di:
 - € 1.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale per persona;
 - € 1.500.000,00 per il caso di Morte per persona;

- € 15.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale e per il caso di Morte, complessivamente nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.

In detta limitazione rientrano anche i capitali riferenti ad eventuali persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente. Nell'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.

- r) Le scariche elettriche ed il contatto con agenti corrosivi;
- s) Gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport.
- t) L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia viene prestata fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di € 500.000,00 per il caso di Morte e di € 500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente. La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

Art. B 3 Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) Gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) Gli infortuni causati da guerra e da tumulti popolari, salvo quanto previsto alla lettera "i" dell'Art. B 2 (Rischi compresi nell'assicurazione);
- c) Gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- d) Gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e) Le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti, trattamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) Le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- g) Le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche;
- h) AIDS, sieropositività H.I.V., malaria, (salvo quanto previsto alla lettera "k" dell'Art. B 2 (Rischi compresi nell'assicurazione);

Art. B 4 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV.

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.

Si intendono, inoltre, assicurati i soggetti affetti da Trisomia 21.

Art. B 5 Limiti territoriali

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.

Art. B 6 Dichiarazioni del Contraente e forma delle comunicazioni

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente sui dati e circostanze oggetto di domanda da parte della Società. Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto il Contraente nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telefax o posta elettronica.

Art. B 7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Unicamente in caso di dolo, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 Codice civile.

Art. B 8 Esonero denuncia altre assicurazioni

La Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da essi stipulate per il medesimo rischio.

Art. B 9 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. B 10 Variazioni di rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni di rischio per cessazione o per cambiamento delle occupazioni professionali, delle altre attività dichiarate o delle condizioni nelle quali le stesse sono esercitate, il Contraente deve darne immediata comunicazione alla Società. Il Contraente si impegna inoltre a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme federali ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'Art. 1898 del Codice civile. Se la variazione implica aggravamento di rischio, il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata. Se la variazione rende impossibile la delimitazione del rischio assicurato col presente contratto tale per cui la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto, con effetto immediato, di recedere dal contratto secondo quanto stabilito nell'Art. 1898 del Codice civile. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione, secondo quanto stabilito dall'Art. 1897 del Codice civile.

Art. B 11 Identificazione delle persone assicurate

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità a norma del precedente Art. B 4 - (Persone non assicurabili). Per la materiale identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla specifica documentazione federale.

Art. B 12 Esonero denuncia infermità, difetti fisici e mutilazioni

Il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare le infermità, i difetti fisici o le mutilazioni da cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Art. B 20 (Criteri di indennizzabilità). Relativamente alle garanzie previste con la presente Assicurazione, se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili

soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. B 13 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Denuncia degli Infortuni

La denuncia degli infortuni, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, 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 Artt. 1913 e 1915 del C. C. La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dalla relativa documentazione federale.

Entro 30 giorni dalla cessazione delle cure mediche, l'infortunato dovrà presentare alla Società il certificato di guarigione; tale certificato può essere redatto, come tutti gli altri certificati, su carta semplice dal medico curante. Ricevuta la necessaria documentazione, la Società, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. 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

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società. La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata alla Società entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui la Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli Artt.1913 e 1915 del Codice civile.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 del Codice civile.

Art. B 14 Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione, valutato il danno, verificata l'operatività delle garanzie prestate e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennizzo che risulti dovuto e provvede al pagamento. La liquidazione sarà effettuata entro massimo 30 giorni dalla concorde chiusura del sinistro. È facoltà della Società richiedere in visione copia della cartella clinica personale dell'Assicurato. Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o, in alternativa, ai beneficiari appositamente designati. L'indennizzo viene corrisposto in Italia in euro.

Art. B 15 Limitazione della garanzia per sinistri catastrofici

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza in conseguenza di un unico avvenimento, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 15.000.000,00 (quindici milioni). Qualora gli indennizzi liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Art. B 16 Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia al diritto di surroga derivante dall'Art. 1916 del Codice civile verso il responsabile dell'infortunio, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art. B 17 Controversie

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze degli eventi indennizzabili a termini di polizza le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato ad un collegio di tre medici nominati uno per parte, ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti. Il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di 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 di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Art. B 18 Ininfluenza degli obblighi assicurativi di legge

Ai fini della presente assicurazione è influente qualsiasi obbligo dovesse derivare al Contraente da leggi vigenti o future.

Art. B 19 Prova del contratto e validità delle variazioni

La presente polizza ed i relativi allegati firmati dalla Società, per mezzo delle persone all'uopo autorizzate, e dall'Assicurato sono i soli documenti che fanno prova delle condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti. Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da appendice sottoscritta dalle Parti.

Art. B 20 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per Invalidità Permanente 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.

Art. B 21 Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza del contratto, entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello di Invalidità Permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di esso, l'Assicurato muore, i beneficiari, che non sono tenuti ad alcun rimborso, hanno diritto di richiedere la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per Invalidità Permanente. Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso morte. La liquidazione, sempre che non siano emersi nel frattempo

elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di Morte Presunta a termini degli articoli 60 e 62 del Codice civile (anche per gli infortuni aeronautici), col periodo minimo di due anni dalla scomparsa. Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la Morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

La Società inoltre assicura fino a concorrenza della somma di € 2.500,00 e per ogni infortunio indennizzabile a termine di polizza il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, fino al luogo di sepoltura in Italia in caso di decesso a seguito di infortunio avvenuto all'estero. La Società effettua il rimborso agli aventi diritto in €, previa presentazione in originale dei documenti giustificativi.

Art. B 22 Invalidità Permanente da Infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si manifesta entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella "Tabella INAIL" di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, come in vigore al 24 Luglio 2000, salvo quanto previsto alla Sezione 1 Artt. 1.5 e 1.6, Sezione 2 Art. 2.5, Sezione 3 Art. 3.4, Sezione 4 Art. 4.4, Sezione 5 Art. 5.4, Sezione 6 Art. 6.4 e Sezione 9 Art. 9.4. La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa. Il diritto alla indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che la indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Art. B 23 Rimborso Spese Mediche da Infortunio

Per la cura delle lesioni dall'infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà, fino alla concorrenza del massimale assicurato per ogni singolo giocatore, le seguenti spese effettivamente sostenute:

- a) Se non vi è stato ricovero per:
 - Esami ed accertamenti diagnostici ed onorari medici;
 - Trasporto dell'Assicurato con qualunque mezzo in ambulatorio o in istituto di cura, o da un istituto di cura ad un altro, nonché il rientro al domicilio, sia in Italia che all'estero;
 - Visite medico specialistiche, prestazioni medico-infermieristiche e medicinali;
 - Noleggio di apparecchiature terapeutiche ed ortopediche incluse le carrozzelle ortopediche;
 - Trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali in Italia (escluse le spese di natura alberghiera);
 - Cure e protesi dentarie rese necessarie dall'infortunio con il massimo di € 1.000,00 per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi.
- b) In caso di ricovero per:
 - Esami ed accertamenti diagnostici e onorari medici prima del ricovero;

- Esami ed accertamenti diagnostici effettuati durante il ricovero;
- Trasporto dell'Assicurato con qualunque mezzo in ambulatorio o in istituto di cura, o da un istituto di cura ad un altro, nonché il rientro al domicilio, sia in Italia che all'estero;
- Onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria, uso e diritti di sala operatoria, materiali di intervento (ivi comprese le endoprotesi) e apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento;
- Assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici o rieducativi, medicinali ed esami post-intervento;
- Visite medico specialistiche e prestazioni medico-infermieristiche;
- Degenza in istituto di cura a titolo di assistenza medica ed infermieristica, rette di degenza, medicinali e terapie varie, ed esami.

c) Dopo il ricovero, per:

- Esami ed accertamenti diagnostici, onorari medici, cure, medicinali, assistenza infermieristica;
- Trasporto dell'Assicurato con qualunque mezzo in ambulatorio o in istituto di cura, o da un istituto di cura ad un altro, nonché il rientro al domicilio, sia in Italia che all'estero;
- Visite medico specialistiche, prestazioni medico-infermieristiche e medicinali;
- Noleggio di apparecchiature terapeutiche ed ortopediche incluse le carrozelle ortopediche;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali in Italia (escluse le spese di natura alberghiera);
- Acquisti di apparecchi protesici ed ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari;
- Cure e protesi dentarie rese necessarie dall'infortunio con il massimo di € 1.000,00 per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi.

Sono inoltre comprese le spese per cure, interventi ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio. La Società effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma di € 1.000,00.

Art. B 24 Età dell'Assicurato

Per determinare l'età dell'Assicurato infortunato si dovrà fare riferimento all'età del suo ultimo compleanno purché da questo non siano trascorsi più di sei mesi.

Art. B 25 Obbligo di cura

L'Assicurato infortunato è obbligato a sottoporsi a cure qualora esse possano portare ad un ripristino funzionale della parte lesa, restando inteso che la valutazione del grado di invalidità verrà espressa soltanto quando dalla terapia non si possa ottenere alcun miglioramento. Qualora l'Assicurato si rifiuti di sottoporsi a dette cure, l'invalidità riconosciuta verrà ridotta del presunto recupero funzionale non realizzato per il rifiuto opposto.

Art. B 26 Beneficiari

L'Assicurato sarà il beneficiario del presente contratto. In caso di morte dello stesso o di Invalidità residuali che ne pregiudichino le facoltà di assumere autonome decisioni, i beneficiari saranno gli eredi legittimi e/o testamentari.

Art. B 27 Diritto all'indennità

Il diritto all'indennità è di carattere personale e non è quindi trasferibile. Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, in tal caso la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato ed offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima, ferme le altre condizioni previste nel presente contratto.

Art. B 28 Rischio in itinere

Per il rischio in itinere, l'Assicurazione è operante secondo le modalità stabilite allo specifico articolo "Oggetto dell'Assicurazione" afferente ogni successiva sezione di polizza.

Art. B 29 Rischio volo

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente;
- € 1.500.000,00 per il caso morte;

per persona e di:

- € 15.000.000,00 per il caso di invalidità permanente;
- € 15.000.000,00 per il caso di morte;

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

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

Art. B 30 Indennità giornaliera di ricovero e di ingessatura

Se in conseguenza dell'infortunio:

- a) L'Assicurato viene ricoverato in istituto di cura, la Società liquida una indennità per ogni giorno di ricovero nella misura di € 50,00 per un periodo massimo di 365 giorni – anche non consecutivi – da quello dell'infortunio. Il giorno di dimissioni non è indennizzabile. In caso di Day Hospital, la Società liquida una speciale indennità pari al 50% della indennità giornaliera prevista per il caso di ricovero in istituto di cura.
- b) All'Assicurato viene applicato apparecchio gessato o altro mezzo che comporta una immobilizzazione rigida, la Società liquida un'Indennità giornaliera, di € 75,00 fino alla rimozione del gesso e/o del mezzo immobilizzante per un periodo massimo di 100 giorni. Detta indennità non si cumula con quella prevista dalla precedente lettera a) per il tempo di ricovero in istituto di cura e viene corrisposta a partire dal 16° giorno successivo a quello dell'applicazione dell'apparecchio gessato o dell'immobilizzazione rigida.

Art. B 31 Inabilità Temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza una Inabilità Temporanea, viene liquidata la diaria giornaliera assicurata per un massimo di 365 giorni.

Art. B 32 Responsabilità Civile del Contraente

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto egli sia tenuto a pagare per danni corporali o di morte (capitali, interessi e spese) agli Assicurati o agli aventi diritto a sensi di polizza, quale responsabile civile a norma di legge per gli infortuni avvenuti in dipendenza dei rischi assicurati e indennizzabili a sensi della presente polizza. Tale garanzia è prestata per ciascun infortunato fino a concorrenza di un ulteriore importo, pari a quello

che sarebbe dovuto secondo le condizioni di polizza a titolo di indennità per l'assicurazione infortuni, fino ad un limite massimo di € 250.000,00; nel caso di un evento che colpisca più persone, l'importo complessivo a carico della Società non potrà superare il limite massimo di € 1.500.000,00. L'assicurazione vale nel caso in cui l'infortunato od i beneficiari di polizza non si accontentino dell'indennità prevista dalla presente polizza e avanzino maggiori pretese di risarcimento per responsabilità civile del Contraente/Associato. In tal caso, l'importo dell'indennità viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Ove l'infortunato od i beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o in essa rimangano soccombenti, l'importo accantonato è pagato sotto deduzione delle spese sostenute per resistere all'azione di danno. Se con i beneficiari designati in polizza o indipendentemente da essi, altri aventi diritto al risarcimento per l'infortunio subito dall'assicurato avanzino pretese di danno verso il Contraente/Associato, l'assicurazione vale anche nei riguardi delle richieste di questi ultimi in concorso o meno con quelle dei beneficiari, fermi sempre i limiti di cui al comma secondo della presente condizione particolare. L'assicurazione non è prestata quando gli infortunati siano amministratori di una società a responsabilità limitata, soci di una società a responsabilità illimitata che siano contraenti della polizza, ovvero parenti od affini del Contraente/Associato, dell'amministratore o del socio anzidetto, stabilmente con loro conviventi. La Società assume fino a quando ne ha interesse, sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente/Associato, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti. Il Contraente/Associato deve al più presto informare la Società (trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quanto altro riguarda la vertenza) delle pretese avanzate dagli infortunati o dai beneficiari, dell'inizio di ogni causa civile e penale e nominare gli avvocati o procuratori designati dalla Società per la difesa, restando in facoltà del Contraente di aggiungerne altri a proprie spese.

Art. B 33 Salvaguardia Mutui

Nel caso in cui a seguito di infortunio, l'Assicurato risulti totalmente incapace in via definitiva ad attendere alle occupazioni inerenti all'attività professionale dichiarata od a qualsiasi altra attività similare, la Società oltre a liquidare le eventuali altre indennità dovute ai sensi di polizza, corrisponde all'Assicurato un'indennità per il pagamento delle rate venute a scadenza dopo la data dell'infortunio relative a contratti di mutuo per l'acquisto della casa, garantiti da ipoteca sull'immobile, a condizione che alla data dell'accadimento dell'infortunio i predetti impegni risultino già sottoscritti. Pertanto, dopo gli accertamenti del caso, la Società liquida all'Assicurato gli importi pari alla somma delle rate di cui sopra che verranno a scadere nei 10 anni successivi, con il massimo comunque di € 50.000,00.

Art. B 34 Assistenza personale per infermità

Se a seguito di infortunio derivi una Invalidità Permanente di grado non inferiore al 66% e tale, comunque, da richiedere una assistenza personale continuativa, la Società corrisponderà all'assicurato una rendita immediata rivalutabile di importo pari a € 5.000.00 annue, per una durata massima di 5 anni. L'assicurazione non comprende le invalidità permanenti derivanti da:

- Stati invalidanti preesistenti alla stipulazione del contratto;
- Malattie conseguenti a situazione patologiche diagnosticate anteriormente alla stipulazione del contratto;
- Malattie mentali;
- Abuso di alcoolici od uso, a scopo non terapeutico, di psicofarmaci e di stupefacenti;
- Conseguenze di trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

La Società risponde delle denunce presentate entro 180 giorni dalla data di cessazione dell'assicurazione.

Art. B 35 Indennità privilegiata per Invalidità Permanente grave

Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado superiore al 50% e l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, l'indennità per Invalidità Permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per Invalidità Permanente, fermo restando in ogni caso il disposto dell'Art. B 20 Criteri di indennizzabilità.

Art. B 36 Infortunio e Morte in conseguenza di rapina o altri delitti contro la persona

L'assicurazione si intende estesa agli Assicurati che fossero colpiti da infortuni o morte in conseguenza di aggressioni a scopo di rapina tentata o commessa, estorsione, tentativo di sequestro. In caso di infortunio o morte subito a seguito di quanto sopra il capitale assicurato si intenderà aumentato del 50% ma con il limite massimo di € 350.000,00.

SEZIONE 1

ATLETI COMPONENTI LE SQUADRE RAPPRESENTATIVE NAZIONALI SENIORES MASCHILE E FEMMINILE UNDER 20 MASCHILE UNDER 20 FEMMINILE

Art. B 1.1 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata in favore degli Assicurati nella loro qualità di Giocatori di Pallacanestro per conto delle Rappresentative Nazionali elencate nell'Art. B.1.2 (Soggetti assicurati) e comprende tutte le attività regolarmente autorizzate dalla Federazione Italiana Pallacanestro, svolte nell'ambito dei programmi e delle attività delle Nazionali Azzurre. La stessa è operante per gli infortuni sofferti in occasione di tutte le attività svolte nell'arco dell'intera giornata solare, nonché durante i trasferimenti effettuati con qualunque mezzo, sia collegiali che individuali, compreso il tempo libero; sono altresì compresi gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il rischio in itinere sia a piedi che con l'uso e la guida di mezzi di locomozione o di trasporto in genere.

A titolo esemplificativo e non limitativo detti programmi ed attività riguardano:

- Partecipazione ad esibizioni, manifestazioni sportive e/o promozionali organizzate dalla Federazione Italiana Pallacanestro;
- Partecipazione a partite, ad allenamenti, a meeting e raduni collegiali;
- Attività sportiva, nell'ambito del programma di preparazione atletica personale, in qualsiasi sede svolta, sia collegialmente che individualmente.

La garanzia è prestata per:

- Morte;
- Invalidità Permanente da Infortunio.

Art. B 1.2 Soggetti assicurati

Sono assicurati i Giocatori di Pallacanestro convocati nelle seguenti Rappresentative Nazionali:

- I Giocatori di Pallacanestro della Rappresentativa Nazionale Seniores Maschile
- Le Giocatrici di Pallacanestro della Rappresentativa Nazionale Seniores Femminile
- I Giocatori di Pallacanestro della Rappresentativa Nazionale Under 20 Maschile
- Le Giocatrici di Pallacanestro della Rappresentativa Nazionale Under 20 Femminile

Art. B 1.3 Massimali globalmente assicurati (salvo laddove contrariamente specificato)

Rappresentative Nazionali Seniores Maschili, Preparazione Olimpica e Alto livello

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 30.000.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 30.000.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche da Infortunio | € 75.000,00 per ogni singola Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Danno estetico e protesi dentarie | € 20.000,00 pro capite |
| <input type="checkbox"/> Diaria da gesso (giornaliera) | € 200,00 pro capite |

Nazionale Seniores Femminile

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 20.000.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 20.000.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche da Infortunio | € 75.000,00 per ogni singola Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Danno estetico e protesi dentarie | € 20.000,00 pro capite |
| <input type="checkbox"/> Diaria da gesso (giornaliera) | € 200,00 pro capite |

Nazionale Maschile Under 20

<input type="checkbox"/>	Morte da Infortunio	€ 10.000.000,00
<input type="checkbox"/>	Invalidità Permanente da Infortunio	€ 10.000.000,00
<input type="checkbox"/>	Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 50.000,00 per ogni singola Rappresentativa
<input type="checkbox"/>	Danno estetico e protesi dentarie	€ 10.000,00 pro capite
<input type="checkbox"/>	Diaria da gesso (giornaliera)	€ 100,00 pro capite

Nazionale Femminile Under 20

<input type="checkbox"/>	Morte da Infortunio	€ 10.000.000,00
<input type="checkbox"/>	Invalidità Permanente da Infortunio	€ 10.000.000,00
<input type="checkbox"/>	Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 50.000,00 per ogni singola Rappresentativa
<input type="checkbox"/>	Danno estetico e protesi dentarie	€ 10.000,00 pro capite
<input type="checkbox"/>	Inabilità Temporanea da Infortunio	€ 50,00 pro capite
<input type="checkbox"/>	Diaria da Gesso (giornaliera)	€ 100,00 pro capite

Art. B 1.4 Massimali assicurati per ogni Giocatore di Pallacanestro

- Capitali assicurati per ogni Giocatore di Pallacanestro per i casi Morte da Infortunio ed Invalidità Permanente da Infortunio:
Il capitale assicurato per ogni singolo Giocatore di Pallacanestro si calcola dividendo il capitale globalmente assicurato per ogni singola rappresentativa per il numero dei giocatori ufficialmente convocati al momento del sinistro.
Le somme massime assicurate non possono eccedere complessivamente:
€ 2.500.000,00 per persona per il caso morte;
€ 2.500.000,00 per persona per il caso di Invalidità Permanente.
La Federazione Italiana Pallacanestro metterà a disposizione della Compagnia di assicurazione copia del “Comunicato Ufficiale” dal quale si potranno evincere il numero ed il nominativo delle persone convocate per gli allenamenti e/o la manifestazione.
- Capitali assicurati per ogni Giocatore di Pallacanestro per la garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio: € 75.000,00 per ogni singola Rappresentativa.

Art. B 1.5 Franchigie

- Invalidità Permanente da Infortunio:
 - Sui primi € 500.000,00 di somma assicurata per ogni singolo Giocatore di Pallacanestro non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando essa sia di grado non superiore al 5% (cinque per cento) della totale; se invece essa risulterà superiore al 5% (cinque per cento) della totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente.
 - Sull'eccedenza di € 500.000,00 e fino ad € 750.000,00 di somma assicurata per ogni singolo Giocatore di Pallacanestro non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando essa sia di grado non superiore al 7,5% (sette virgola cinque per cento) della totale; se invece essa risulterà superiore al 7,5% (sette virgola cinque per cento) della totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente.
 - Sull'eccedenza di € 750.000,00 di somma assicurata per ogni singolo Giocatore di Pallacanestro non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando essa sia di grado non superiore al 10% (dieci per cento) della totale; se invece essa risulterà superiore al 10% (dieci per cento) della totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

- ❑ Inabilità Temporanea da Infortunio: franchigia assoluta di 21 giorni.

Art. B 1.6 Supervalutazione della percentuale di Invalidità Permanente da Infortunio

- a) Qualora l'infortunio comporti un'Invalidità Permanente "Generica" la percentuale di Invalidità Permanente accertata secondo quanto previsto dall'Art. B 22 Invalidità Permanente da Infortunio delle Condizioni Generali, anche se superiore al 5%, non sarà elevata come specificato nel successivo punto b).
- b) Qualora l'infortunio comporti un'Invalidità Permanente "Specifica" riferita all'attività professionale sportiva dichiarata, la percentuale di Invalidità Permanente accertata secondo quanto previsto dall' Art. B 22 Invalidità Permanente da Infortunio delle Condizioni Generali, qualora fosse superiore al 5%, sarà elevata del:
 - ❑ 50% per l'atleta fino al 30° anno di età;
 - ❑ 25% per l'atleta oltre il 30° anno di età.

Gli infortuni che comportino invalidità permanenti agli arti inferiori e/o superiori sono sempre da considerarsi Invalidità Permanenti "Specifiche".

Resta inteso che per determinare la misura dell'Invalidità Permanente da cui detrarre la franchigia si farà riferimento alla percentuale di Invalidità Permanente riconosciuta all'Assicurato ed elevata secondo i criteri di cui alla precedente lettera b).

Art. B 1.7 Invalidità Permanente Specifica Totale

Per gli infortuni indennizzabili che comportino una incapacità totale all'esercizio dell'attività professionale sportiva - Invalidità Permanente Specifica Totale - la Società liquiderà l'Invalidità Permanente secondo la seguente scala di indennizzo, senza deduzione di alcuna franchigia:

- ❑ 100% della somma assicurata per giocatori di età fino a 28 anni compresi;
- ❑ 90% della somma assicurata per giocatori di età fino a 29 anni compresi;
- ❑ 80% della somma assicurata per giocatori che hanno già compiuto i 30 anni di età e per i giocatori di età superiore ai 30 anni.

Resta stabilito che, nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto la liquidazione dell'intera somma assicurata per Invalidità Permanente Specifica Totale conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di contratto, egli dovrà produrre, unitamente alla necessaria documentazione sanitaria, attestato di revoca del tesseramento per idoneità ai sensi di quanto previsto dalle norme organizzative interne della Federazione Italiana Pallacanestro.

Art. B 1.8 Diaria da gesso

A parziale deroga di quanto previsto nell'Art. B 30 (Indennità giornaliera di ricovero e di ingessatura) delle Condizioni Generali in caso l'infortunio abbia per conseguenza un'Inabilità Temporanea allo svolgimento dell'attività professionale sportiva dichiarata e questa comporti ingessatura (fasce, docce o altri apparecchi confezionati con gesso o schiuma o fibre di vetro associate a resine, ivi inclusi i metodi Lizarov e F.E.A.), la Società liquida una diaria giornaliera di € 100,00. La liquidazione sarà effettuata per l'intero periodo di inabilità, inclusa la convalescenza, ma con il limite massimo risarcibile di 45 (quarantacinque) giorni. La presente garanzia sarà inoltre operante esclusivamente per gli infortuni che comportino un periodo di inabilità continuativo superiore a 20 (venti) giorni, con l'esclusione di quegli infortuni comportanti periodi di inabilità inferiori a 20 (venti) giorni. La presente garanzia non sarà in alcun modo cumulabile con indennizzi derivanti da Invalidità Permanente. Pertanto,

essa sarà operante esclusivamente qualora l'infortunio non comporti Invalidità Permanente o se tale Invalidità Permanente non sia risarcibile perché in franchigia.

Art. B 1.9 Danno estetico e protesi dentarie

A parziale deroga dell'Art. B 23 (Rimborso Spese Mediche da Infortunio), in caso di sinistro dovuto ad infortunio indennizzabile dalla presente polizza, avvenuto esclusivamente durante lo svolgimento dell'attività professionale di Giocatore di Pallacanestro, con conseguenze di tipo estetico o tali da richiedere l'applicazione di protesi dentarie, la Società metterà a disposizione degli atleti facenti parte della Rappresentativa Seniores maschile, Preparazione Olimpica e Alto livello e della Nazionale femminile seniores un importo massimo di € 20.000,00 per il rimborso delle spese documentate, e di € 10.000,00 per gli atleti della Nazionale Under 20 maschile e femminile.

Art. B 1.10 Commorienza coniugi

In caso di contemporaneo decesso dell'Assicurato e del coniuge al seguito dello stesso, in conseguenza di un infortunio assicurato con la presente polizza e determinato dallo stesso evento (con esclusione degli infortuni aeronautici), purché i figli conviventi superstiti siano minori di età, verrà liquidata ai superstiti stessi una somma aggiuntiva di € 50.000,00.

SEZIONE 2

ATLETI COMPONENTI LE SQUADRE RAPPRESENTATIVE MASCHILI E FEMMINILI

Art. B 2.1 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata in favore degli Assicurati nella loro qualità di Giocatori di Pallacanestro per conto delle Rappresentative elencate nell'Art. B.2.2 (Soggetti assicurati) e comprende tutte le attività regolarmente autorizzate dalla Federazione Italiana Pallacanestro, svolte nell'ambito dei programmi e delle attività delle singole Rappresentative. La stessa è operante per gli infortuni sofferti in occasione di tutte le attività svolte nell'arco dell'intera giornata solare, nonché durante i trasferimenti effettuati con qualunque mezzo, sia collegiali che individuali, compreso il tempo libero; sono altresì compresi gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il rischio in itinere sia a piedi che con l'uso e la guida di mezzi di locomozione o di trasporto in genere.

A titolo esemplificativo e non limitativo detti programmi ed attività riguardano:

- Partecipazione ad esibizioni, manifestazioni sportive e/o promozionali organizzate dalla Federazione Italiana Pallacanestro;
- Partecipazione a partite, ad allenamenti, a meeting e raduni collegiali;
- Attività sportiva, nell'ambito del programma di preparazione atletica personale, in qualsiasi sede svolta, sia collegialmente che individualmente.

La garanzia è prestata per Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio.

Art. B 2.2 Soggetti assicurati

Sono assicurati i Giocatori di Pallacanestro convocati nelle seguenti Rappresentative:

- Nazionale Under 19 Maschile e Femminile
- Nazionale Under 18 Maschile e Femminile
- Nazionale Under 17 Maschile e Femminile
- Nazionale Under 16 Maschile e Femminile
- Nazionale Under 15 Maschile e Femminile
- Nazionale Under 14 Maschile e Femminile
- Selezione Academy Camp
- Centri tecnici federali-regionali Maschili e Femminili
- Selezioni Giovanili/Trofeo delle Regioni Maschile e Femminile
- Selezioni Giovanili Maschili e Femminili/Raduni Territoriali e Nazionali
- 3x3 – Italia Circuit
- Selezioni Nazionali 3x3 Maschile e Femminile, Open, Under 23, Under 21, Under 18 e Under 17 per attività nazionale e internazionale (Campionati Europei, Mondiali, ecc...)

Art. B 2.3 Massimali globalmente assicurati (salvo laddove contrariamente specificato)

Nazionale Under 19 Maschile e Femminile

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 10.000.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 10.000.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio | € 50.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Inabilità Temporanea da Infortunio | € 50,00 pro capite |
| <input type="checkbox"/> Diaria da Gesso (giornaliera) | € 100,00 pro capite |

Nazionale Under 18 Maschile e Femminile

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 8.000.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 8.000.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio | € 50.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Diaria da Gesso (giornaliera) | € 100,00 pro capite |

Nazionale Under 17 Maschile e Femminile

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 5.000.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 5.000.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio | € 50.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Diaria da Gesso (giornaliera) | € 100,00 pro capite |

Nazionale Under 16 Maschile e Femminile

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 5.000.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 5.000.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio | € 50.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Diaria da Gesso (giornaliera) | € 100,00 pro capite |

Nazionale Under 15 Maschile e Femminile

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio | € 50.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Diaria da Gesso (giornaliera) | € 100,00 pro capite |

Nazionale Under 14 Maschile e Femminile

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio | € 50.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Diaria da Gesso (giornaliera) | € 100,00 pro capite |

Selezione Academy Camp

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio | € 50.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Diaria da Gesso (giornaliera) | € 100,00 pro capite |

Centri tecnici federali-regionali Maschili e Femminili

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio | € 50.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Diaria da Gesso (giornaliera) | € 100,00 pro capite |

Selezioni Giovanili/Trofeo delle Regioni Maschile e Femminile

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio | € 50.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Diaria da Gesso (giornaliera) | € 100,00 pro capite |

Selezioni Giovanili Maschili e Femminili/Raduni Territoriali e Nazionali

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio | € 50.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Diaria da Gesso (giornaliera) | € 100,00 pro capite |

3x3 – Italia Circuit

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 2.500.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio | € 50.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Diaria da Gesso (giornaliera) | € 100,00 pro capite |

Selezioni Nazionali 3x3 Maschile e femminile, Senior e Under 18 per attività nazionale e internazionale (Campionati Europei, Mondiali, ecc...)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 10.000.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 10.000.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio | € 50.000,00 per Rappresentativa |
| <input type="checkbox"/> Inabilità temporanea da infortunio | € 50,00 pro capite |
| <input type="checkbox"/> Diaria da Gesso (giornaliera) | € 100,00 pro capite |

Art. B 2.4 Massimali assicurati per ogni Giocatore di Pallacanestro

- Capitali assicurati per ogni Giocatore di Pallacanestro per i casi Morte da Infortunio ed Invalidità Permanente da Infortunio:
Il capitale assicurato per ogni singolo Giocatore di Pallacanestro si calcola dividendo il capitale globalmente assicurato per ogni singola Rappresentativa per il numero dei giocatori ufficialmente convocati al momento del sinistro. La Federazione Italiana Pallacanestro metterà a disposizione della Compagnia di assicurazione copia del “Comunicato Ufficiale” dal quale si potranno evincere il numero ed il nominativo delle persone convocate per gli allenamenti e/o la manifestazione.
- Capitali assicurati per ogni Giocatore di Pallacanestro per la garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio:
Massimale annuo di € 50.000,00 per ogni singola Rappresentativa.

Art. B 2.5 Franchigie

Franchigie Invalidità Permanente da Infortunio:

- 3% fino ad € 250.000,00;
- 5% da € 250.000,01 ad € 500.000,00;
- 10% oltre € 500.000,00.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Art. B 2.6 Diaria da gesso

A parziale deroga di quanto previsto nell'Art. B 30 Indennità giornaliera di ricovero e di ingessatura in caso l'infortunio abbia per conseguenza un'Inabilità Temporanea allo svolgimento dell'attività professionale sportiva dichiarata e questa comporti ingessatura (fasce, docce o altri apparecchi confezionati con gesso o schiuma o fibre di vetro associate a resine, ivi inclusi i metodi Lizarov e F.E.A.), la Società liquida una diaria giornaliera di € 100,00. La liquidazione sarà effettuata per l'intero periodo di inabilità, inclusa la convalescenza, ma con il limite massimo risarcibile di 45 (quarantacinque) giorni. La presente garanzia sarà inoltre operante esclusivamente per gli infortuni che comportino un periodo di inabilità continuativo superiore a 20 (venti) giorni, con l'esclusione di quegli infortuni comportanti periodi di inabilità inferiori a 20 (venti) giorni. La presente garanzia non sarà in alcun modo cumulabile con indennizzi derivanti da Invalidità Permanente. Pertanto, essa sarà operante esclusivamente qualora l'infortunio non comporti Invalidità Permanente o se tale Invalidità Permanente non sia risarcibile perché in franchigia.

SEZIONE 3

TITOLARI DI INCARICHI TECNICI FEDERALI ACCOMPAGNATORI DI OGNI RAPPRESENTATIVA FEDERALE

Art. B 3.1 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata in favore degli Assicurati nella loro qualità di Tecnici Federali ed Accompagnatori di ogni Rappresentativa Federale, per l'opera svolta sia al seguito delle Rappresentative che nelle occasioni collegate al proprio incarico federale (a titolo esemplificativo e non limitativo: riunioni, convegni, raduni, convocazioni, presenze in occasione di incontri di gare di campionato, camp, ecc...). La garanzia copre gli infortuni derivanti dall'esercizio dei propri incarichi, svolti per conto della Federazione Italiana Pallacanestro, da questa espressamente previsti o autorizzati, nonché durante i trasferimenti effettuati con qualunque mezzo, sia collegiali che individuali, compreso il tempo libero; sono altresì compresi gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il rischio in itinere sia a piedi che con l'uso e la guida di mezzi di locomozione o di trasporto in genere. La garanzia è prestata per Morte ed Invalidità permanente da Infortunio.

Art. B 3.2 Soggetti assicurati

Sono assicurati i Titolari di incarichi tecnici federali ed accompagnatori di ogni Rappresentativa Federale. Rientrano in tale categoria (anche senza uno specifico contratto):

- Gli Allenatori
- I vice Allenatori
- Gli istruttori di Minibasket nominati per svolgere la loro funzione al seguito delle rappresentative federali;
- I Medici;
- Gli Psicologi;
- Gli Accompagnatori (compresi anche Funzionari delegati e Capodelegazione);
- I Magazzinieri;
- I Massofisioterapisti;
- Gli Osteopati;
- Gli istruttori;
- I commissari tecnici;
- I preparatori fisici;
- Gli addetti stampa.

Art. B 3.3 Massimali assicurati pro capite

- Per il primo allenatore della Nazionale Seniores Maschile i capitali assicurati si devono intendere i seguenti:
 - Morte da Infortunio € 1.500.000,00
 - Invalidità Permanente da Infortunio € 1.500.000,00
 - Inabilità Temporanea da Infortunio (diaria giornaliera) € 300,00
 - Rimborso Spese a seguito di Infortunio € 20.000,00
- Per il primo allenatore della Nazionale Seniores Femminile i capitali assicurati si devono intendere i seguenti:
 - Morte da Infortunio € 1.000.000,00
 - Invalidità Permanente da Infortunio € 1.000.000,00
 - Inabilità Temporanea da Infortunio (diaria giornaliera) € 200,00
 - Rimborso Spese a seguito di Infortunio € 10.000,00

- Per ogni Allenatore delle Rappresentative Giovanili, i capitali assicurati si devono intendere i seguenti:
 - Morte da Infortunio € 500.000,00
 - Invalidità Permanente da Infortunio € 500.000,00
 - Inabilità Temporanea da Infortunio (diaria giornaliera) € 150,00
 - Rimborso Spese a seguito di Infortunio € 10.000,00

- Per tutti gli altri soggetti assicurati:
 - Morte da Infortunio € 250.000,00
 - Invalidità Permanente da Infortunio € 250.000,00
 - Rimborso spese a seguito di infortunio € 3.000,00

Art. B 3.4 Franchigie

- Invalidità Permanente da Infortunio:
 - Franchigia 3% fino ad € 500.000,00;
 - Franchigia 5% oltre € 500.000,00.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

- Inabilità Temporanea da Infortunio:
 - Franchigia di 15 giorni.

SEZIONE 4

TITOLARI DI CARICHE ELETTIVE FEDERALI E/O NOMINATI

Art. B 4.1 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata in favore degli Assicurati titolari di Cariche Elettive Federali e/o Nominati, esclusivamente durante lo svolgimento dell'attività Federale connessa con la carica, nonché durante i trasferimenti effettuati con qualunque mezzo, sia collegiali che individuali, compreso il tempo libero; sono altresì compresi gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il rischio in itinere sia a piedi che con l'uso e la guida di mezzi di locomozione o di trasporto in genere.

La garanzia è prestata per Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio.

Art. B 4.2 Soggetti assicurati

Sono assicurati:

- Il Presidente;
- Segretario Generale (dipendente federale);
- I componenti il Collegio dei Revisori dei Conti Federazione Italiana Pallacanestro;
- Il Presidente del CIA - Comitato Italiano Arbitri;
- Il Presidente del CNA – Comitato Nazionale Allenatori;
- Il rappresentante della Consulta dei Comitati Regionali;
- I Rappresentati di incarichi internazionali;
- I Presidenti dei Comitati Regionali e Provinciali;
- I Delegati Regionali e Provinciali;
- Organi di Giustizia.

Art. B 4.3 Massimali assicurati pro capite

- | | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 750.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 750.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese a seguito di Infortunio | € 10.000,00 |

Art. B 4.4 Franchigie

Franchigie Invalidità Permanente da Infortunio:

- Nessuna franchigia fino ad € 250.000,00;
- 5% sull'eccedenza del capitale assicurato fino ad € 750.000,00.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

SEZIONE 5

SETTORE GIOVANILE – SCOLASTICO – MINIBASKET

Art. B 5.1 Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione è prestata in favore degli Assicurati esclusivamente durante la loro partecipazione alle attività sportive, promozionali e di formazione organizzate, in nome e per conto, e/o autorizzate dalla Federazione Italiana Pallacanestro, indipendentemente dalla loro qualifica, nonché durante i trasferimenti effettuati con qualunque mezzo, sia collegiali che individuali, compreso il tempo libero; sono altresì compresi gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il rischio in itinere sia a piedi che con l'uso e la guida di mezzi di locomozione o di trasporto in genere.

La garanzia è prestata per Morte ed Invalidità permanente da Infortunio derivante dall'esercizio delle attività previste da appositi programmi del Settore Giovanile, Scolastico e Minibasket della Federazione Italiana Pallacanestro, nei quali dovranno essere specificati lo svolgimento delle manifestazioni, gli allenamenti, le attività sportive e ricreative in genere, le lezioni teoriche e pratiche. Sono compresi gli infortuni che occorrono durante il soggiorno nelle località sede delle manifestazioni o corsi.

Art. B 5.2 Soggetti assicurati

Sono assicurati:

- Un numero non inferiore a 3000 persone (Mini Atleti non tesserati, Allenatori, Dirigenti Responsabili dei Centri Minibasket, Accompagnatori, Istruttori, Docenti di scuola elementare, Medici del Settore Giovanile, Scolastico e Minibasket, Corsisti non tesserati la cui attività possa essere ricondotta a quelle descritte nella presente sezione) che partecipano ad eventi (campionati, corsi, clinic, camp e manifestazioni varie) riconosciuti ed organizzati dalla FIP e al di fuori delle manifestazioni istituzionalmente previste;

Art. B 5.3 Massimali assicurati pro capite

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 100.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 100.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese di Cura | € 2.500,00 |

Art. B 5.4 Franchigie

Franchigie Invalidità Permanente da Infortunio:

- Nessuna franchigia fino ad € 25.000,00;
- 3% oltre € 25.000,00.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

SEZIONE 6

ALLENATORI - PREPARATORI FISICI - DOCENTI

Art. B 6.1 Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione è prestata in favore degli Assicurati Allenatori, Preparatori Fisici e Docenti durante la partecipazione ai Corsi per le varie qualifiche di allenatore ed ai Clinic organizzati dalla Federazione Italiana Pallacanestro, nonché durante i trasferimenti effettuati con qualunque mezzo, sia collegiali che individuali, compreso il tempo libero; sono altresì compresi gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il rischio in itinere sia a piedi che con l'uso e la guida di mezzi di locomozione o di trasporto in genere.

La garanzia è prestata per Morte ed Invalidità permanente da Infortunio occorsi durante lo svolgimento di attività previste dal programma dei corsi o clinic, redatto dalla Federazione Italiana Pallacanestro (lezioni teoriche e pratiche, allenamenti ed attività sportiva in genere) compresi anche gli infortuni che occorrono durante il soggiorno nelle località sede delle manifestazioni o corsi. La Società prende atto che i corsi per allenatori ed i Clinic, saranno organizzati direttamente dalla Federazione Italiana Pallacanestro o da organi periferici, comunque sempre con il consenso ed il controllo della Federazione Italiana Pallacanestro. Per ogni corso parteciperanno un minimo di 10 persone. La Federazione Italiana Pallacanestro organizza minimo 80 corsi all'anno ed ogni corso ha la durata media di circa 3 mesi, solitamente solo nei fine settimana, con un minimo di ore complessive dei corsi non inferiore a 70.

Art. B 6.2 Soggetti assicurati

Sono assicurati un minimo di 2.000 soggetti tra aspiranti Allenatori, Preparatori Fisici e Docenti, nonché coloro che, avendo tali qualifiche, partecipano a corsi per acquisire una qualifica superiore a quella già posseduta che partecipano, nell'arco dell'anno e non contemporaneamente, ai vari corsi. Devono intendersi inclusi anche i Corsisti non tesserati la cui attività possa essere ricondotta a quelle descritte nella presente sezione.

Art. B 6.3 Massimali assicurati pro capite

<input type="checkbox"/> Morte da Infortunio	€ 100.000,00
<input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio	€ 100.000,00
<input type="checkbox"/> Rimborso Spese di Cura	€ 5.000,00

Art. B 6.4 Franchigia

Invalidità Permanente da Infortunio:

- 3% fino ad € 100.000,00.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

SEZIONE 7

ARBITRI – ISTRUTTORI – OSSERVATORI – UFFICIALI DI CAMPO - DESIGNATORI – TECNICI - FORMATORI - VALUTATORI - CONSULENTI TECNICI DEL SETTORE ARBITRALE - CORSISTI

Art. B 7.1 Oggetto dell'assicurazione

La garanzia è prestata per Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio in favore degli Assicurati nello corso dello svolgimento delle mansioni ed incarichi svolti per conto della Federazione Italiana Pallacanestro e nello svolgimento di qualsiasi altra attività da questa espressamente prevista od autorizzata e comunque per qualsiasi infortunio occorso durante l'allenamento e per tutto il periodo del raduno o manifestazione, nonché durante i trasferimenti effettuati con qualunque mezzo, sia collegiali che individuali, compreso il tempo libero; sono altresì compresi gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il rischio in itinere sia a piedi che con l'uso e la guida di mezzi di locomozione o di trasporto in genere.

La garanzia è prestata inoltre in favore degli Assicurati nell'ambito dello svolgimento dei corsi annuali organizzati per l'acquisizione della qualifica di arbitro.

Art. B 7.2 Soggetti assicurati

Sono assicurati, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i Soggetti di seguito specificati:

ARBITRI:

- n° 34 Serie A, e 13 Internazionali;
- n° 200 Campionati Nazionali (Serie A2 maschile - A1 femminile - Serie B maschile - A2 Femminile);
- n° 650 Serie C regionale;
- n° 2.500 Serie regionali;
- n° 2.000 giovanili;
- n° 650 benemeriti;
- n° 90 "Fuori Quadro".

UFFICIALI DI CAMPO:

- n° 120 ufficiali di campo giovanili;
- n° 2400 regionali;
- n° 500 nazionali;
- n° 230 benemeriti;
- n° 5 "Fuori Quadro"

TECNICI:

- n° 10 Consulenti Tecnici;
- n° 40 Formatori Regionali;
- n° 20 Istruttori Regionali Ufficiali di Campo

CAMPO:

- n° 100 Osservatori Designatori e Valutatori;

VALUTATORI:

- n° 500 Campionati amatoriali (tra Arbitri e Ufficiali di Campo)

Art. B 7.3 Massimali assicurati pro capite

Serie A ed Internazionali:

<input type="checkbox"/> Morte da Infortunio	€ 200.000,00
<input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio	€ 250.000,00
<input type="checkbox"/> Rimborso Spese di Cura	€ 5.000,00
<input type="checkbox"/> Inabilità Temporanea	€ 50,00

Arbitri Campionati Nazionali (Serie A2 maschile - A1 femminile - Serie B maschile - A2 Femminile) - Serie C regionale - Serie regionali – Giovanili – Benemeriti - “Fuori Quadro”; Ufficiali di campo giovanili – regionali – nazionali – benemeriti – “Fuori Quadro”; Consulenti Tecnici - Formatori Regionali - Istruttori Regionali Ufficiali di Campo; Osservatori - Designatori – Valutatori:

<input type="checkbox"/> Morte da Infortunio	€ 100.000,00
<input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio	€ 100.000,00
<input type="checkbox"/> Rimborso Spese di Cura	€ 5.000,00

Art. B 7.4 Franchigia

Invalidità Permanente da Infortunio:

- 3% fino ad € 100.000,00.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

SEZIONE 8
(Categorie assicurate)

COLLABORATORI OCCASIONALI/VOLONTARI/TIROCINANTI
ADDETTI CONTROLLO ANTIDOPING

Art. B 8.1 Oggetto dell'Assicurazione

La garanzia è prestata per Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio in favore degli Assicurati derivanti dall'esercizio di incarichi svolti per conto della Federazione Italiana Pallacanestro, anche non retribuiti, da questa espressamente previsti od autorizzati e comunque per qualsiasi infortunio occorso, a titolo esemplificativo e non limitativo, durante manifestazioni, stand, convegni, organizzati dalla Federazione Italiana Pallacanestro o dai suoi organi periferici, nonché durante i trasferimenti effettuati con qualunque mezzo, sia collegiali che individuali, compreso il tempo libero; sono altresì compresi gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il rischio in itinere sia a piedi che con l'uso e la guida di mezzi di locomozione o di trasporto in genere.

Art. B 8.2 Soggetti assicurati

Sono assicurati:

- Collaboratori occasionali: rientrano in tale categoria, a titolo esemplificativo e non limitativo, i volontari e tirocinanti anche non retribuiti, che prestano la loro opera a favore della Federazione Italiana Pallacanestro in occasione di manifestazioni, stand, convegni, organizzati dalla Federazione Italiana Pallacanestro, dai suoi organi periferici e dalle Società ad essa affiliate;
- Addetti controllo antidoping: rientrano in tale categoria i rappresentanti federali, che vengono designati, a livello regionale, per verificare la corretta procedura del controllo antidoping.

Art. B 8.3 Massimali assicurati pro capite

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | € 80.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente da Infortunio | € 80.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Rimborso Spese Mediche da Infortunio | € 2.500,00 |
| <input type="checkbox"/> Diaria da ricovero per infortunio o malattia massimo 30 giorni | € 30,00/die con franchigia di 3 giorni e |

Art. B 8.4 Franchigia

Invalidità Permanente da Infortunio:

- 3% fino ad € 80.000,00.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE AD ADESIONE PER PERSONALE E PARTECIPANTI, NON TESSERATI, A CORSI, GARE E/O MANIFESTAZIONI

LE GARANZIE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE, NEI TERMINI PREVISTI PER LA CATEGORIA TESSERATI, SONO ESTESE, IN SEGUITO AD ADESIONE, ANCHE A:

1. PERSONALE, NON TESSERATO, ADDETTO A CORSI, GARE E/O MANIFESTAZIONI

Modalità per la comunicazione del personale, non tesserato, a corsi, gare e/o manifestazioni

L'organizzatore del corso, gara e/o manifestazione (la Contraente e/o le sue strutture centrali o e periferiche e/o le Società affiliate), potrà provvedere a richiedere la copertura assicurativa del personale non tesserato che partecipi alle stesse, seguendo le istruzioni al riguardo pubblicate sul sito istituzionale della Contraente <https://www.fip.it/assicurazioni.aspx>

Il premio lordo minimo giornaliero per ogni giornata di gara e/o manifestazione è indicato nella successiva Sezione Premi.

La Compagnia accetta sin d'ora che le formule integrative siano proposte e sottoscritte ai richiedenti attraverso il sistema informatico predisposto dal Broker.

Al termine di ogni mese la Società, sulla base della documentazione che il Broker farà pervenire alla stessa, contenente l'importo dei premi, i nominativi degli addetti ed il solo numero dei partecipanti alle gare/manifestazioni, provvederà ad emettere apposito documento contrattuale (appendice di incasso e/o regolazione).

2. PARTECIPANTI, NON TESSERATI, A CORSI, GARE E/O MANIFESTAZIONI

Modalità per la comunicazione dei partecipanti, non tesserati, a corsi, gare e/o manifestazioni

L'organizzatore del corso, gara e/o manifestazione (la Contraente e/o le sue strutture centrali o e periferiche e/o le Società affiliate), potrà provvedere a richiedere la copertura assicurativa dei partecipanti non tesserati che prendano parte alle stesse, seguendo le istruzioni al riguardo pubblicate sul sito istituzionale della Contraente <https://www.fip.it/assicurazioni.aspx>

Il premio lordo minimo giornaliero per ogni giornata di gara e/o manifestazione è indicato nella successiva Sezione Premi.

La Compagnia accetta sin d'ora che le formule integrative siano proposte e sottoscritte ai richiedenti attraverso il sistema informatico predisposto dal Broker.

Al termine di ogni mese la Società, sulla base della documentazione che il Broker farà pervenire alla stessa, contenente l'importo dei premi, i nominativi degli addetti ed il solo numero dei partecipanti alle gare/manifestazioni, provvederà ad emettere apposito documento contrattuale (appendice di incasso e/o regolazione).

C - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. C 1 Attività dell'Assicurato e delimitazioni di responsabilità

L'assicurazione è prestata a favore della Contraente, dei suoi Organi centrali e periferici, di tutti i Tesserati e delle Società Affiliate, comprese le strutture periferiche per tutte le attività inerenti all'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi della Contraente. Sono comprese tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali, di gare, organizzate dalla Federazione Italiana Pallacanestro per proprio conto, dai suoi Organi centrali e periferici e dalle Società Sportive ad essa affiliate.

L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante ai sensi di legge alla Federazione Italiana Pallacanestro (Organi centrali e periferici) nella sua qualità di Federazione Sportiva. La garanzia comprende i rischi derivanti dallo svolgimento di tutte le attività istituzionalmente e statutariamente demandate ad una Federazione Sportiva quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, amministrazione, promozione, organizzazione, gestione e controllo delle attività federali, sia a livello pratico ed esecutivo (attività di gestione amministrativa e federale in genere, campionati, tornei, camp, manifestazioni in genere, attività delle rappresentative nazionali, attività arbitrale, attività delle società, committenza di lavori di progettazione, costruzione, manutenzione, ristrutturazione, verifica, collaudo di impianti sportivi e sedi federali, ecc...), sia a livello formativo e promozionale (corsi, stages, conferenze, convegni, iniziative pubblicitarie e promozionali, ecc...). L'assicurazione comprende anche l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative e vale sia nel caso in cui gli Assicurati agiscano nella qualità di proprietario, sia nel caso in cui agiscano come esercenti, conduttori, gestori o committenti. L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante alla Federazione Italiana Pallacanestro per fatto di:

- Tutte le società, associazioni o unioni sportive ad essa affiliate, quindi per fatto dei dirigenti, dipendenti, ausiliari, atleti e comunque di tutti gli associati e/o iscritti in genere e a qualsiasi titolo ai predetti enti sportivi;
- Soggetti, non in rapporto di dipendenza con la Federazione Italiana Pallacanestro né rientranti nella definizione di ausiliari, di cui la Federazione Italiana Pallacanestro si avvalga sia nella realizzazione delle attività oggetto della garanzia, sia per esigenze gestionali interne, quali pulizia, vigilanza, ristoro e spaccio, rifornimento e consegna e simili;
- Collaboratori occasionali: rientrano in tale categoria, a titolo esemplificativo e non limitativo, i volontari e tirocinanti anche non retribuiti, che prestano la loro opera a favore della Federazione Italiana Pallacanestro in occasione di manifestazioni, stand, convegni, organizzati dalla Federazione Italiana Pallacanestro, dai suoi organi periferici e dalle Società ad essa affiliate;
- Addetti controllo antidoping: rientrano in tale categoria i rappresentanti federali, che vengono designati, a livello regionale, per verificare la corretta procedura del controllo antidoping.

L'assicurazione comprende sia la responsabilità personale che quella derivante alla Federazione Italiana Pallacanestro per fatto di:

- Tutti i dipendenti della Federazione Italiana Pallacanestro e dei propri organi centrali e periferici, nonché degli ausiliari di cui questa si possa servire nello svolgimento delle proprie attività;
 - Arbitri, ufficiali di campo, giudici e osservatori federali, per fatti accidentali verificatisi nell'ambito delle loro funzioni;
 - Medici federali, e staff sanitario (medici e fisioterapisti aggregati a tutte le squadre nazionali) esclusivamente quando esercitano la professione per conto della Federazione Italiana Pallacanestro;
 - Atleti componenti le Rappresentative Nazionali, per fatti verificatisi nell'ambito delle loro attività per conto della Federazione Italiana Pallacanestro;

- Presidenti e/o legali rappresentanti di Società Sportive in relazione alle attività federali della cui programmazione, organizzazione e/o gestione siano stati direttamente e ufficialmente incaricati dalla Federazione Italiana Pallacanestro (campionati, tornei, attività formative e promozionali, ecc...).
- Collaboratori occasionali: rientrano in tale categoria, a titolo esemplificativo e non limitativo, i volontari e tirocinanti anche non retribuiti, che prestano la loro opera a favore della Federazione Italiana Pallacanestro in occasione di manifestazioni, stand, convegni, organizzati dalla Federazione medesima, dai suoi organi periferici e dalle Società ad essa affiliate;
- Addetti controllo antidoping: rientrano in tale categoria i rappresentanti federali, che vengono designati, a livello regionale, per verificare la corretta procedura del controllo antidoping.

Relativamente a tutti i dipendenti, i componenti di organi statutari, centrali e periferici, gli arbitri, gli ufficiali di campo, i giudici e gli osservatori federali, gli atleti e i componenti lo staff tecnico delle rappresentative nazionali, la garanzia è prestata anche per i danni conseguenti a fatti accidentali verificatisi nell'ambito della vita privata e di relazione, purché inerenti al periodo di trasferta e/o missione (viaggio e permanenza) per incarichi specificamente previsti e/o autorizzati dalla Federazione Italiana Pallacanestro.

Art. C 2 Massimali di garanzia

L'assicurazione vale per i risarcimenti (capitale, interessi e spese), fino alla concorrenza dei seguenti massimali in aggiunta alle spese di difesa di cui alle norme che regolano l'assicurazione:

Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.):

- ❑ € 5.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.):

- ❑ € 5.000.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero dei prestatori di lavoro infortunati, con il limite di € 5.000.000,00 per ogni infortunato.

I massimali suddetti restano ad ogni effetto unici anche nel caso di responsabilità di più Assicurati, fermo restando che tali massimali verranno utilizzati in via prioritaria a garanzia della responsabilità civile della Federazione Italiana Pallacanestro e in via subordinata a copertura della responsabilità civile degli altri Assicurati.

Art. C 3 Limiti di Indennizzo

Sezione R.C.T.

- | | | |
|---|--|----------------|
| ❑ | Danni da interruzione/sospensione di attività di terzi | : € 500.000,00 |
| ❑ | Danni da incendio | : € 500.000,00 |
| ❑ | Danni a cose in consegna/custodia | : € 250.000,00 |
| ❑ | Danni a cose di terzi sollevate, caricate, scaricate | : € 250.000,00 |
| ❑ | Danni da furto | : € 250.000,00 |
| ❑ | Danni da inquinamento accidentale | : € 500.000,00 |
| ❑ | Danni patrimoniali | : € 500.000,00 |

Sezione R.C.O.

- | | | |
|---|------------------------|------------------|
| ❑ | Malattie professionali | : € 1.000.000,00 |
|---|------------------------|------------------|

I limiti di indennizzo sopra riportati rappresentano la massima esposizione della Società per sinistro e per periodo assicurativo annuo.

Art. C 4 Scoperti e/o franchigie

Alla presente assicurazione si applicano, per ciascun sinistro, i seguenti scoperti e/o le seguenti franchigie, fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate in polizza:

Sezione R.C.T.

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tutti i danni materiali | : € 500,00 |
| <input type="checkbox"/> Danni da inquinamento | : 10% con il minimo di € 5.000,00 |

Art. C 5 Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente assicurazione ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dal presente contratto. Per quanto coperto sia dalla presente assicurazione sia dalle altre polizze, stipulate dal medesimo Contraente/Assicurato, la Società risponde solo per le somme eccedenti le suddette polizze fino alla concorrenza dei limiti previsti dal presente contratto. In caso di inoperatività delle suddette polizze, la presente assicurazione opererà senza tenere conto dei contratti preesistenti. L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice civile).

Art. C 6 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto direttamente o tramite il Broker e/o l'Agenzia alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità Civile Verso Prestatori di Lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri mortali, quelli per i quali ha ricevuto notizia dell'avvio dell'inchiesta da parte delle autorità competenti e quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento. Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento da parte di terzi reclamanti. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Art. C 7 Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, in sede civile, penale, amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione dei danneggiati. Qualora la tacitazione della controparte intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato. 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 spese incontrate dal Contraente o dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. C 8 Nuove acquisizioni

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato, nel periodo di validità della presente polizza acquisisca il controllo o formi altre aziende (ove detenga la maggioranza, diretta o indiretta, dei diritti di voto ovvero abbia il controllo della gestione) operanti nello stesso settore ovvero in settori complementari alle attività indicate in polizza, le stesse nuove aziende si intenderanno comprese nel novero degli Assicurati sempreché il Contraente ne dia comunicazione alla Società entro 30 giorni dalla avvenuta acquisizione o formazione. Trascorso detto periodo, la copertura assicurativa cesserà e la sua prosecuzione richiederà specifico accordo della Società. Qualora esistano già delle coperture assicurative per le suddette aziende, la presente polizza opererà in secondo rischio e/o in "Differenza di condizioni", per quelle condizioni ivi non prestate. Qualora l'attività delle stesse dovesse risultare sostanzialmente diversa da quanto indicato in polizza, la Società si riserva il diritto di fissare nuovamente i tassi di premio e le condizioni con effetto retroattivo dall'inclusione in garanzia delle nuove Società.

Art. C 9 Delimitazioni

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a. Il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b. Il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera "a.";
- c. I "Prestatori di lavoro" dell'Assicurato, limitatamente ai rischi di cui al successivo Art. C 2.1. (R.C.O.);

Sono esclusi dall'assicurazione R.C.T. i danni:

- a. Da furto;
- b. Alle cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- c. Da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili. Dalla proprietà o uso di veicoli spaziali;
- d. Da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni di Legge in vigore;
- e. A cose rimorchiate, trasportate, sollevate, caricate o scaricate, durante l'effettuazione delle stesse operazioni;
- f. Alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- g. Cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori. Fermo restando che i lavori si intendono ultimati quando si verifichi anche una sola delle seguenti circostanze:
 - Rilascio di certificato di collaudo provvisorio;
 - Consegna anche provvisoria delle opere al committente o sottoscrizione del certificato di ultimazione dei lavori;
 - Uso anche parziale o temporaneo delle opere secondo destinazione.Qualora soltanto parti delle opere vengano prese in consegna o usate secondo destinazione, la garanzia cessa solo per tali parti, mentre continua relativamente alle restanti non ancora ultimate.
- h. Cagionati da merci, prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi, fermo restando che la consegna si intende perfezionata nel momento in cui il potere di fatto (possesso) sulle merci/prodotti/cose risulta trasferito dall'Assicurato ad altro soggetto terzo, salvo quanto previsto alla precedente lettera "g." nel caso in cui i prodotti o le cose vengano installate presso terzi a cura dell'Assicurato e l'attività dichiarata in polizza lo preveda.
- i. A condutture ed impianti sotterranei in genere. A fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- j. Derivanti dalla proprietà di fabbricati (e dei relativi impianti fissi) che non costituiscano beni strumentali o per lo svolgimento dell'attività assicurata;

- k. Provocati da persone non qualificabili come prestatori di lavoro dell'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività, ad eccezione delle persone elencate al successivo Art. C 1.2., lettere "a" e "c.";
- l. Conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo. A interruzione, impoverimento o deviazioni di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- m. Derivanti da responsabilità volontariamente assunte dal Contraente o dall'Assicurato e non direttamente dalla legge;
- n. Di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis, 1786 del C. C.
- o. Sono altresì esclusi gli importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende, penali e, comunque, a carattere sanzionatorio e non risarcitorio.
- p. Di natura patrimoniale derivanti da un Evento Cyber come definito nelle definizioni di polizza. Restano, invece, compresi in polizza i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, e per distruzione o deterioramento di cose in conseguenza di un evento Cyber così come definito nelle definizioni di polizza.

L'assicurazione R.C.T./R.C.O., non comprende i danni:

- a. Da detenzione o impiego di esplosivi;
- b. Verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.);
- c. Derivanti da malattie professionali;
- d. Conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio e atti di guerra in genere;
- e. Derivanti da amianto;
- f. Risultanti dalla generazione di campi elettrici o magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto;
- g. Derivanti da sostanze o organismo geneticamente modificati e derivati o frutto di ingegneria genetica o bio-ingegneria;

Art. C 10 Estensione territoriale

L'assicurazione vale nel Mondo intero.

Art. C 11 Validità temporale della garanzia

Le garanzie prestate con la presente sezione di polizza valgono per i sinistri verificatisi durante il periodo di validità dell'Assicurazione.

Art. C 12 Responsabilità Civile dopo la consegna di prodotti a terzi

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla somministrazione di alimentari e farmaceutici e si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni provocati a terzi dopo la somministrazione e vendita. Per questa specifica estensione di garanzia valgono anche le seguenti norme:

- L'Assicurazione è operante solo per i danni provocati da prodotti non fabbricati dall'Assicurato e comunque non contrassegnati da marchio proprio dell'Assicurato stesso;
- La garanzia vale sempreché la somministrazione o vendita e il danno siano avvenuti durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- Il massimale per sinistro rappresenta la massima esposizione della Società anche per anno assicurativo;
- Sono esclusi dalla garanzia:

- Le spese di rimpiazzo del prodotto o di sue parti e le spese di riparazione o gli importi pari al controvalore del prodotto;
- Le spese e gli oneri per il ritiro dal mercato dei prodotti risultanti difettosi o presunti tali;
- I danni derivanti dalla mancata rispondenza dei prodotti all'uso e alle necessità cui sono destinati, restando tuttavia compresi in garanzia i danni materiali o corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli dei prodotti stessi;
- I danni subiti dagli atleti per somministrazione, da parte dell'Assicurato o di suoi ausiliari, di sostanze anabolizzanti a scopi non terapeutici. Si intendono sostanze anabolizzanti tutte quelle inserite negli elenchi delle sostanze (dopanti) vietate agli atleti emessi dal CIO, dal CONI, e dalle Federazioni Nazionali e Internazionali competenti. In caso di controversia sugli scopi e sulle finalità per i quali siano state assunte tali sostanze, si farà riferimento al verdetto degli Organismi di Giustizia Sportiva competenti (Commissioni Giudicanti di Primo Grado, Commissioni d'Appello Federale ed eventualmente Corti Federali in ultimo grado). In ogni caso e indipendentemente dalle finalità con cui sono state somministrate tali sostanze, è garantita la responsabilità civile personale derivante a Presidente, Segretario Generale e Consiglio Federale quando sia riconosciuta, in sede giudiziaria, la loro assoluta estraneità e non conoscenza del fatto illecito.

Art. C 13 Responsabilità Civile del Settore Sanitario

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile professionale dei medici e dei massofisioterapisti facenti parte del Settore Sanitario Federale durante la loro convocazione a raduni, manifestazioni, concentrazioni, gare ed allenamenti tenuti sotto l'egida della Contraente.

Tale garanzia si intenderà operativa a condizione che gli assicurati siano in possesso delle abilitazioni professionali e degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività svolta. La garanzia vale esclusivamente se e quando gli Assicurati esercitano la loro professione per conto della Federazione Italiana Pallacanestro. L'Assicurazione non comprende la responsabilità civile per danni derivanti da operazioni di chirurgia estetica, quando non conseguenti ad interventi di chirurgia restauratrice di cicatrici postoperatorie, restando in ogni caso esclusi i danni di natura estetica-fisiognomica. La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante dalla detenzione ed uso, sia a scopo diagnostico che terapeutico, di apparecchi fisioterapici quali a titolo esplicativo e non limitativo: laser, Tecar terapia, ultrasuoni ecc.

C1 – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Art. C 1.1 Oggetto dell'Assicurazione R.C.T.

La Società si obbliga a tenere indenne

- la Contraente, i suoi Organi centrali e periferici e le sue strutture;
- le Società affiliate alla FIP

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.

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

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare agli Assicurati per i danni cagionati a terzi da appaltatori e subappaltatori mentre eseguono i lavori per conto degli Assicurati.

L'Assicurazione vale anche per i danni derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza, entro il limite di risarcimento previsto nella sezione "Limiti di indennizzo".

Art. C 1.2 Precisazioni di garanzia

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo, si precisa che l'assicurazione R.C.T. vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato:

- a. Dalla organizzazione e/o partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, tornei, esibizioni e simili, sportivi e non, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand e delle attrezzature necessarie, e/o da attività promozionali di ogni tipo;
- b. Dall'esistenza della mensa aziendale, restando inteso che, qualora il servizio sia dato in appalto a terzi, l'assicurazione opera per la sola responsabilità imputabile all'Assicurato nella sua qualità di committente. Limitatamente al caso di ingestione di cibi guasti e/o avariati, i dipendenti rientrano nel novero dei "terzi" e l'assicurazione vale a condizione che la somministrazione ed il danno siano avvenuti durante il periodo di validità della garanzia. Il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo;
- c. Dalla proprietà e/o gestione e/o esistenza di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- d. Dall'erogazione dei servizi sanitari aziendali, prestati in ambulatorio, infermerie e pronto soccorso, siti all'interno dell'Azienda, anche in dipendenza dell'attività prestata dai sanitari e dal personale ausiliario addetto al servizio, compresa la responsabilità civile personale di sanitari e ausiliari;
- e. Dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e dalla detenzione di cani, compreso l'eccesso colposo di legittima difesa;
- f. Dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati, con l'intesa che qualora la manutenzione sia affidata a terzi la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;
- g. Dall'organizzazione di attività dopolavoristica, sportiva e ricreativa, convegni, congressi, corsi di formazione professionale, compresa la responsabilità di CRAL o gruppi sportivi aziendali, compresi i danni corporali subiti

- dai corsisti o "stagisti" e gite aziendali, ferma restando l'esclusione dei danni derivanti dalla circolazione di veicoli a motore e di natanti e dall'impiego di aeromobili;
- h. Dalla circolazione ed uso, anche all'esterno dei complessi aziendali, di velocipedi e ciclo furgoncini senza motore;
 - i. Dall'uso dei mezzi meccanici di sollevamento in azione anche all'esterno dell'azienda fermo quanto previsto all'Art. 21 - punto 2;
 - j. Dal servizio antincendio interno o da intervento diretto di dipendenti dell'Assicurato per tale scopo;
 - k. Dalla proprietà, manutenzione ed esercizio di cabine elettriche e/o centrali energetiche di trasformazione e/o produzione;
 - l. Dall'effettuazione di operazioni di prelievo, consegna e rifornimento merci;
 - m. Dai danni a veicoli sotto carico e scarico o in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Limitatamente ai natanti sono esclusi i danni conseguenti a mancato uso;
 - n. Dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati, e dalla detenzione di cani;
 - o. Dai danni a veicoli di terzi e/o dipendenti in sosta entro l'ente ove si svolgono le attività assicurate;
 - p. Dal servizio di pulizia dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in polizza, comprese le aree esterne di pertinenza del fabbricato;
 - q. Dalla pulizia, riparazione e dall'ordinaria e straordinaria manutenzione dei macchinari, impianti ed attrezzature utilizzati come beni strumentali per lo svolgimento dell'attività assicurata.

Qualora le attività e i servizi complementari fossero affidati in appalto o commissionati a terzi, la presente assicurazione opera a favore dell'Assicurato in qualità di committente. S'intende esclusa la responsabilità civile propria delle persone fisiche o delle aziende che eseguono i lavori o i servizi per conto dell'assicurato stesso.

Art. C 1.3 Responsabilità civile personale

L'assicurazione comprende la responsabilità civile personale di ciascun "prestatore di lavoro" (compresi quadri e dirigenti), titolare, familiare coadiuvante, associato in partecipazione, socio dell'Assicurato, per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle proprie mansioni, arrecati:

- ❑ Alle persone considerare "terzi" (escluso l'Assicurato/Contraente) in base alle condizioni di polizza, entro il limite del massimale R.C.T.;
- ❑ Agli altri "prestatori di lavoro", limitatamente alle lesioni corporali dagli stessi subite in occasione di lavoro o di servizio, entro il limite del massimale pattuito per la garanzia R.C.O.

Nel caso in cui siano in possesso dei requisiti eventualmente previsti ai sensi della normativa vigente, la presente garanzia è estesa, limitatamente ai danni per morte e per lesioni personali, anche alla responsabilità civile personale dei "prestatori di lavoro" nella loro qualità di responsabili della sicurezza o addetti al servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni. La Società si impegna altresì a tenere indenne la persona designata quale "Responsabile del servizio di prevenzione", ai sensi del citato Decreto per un periodo di due anni dalla cessazione dell'attività aziendale o dalle sue dimissioni.

Art. C 1.4 Responsabilità civile derivante dal D. Lgs. n. 81/2008

Ad integrazione di quanto previsto in polizza si precisa che l'assicurazione R.C.T. vale anche per:

- ❑ La responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D. Lgs. 81/2008 in materia di sicurezza del lavoro per danni involontariamente cagionati ai dipendenti;
- ❑ La responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti al servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori, di cui al D. Lgs. 81/2008. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dagli Amministratori o dai dipendenti dell'Assicurato stesso.

Art. C 1.5 Committenza di lavori di trasformazione, costruzione, demolizione ed ampliamento di ambienti (anche ai sensi del D. Lgs. 81/2008)

Ad integrazione di quanto regolato in polizza si precisa che l'assicurazione è operante anche per i danni derivanti dalla committenza di lavori di trasformazione, costruzione, demolizione, sopraelevazione ed ampliamento di fabbricati, ambienti o impianti (compresi impianti sportivi, tribune, stadi, palazzetti e simili) nei quali si svolge l'attività descritta in polizza. Per effetto dell'entrata in vigore del D. Lgs. 81/2008 e successive variazioni, con effetto e nei termini previsti dallo stesso, si conviene di estendere la garanzia di Responsabilità Civile Terzi prestata con la presente polizza alla Contraente/Assicurata, nella sua qualità di committente delle opere civili o di genio civile, per le quali si intende applicabile il decreto stesso. L'estensione di garanzia è comunque subordinata al fatto che, ove previsto dal precitato decreto, la Contraente/Assicurata abbia dato specifico e formale incarico al "responsabile dei lavori e/o ai coordinatori per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori", nell'ambito delle rispettive competenze professionali previste e definite dal decreto stesso ed è valida anche per tali responsabili e/o coordinatori se prestatori di lavoro dell'Assicurato. L'estensione di garanzia viene concessa nell'ambito del massimale previsto in polizza per i danni a terzi e nei limiti contrattuali non derogati e/o variati. Se al momento del sinistro esistono anche altre assicurazioni da chiunque stipulate per i rischi previsti dalla presente clausola, questa, fermi i limiti dei massimali previsti dal contratto, ha effetto soltanto per la parte di danno eccedente quella assorbibile dall'altra o dalle altre assicurazioni.

Art. C 1.6 Proprietà e/o conduzione di fabbricati e/o terreni nei quali si svolge l'attività

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati, strade, piazzali e/o terreni nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi, impianti sportivi (tribune, stadi, palazzetti, e simili). L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, compresi parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private e recinzioni in genere, nonché cancelli anche automatici. L'assicurazione comprende inoltre i danni derivanti dalla manutenzione ordinaria e straordinaria nonché la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori di manutenzione straordinaria. Per la committenza dei lavori previsti ed in conformità al D. Lgs. 81/2008 la garanzia opera alla condizione che l'Assicurato abbia designato, ove previsto dal citato decreto, il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori. La garanzia non comprende i danni derivanti da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali, inclusi quelli provocati da funghi e/o muffe. La garanzia comprende i danni a terzi derivanti da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture.

Art. C 1.7 Danni da incendio

L'assicurazione vale anche per i danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da questi a qualunque titolo detenute. Questa garanzia si intende prestata entro il limite di rimborso pattuito in polizza nella apposita sezione "Limiti di indennizzo". Resta inteso che qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "Ricorso terzi" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio, senza applicazione della franchigia prevista nella apposita sezione "Scoperti e franchigie", sempreché il massimale prestato con garanzia "Ricorso terzi" risulti di importo superiore rispetto alla franchigia suddetta.

Art. C 1.8 Cose in consegna e custodia

L'Assicurazione vale anche per i danni alle cose in consegna o custodia all'Assicurato o da questi a qualsiasi titolo detenute. Si intendono esclusi i danni:

- Da mancato uso delle cose danneggiate;

- ❑ Alle cose di terzi costituenti strumento di lavorazione, se il danno si verifica durante l'impiego delle medesime;
- ❑ Subiti da cose sollevate, caricate, scaricate, movimentate.

La garanzia si intende prestata nei limiti di rimborso pattuiti in polizza nella apposita sezione "Limiti di indennizzo".

Art. C 1.9 Cose di terzi sollevate, caricate, scaricate, movimentate

L'Assicurazione vale anche per i danni alle cose di terzi:

- ❑ Sollevate per esigenze di carico e scarico;
- ❑ Movimentate nell'ambito degli enti ove si svolge l'attività assicurata.

Sono esclusi dalla garanzia i danni da mancato uso delle cose danneggiate. La garanzia è prestata nei limiti di rimborso pattuiti in polizza nella apposita sezione "Limiti di indennizzo".

Art. C 1.10 Committenza alla guida di veicoli

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi dell'Art. 2049 del C.C. nella sua qualità di committente per danni cagionati a terzi dai prestatori di lavoro o altri incaricati, inclusi quelli verificatisi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate ed in tal caso è operante nei limiti territoriali dello Stato italiano, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e dell'Unione europea. La garanzia non è operante per i danni provocati da prestatori di lavoro:

- ❑ Alla guida di veicoli iscritti al P.R.A. all'Assicurato, di sua proprietà, in usufrutto o locazione;
- ❑ Non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti.

Art. C 1. 11 Danni da furto

La garanzia vale per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa, di:

- ❑ Impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato;
- ❑ Impalcature e ponteggi da chiunque eretti per eseguire lavori relativi a fabbricati e impianti di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso utilizzati. Qualora i predetti lavori siano appaltati a terzi, la garanzia viene prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.

Il risarcimento dei danni viene effettuato con detrazione, per singolo sinistro, dello scoperto riportato nella sezione "Franchigie e scoperti" e nel limite di rimborso pattuito in polizza nella apposita sezione "Limiti di indennizzo".

Art. C 1.12 Altre persone che partecipano ai lavori o presenti in azienda a vario titolo

Premesso che l'Assicurato può avvalersi, nel rispetto della vigente legislazione, anche dell'opera di persone (incluse fra queste: tirocinanti, stagisti, borsisti, studenti, consulenti e simili), non rientranti nella definizione di prestatori di lavoro si conviene:

- ❑ Di considerare terzi anche tali persone;
- ❑ Di comprendere in garanzia i danni a terzi causati da tali persone mentre partecipano all'attività oggetto della presente assicurazione.

Il massimale di polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità tra l'Assicurato e le suddette persone.

Art. C 1.13 Inquinamento accidentale

La garanzia si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi da inquinamento dell'ambiente, conseguente a fatto improvviso, imprevedibile e dovuto a cause accidentali, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza. Per "Danni da inquinamento dell'ambiente" si intendono quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, depositate o comunque fuoriuscite dagli stabilimenti dell'Assicurato. Per "stabilimento" si intende ogni installazione o complesso di installazioni volte in modo continuo o discontinuo, a effettuare estrazione o produzione o trasformazione o utilizzazione o deposito di sostanze di qualunque natura. Per l'operatività della presente garanzia è necessario che si verifichino congiuntamente le seguenti due condizioni:

- ❑ L'emissione, la dispersione, il deposito e comunque la fuoriuscita delle sostanze inquinanti dagli stabilimenti dell'Assicurato così come i conseguenti danni devono essere fisicamente evidenti all'Assicurato o a "terzi" entro 72 ore dall'emissione, la dispersione, il deposito e comunque la fuoriuscita di sostanze inquinanti ha avuto inizio;
- ❑ Fermo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione in merito alla denuncia dei sinistri, ogni sinistro relativo alla presente garanzia deve essere comunicato alla Compagnia nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni dalla cessazione del contratto.

L'assicurazione comprende altresì entro il massimo del 10% del limite del risarcimento previsto per la presente garanzia, le spese sostenute dall'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso all'Assicuratore. La garanzia è operante esclusivamente per le conseguenze direttamente causate dall'evento dannoso e non per le sue conseguenze indirette come mancato uso, interruzione di esercizio e simili conseguenze. Questa estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 5.000,00 per ogni sinistro nell'ambito dei massimali indicati sulla scheda di polizza. La garanzia di "Inquinamento accidentale" non comprende i danni:

- a. Derivanti da alterazione di carattere genetico;
- b. Provocati da attività svolte all'esterno dello stabilimento descritto in polizza;
- c. Cagionati a cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- d. Conseguenti:
 - Alla mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - Alla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere l'inquinamento da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

La presente esclusione "d. 2." cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengono intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

C2 - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Art. C 2.1 Oggetto dell'assicurazione (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a. Ai sensi degli Artt. 10 e 11 del DPR 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni e del D. Lgs. 23.02.2000 n. 38 e successive modifiche, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione;
- b. Ai sensi del Codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni e del D. Lgs. 23.02.2000 n. 38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto "a." per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'inabilità permanente.

L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 Giugno 1984 n. 222. Tale garanzia viene prestata con una franchigia assoluta di € 2.500,00 per ciascun danneggiato.

Art. C 2.2 Estensione alle Malattie Professionali

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro è estesa al rischio delle malattie professionali, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento della stipulazione del contratto, allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, anche le malattie professionali in quanto tali, purché venga riconosciuta la causa di lavoro. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

La garanzia non vale:

1. Per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. Per le malattie professionali conseguenti:
 - a. Alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - b. Alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dei rappresentanti legali dell'impresa. La presente esclusione 2. cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
3. Per le malattie professionali che si manifestino dopo dodici mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
4. Le malattie professionali derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto.

La presente garanzia è operante con un massimale di € 1.000.000,00 il quale rappresenta la massima esposizione della Società:

- a) Per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
- b) Per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria. 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 far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

SEZIONE SOMME ASSICURATE

GARANZIA INFORTUNI – Sezioni A e B

Tesserati

Caso morte.....	€ 100.000,00
Caso lesioni.....	€ 100.000,00 franchigia 6%
Rimborso spese mediche..... (solo in caso di trattamento chirurgico)	€ 2.500,00 scoperto 10% min. € 150,00

Formula integrativa “A”

Caso morte.....	€ 120.000,00
Caso lesioni.....	€ 120.000,00 franchigia 4%
Rimborso spese mediche (anche senza intervento chirurgico).....	€ 5.000,00 scoperto 10% min. € 150,00

Formula integrativa “B”

Caso morte.....	€ 120.000,00
Caso lesioni.....	€ 120.000,00 franchigia 3%
Rimborso spese mediche (anche senza intervento chirurgico).....	€ 7.500,00 scoperto 10% min. € 150,00
Diaria da ricovero.....	€ 25/die – Franchigia 5 gg. – Max 30 gg.

Soggetti A

Sezione 1 - Leggasi somme assicurate indicate nella relativa sezione

Sezione 2 - Leggasi somme assicurate indicate nella relativa sezione

Sezione 3 - Leggasi somme assicurate indicate nella relativa sezione

Sezione 4 - Leggasi somme assicurate indicate nella relativa sezione

Sezione 5 - Leggasi somme assicurate indicate nella relativa sezione

Sezione 6 - Leggasi somme assicurate indicate nella relativa sezione

Sezione 7 - Leggasi somme assicurate indicate nella relativa sezione

Sezione 8 - Leggasi somme assicurate indicate nella relativa sezione

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – Sezione C

per ogni sinistro	€ 5.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 5.000.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 5.000.000,00

GARANZIA RESPONSABILITÀ VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.) – Sezione C

<i>Contraente, Società Affiliate e Sezioni Provinciali</i>	
per ogni sinistro	€ 5.000.000,00
Ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 5.000.000,00

SEZIONE PREMI
PREMI UNITARI INFORTUNI – Sezione A/B

• Atleti	n° 170.000	x €	=	€
• Atleti minibasket	n° 140.000	x €	=	€

ARBITRI:

• Serie A, e 13 Internazionali	n° 33	x €	=	€
• Campionati Nazionali (Serie A2 maschile - A1 femminile - Serie B maschile - A2 Femminile).....	n° 181	x €	=	€
• Serie C regionale.....	n° 650	x €	=	€
• Serie regionali.....	n° 2.000	x €	=	€
• Arbitri giovanili.....	n° 2.000	x €	=	€
• Benemeriti.....	n° 650	x €	=	€
• “Fuori Quadro”	n° 285	x €	=	€

UFFICIALI DI CAMPO:

• Ufficiali di campo giovanili.....	n° 120	x €	=	€
• Regionali.....	n° 2.600	x €	=	€
• Nazionali.....	n° 500	x €	=	€
• Benemeriti.....	n° 230	x €	=	€
• “Fuori Quadro”	n° 140	x €	=	€

TECNICI:

• Consulenti Tecnici.....	n° 11	x €	=	€
• Formatori Regionali.....	n° 40	x €	=	€
• Istruttori Regionali Ufficiali di Campo.....	n° 20	x €	=	€
• Osservatori, Designatori e Valutatori.....	n° 205	x €	=	€
• Dirigenti Societari, medici, massofisioterapisti e osteopati.....	n° 25.000	x €	=	€
• Allenatori e Preparatori e preparatori fisici.....	n° 15.000	x €	=	€
• Istruttori minibasket.....	n° 9.500	x €	=	€

Totale Premi Sezione Infortuni = €

In lettere.....

Formula integrativa “A”	n° 1	x €	=	€
Formula integrativa “B”	n° 1	x €	=	€

PREMI COMPLESSIVI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI/ VERSO PRESTATORI DI LAVORO – Sezione C

Federazione	n°	1	x €	=	€
Società Affiliate	n°	3.100	x €	=	€

Totale Premi Sezione RCT/O = €
In lettere.....
TOTALE PREMI GENERALE.....= €
In lettere.....
PREMI PER SINGOLA GIORNATA PER PRODOTTI AD ADESIONE PER SOCIETÀ AFFILIATE
Garanzia infortuni

Personale, non tesserato, addetto a corsi, gare e/o manifestazioni	
Fino a 30 addetti	
Oltre 30 e fino a 50 addetti	
Oltre 50 addetti (premio pro-capite)	

Partecipanti, non tesserati, a corsi, gare e/o manifestazioni	
Fino a 100 partecipanti	
Oltre 100 e fino a 300 partecipanti	
Oltre 300 partecipanti (premio pro-capite)	

Garanzia RCT

Personale, non tesserato, addetto a corsi, gare e/o manifestazioni	
Fino a 30 addetti	
Oltre 30 e fino a 50 addetti	
Oltre 50 addetti (premio pro-capite)	

Partecipanti, non tesserati, a corsi, gare e/o manifestazioni	
Fino a 100 partecipanti	
Oltre 100 e fino a 300 partecipanti	
Oltre 300 partecipanti (premio pro-capite)	

PREMIO MINIMO LORDO ANNUALE

La Contraente riconosce un premio minimo lordo annuale, corrispondente al totale dell'importo derivato dalla somma dei premi relativi alla Sezione Premi, di €

PAGAMENTO DEL PREMIO

La Contraente riconosce un premio minimo lordo annuale complessivo di €che verrà corrisposto in 2 rate di €

**FEDERAZIONE ITALIANA
PALLACANESTRO**

COMPAGNIA ASSICURATRICE