

POLIZZA CONVENZIONE MULTIRISCHI

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



CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

Sommario

DEFINIZIONI.....	6
Norme Comuni a tutte le Sezioni	9
Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione	9
Art. 2 - Titoli che danno diritto all'assicurazione	9
Art. 3 - Obblighi della Federazione.....	10
Art. 4 - Foro competente - clausola arbitrale	10
Art. 5 - Manifestazioni unitarie	11
Art. 6 – Assicurazioni per conto altrui	11
Art. 7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Variazioni del rischio ..	11
Art. 8 – Aggravamento del rischio	11
Art. 9 – Diminuzione del rischio	11
Art. 10 – Buona fede	11
Art. 11 – Pluralità di Assicurati.....	12
Art. 12 - Costituzione del Premio- Incasso degli acconti e regolazioni premio	12
Art. 13 - Frazionamento del Premio Annuo	12
Art. 14 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	12
Art. 15 - Denuncia del sinistro.....	13
Art. 16 - Modifiche dell'Assicurazione	13
Art. 17 - Estensione territoriale.....	13
Art. 18 - Rinvio alle norme di legge	14
Art. 19 – Esonero denuncia altre assicurazioni	14
Art. 20 - Oneri fiscali	14
Art. 21 - Interpretazione del Contratto	14
Art. 22 - Coassicurazione (se applicabile)	14
Art. 23 – Tracciabilità dei flussi finanziari	14
Art. 24 Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio	15
Art. 25 Prescrizione dei diritti.....	15
Art. 26 Assicurazione obbligatoria degli sportivi	15
SEZIONE I - INFORTUNI	16
Art. 27 - Soggetti Assicurati.....	16

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

Art. 28 - Oggetto del rischio.....	16
Art. 29 - Estensioni di garanzia	17
Art. 30 - Esclusioni	17
Art. 31 - Esonero denuncia di infermità.....	18
Art. 32 - Esonero denuncia altre assicurazioni	18
Art. 33 - Persone non assicurabili	18
Art. 34 - Rinuncia alla rivalsa	19
Art. 35 - Limiti di età	19
Art. 36 - Infortuni determinati da calamità naturali.....	19
Art. 37 - Limite di indennizzo per singolo evento	19
Art. 38 - Criteri di indennizzabilità.....	20
Art. 39 - Franchigia Invalidità Permanente	22
Art. 40 - Controversie sulla natura degli Infortuni.....	22
Art. 41 – Invalidità Permanente – Anticipo Indennizzo	22
Art. 42 - Indennità privilegiata per invalidità permanente grave	23
Art. 43 Rimborso Spese Mediche.....	23
Art. 44 - Estensioni speciali.....	23
<i>Perdita dell'anno scolastico</i>	<i>23</i>
<i>Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore</i>	<i>24</i>
<i>Danno estetico.....</i>	<i>24</i>
<i>Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti</i>	<i>24</i>
<i>Avvelenamenti</i>	<i>24</i>
<i>Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore</i>	<i>24</i>
<i>Rimpatrio salma</i>	<i>24</i>
<i>Rimborso spese di trasporto.....</i>	<i>24</i>
<i>Trasporto in autambulanza</i>	<i>25</i>
Art. 45 Rischio volo.....	25
Art. 46 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro	25
Art. 47 - Atleti disabili e Paralimpici	26
INFORTUNI PER ATLETI NAZIONALI SOTTO CONVOCAZIONE	29
Art. 48 Rimborso spese mediche e ulteriori garanzie	29
SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA.....	30
Art. 49 - Descrizione attività	30
Art. 50 - Soggetti Assicurati.....	30
Art. 51 - Oggetto della Assicurazione.....	30

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

Art. 52- Novero dei Terzi.....	31
Art. 53 - Altre Assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e limiti	31
Art. 54 - Esclusioni	31
Art. 55 – Esclusioni specifiche dell' Assicurazione RCT dei Tesserati	32
Art. 56 - Cose in consegna e custodia	33
Art. 57 - Danni da incendio	33
Art. 58 - Responsabilità civile verso persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato (RCO)	33
Art. 59 - Gestione delle vertenze e spese di resistenza	34
Art. 60 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro	34
Art. 61 - Rinuncia alla rivalsa/surroga.....	35
Art. 62 - Estensioni di garanzia (a parziale deroga di quanto previsto nelle esclusioni).....	35
Art. 63 – Cumulabilità indennizzo	37
Art. 64 - Franchigia	37
SEZIONE III CAPITALI ASSICURATI	38
Art. 65 - MASSIMALI SEZIONE INFORTUNI.....	38
Art. 66 - MASSIMALI SEZIONE R.C.T. / R.C.O.	38
<i>MASSIMALI RCT</i>	38
<i>MASSIMALI SEZIONE R.C.O.</i>	39
SEZIONE IV INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE VOLONTARIA	40
Art. 67 - Oggetto della garanzia	40
Art. 68 - Adesione alla formula integrativa.....	40
Art.69 - Decorrenza e scadenza della formula integrativa	40
Art. 70 - Somme Assicurate	40
Art. 71 - Rimborso Spese Mediche.....	40
Art. 72 - Formule Integrative	41
<i>INTEGRATIVA LIGHT</i>	41
<i>INTEGRATIVA SUPER</i>	42
SEZIONE V - ULTERIORI COPERTURE AD ADESIONE VOLONTARIA.....	43
INFORTUNI E RESPONSABILITA ' CIVILE PER PERSONALE E PARTECIPANTI NON TESSERATI IN CASO DI GARE, MANIFESTAZIONI	43
Art. 73- Oggetto della garanzia	43
Art. 74- Decorrenza e scadenza delle formule ad adesione volontaria.....	43

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI	44
Art. 75- Soggetti assicurati	44
Art. 76- Adesione e durata alla formula integrative	44
Art. 77- Collaboratori	44
Art. 78- Danni da sospensione od interruzione di esercizio	44
Art. 79- Danni da incendio	45
Art. 80- Danni a cose in consegna e custodia	45
Art. 81- Servizi complementari di impianti sportivi	45
Art. 82- Parchi	45
Art. 83- Estensione di garanzia	45
SEZIONE VI - SPONSORIZZAZIONE	47
Art. 84- Sponsorizzazione	47
SEZIONE VII – VOLUMI DI RIFERIMENTO	48

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

DEFINIZIONI

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

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea e/o un ricovero e/o un rimborso spese.

Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Invalidità permanente:	la perdita definitiva a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
Istituto di cura:	istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, hospice, regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera; non sono convenzionalmente considerati istituti di cura, le case di cura per convalescenza, di lungo degenza, di soggiorno per anziani, le strutture aventi prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche, rieducative ed estetiche, gli stabilimenti termali;
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
Massimale:	è l'importo massimo della prestazione della Società per sinistro
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Premio:	la somma dovuta dalla Contraente alla Società
Ricovero:	permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto:	è l'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri;
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	Compagnia Assicuratrice.

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

- Società affiliata: Società aderente alla Contraente;
- Tesserato: ogni singolo soggetto detentore di tesseramento federale compresi quelli delle categorie Atleta, Atleta NA, Atleta Fitness, Tecnico, Dirigente, Ruolo Tecnico, Ufficiale di Gara;
- Tecnici: i soggetti Tesserati in qualità di maestri, istruttori, allenatori, e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico.
- Trattamento chirurgico: provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura;

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

Norme Comuni a tutte le Sezioni

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

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

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

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

Il contratto ha inizio dalle ore 24:00 del 31 luglio 2022 e termina alle ore 24:00 del 31 luglio 2024, salvo la possibilità per entrambe le Parti di rescindibilità alla scadenza annuale (posta al 31 luglio 2023, dopo il primo anno) con lettera raccomandata o pec da inviarsi con preavviso di almeno 90 giorni.

E' facoltà della Contraente, alla naturale scadenza del 31.07.2024, richiedere alla Compagnia la proroga della convenzione assicurativa fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione di nuova convenzione e comunque per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni, proroga che dovrà essere concessa alle condizioni economiche e normative vigenti all'atto della richiesta.

E' facoltà della Contraente di richiedere alla Compagnia assicuratrice il rinnovo del contratto per un ulteriore biennio ex art. 35 del D.Lgs 50/2016 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 biennio, ossia entro il 31 Dicembre 2023 e la Compagnia assicuratrice dovrà, a sua volta, espressamente accettare la richiesta entro il termine del 31 Gennaio 2024. In mancanza, il contratto dovrà intendersi terminato alla sua naturale scadenza del 31 Luglio 2024.

Art. 2 - Titoli che danno diritto all'assicurazione

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

- la Tessera nominativa e numerata della FISR;
- la presenza del soggetto assicurato negli elenchi dei tesserati e vidimati della Contraente (o trasmessi tramite posta certificata);

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

- per le Società affiliate, l'affiliazione alla FISR;

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

Per la FISR costituisce titolo il presente contratto.

Art. 3 - 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. 4 - Foro competente - clausola arbitrale

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione, escluse quelle non compromettibili ad arbitri, inerenti l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o lo scioglimento della presente Convenzione saranno deferite al Tribunale di Roma.

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 predetta 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 differibili ad arbitri è competente in via esclusiva il foro di Roma.

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

Art. 5 - Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti gli assicurati anche in caso di partecipazione a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali FISR abbia ufficialmente aderito.

Art. 6 – 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. 7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Variazioni del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (ex artt. c.c. 1892, 1893 e 1894). L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 8 – Aggravamento del rischio

Ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile 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. 9 – 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. 10 – Buona fede

Si conviene che l'eventuale omissione, incompletezza, inesattezza della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte o incomplete dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

L'assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio concordato tra le parti in relazione al maggior rischio esistente, con decorrenza retroattiva dal momento in cui la circostanza aggravante ha avuto inizio, ma il massimo di una annualità dal momento dell'accertamento e/o notifica.

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

Art. 11 – Pluralità di Assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati tra di loro.

Art. 12 - Costituzione del Premio- Incasso degli acconti e regolazioni premio

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando i premi unitari convenuti per i numeri corrispondenti indicati alla "Sezione VII - Volumi di riferimento" nella scheda di conteggio del premio inclusa nel modulo di offerta economica.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del Contratto di Assicurazione, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

La Contraente fornirà quindi alla Società, entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo annuale ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato, la Società è tenuta ad inviare una comunicazione scritta di sollecito; trascorsi senza esito anche i 30 giorni successivi al ricevimento di tale comunicazione, l'assicurazione resta sospesa nei confronti del Contraente inadempiente, e per essa riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione scritta di tali dati. A polizza scaduta, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero di assicurati per inclusioni o esclusioni o per attivazione di gruppi di rischio previsti nella scheda di conteggio del premio, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione e saranno soggette a conguaglio al termine dell'annualità stessa.

Il Contraente è esonerato dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della stessa.

Art. 13 - Frazionamento del Premio Annuo

Il premio annuale viene corrisposto in due rate di cui la prima anticipata alla decorrenza del contratto. Per le successive prime rate viene stabilito un periodo di mora di 60 giorni. La seconda rata a regolarizzazione come previsto nel precedente articolo 12.

Art. 14 - 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 del rilascio del titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi dell'art. 2 - "Titoli che danno diritto all'assicurazione", e scade al 30° giorno successivo la data di fine stagione sportiva.

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31.07.2022, 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,

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo, in data posteriore all'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 o altre disposizioni della Contraente, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni e Società Sportive o ad altri organismi regolarmente affiliati, convenzionati o dipendenti dalla Contraente stessa, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dall'organizzazione della FISR dei suoi Organi Periferici e delle Società/Associazioni Sportive Affiliate.

Limitatamente alla Sezione Infortuni l'assicurazione cesserà comunque alle ore 24:00 del quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza del tesseramento stesso anche nel caso di cessazione di validità dell'assicurazione.

Sempre e solo limitatamente alla Sezione Infortuni, in caso di omesso pagamento del premio da parte del Contraente, qualora l'assicurato possa esibire la tessera associativa per la qualifica rivestita al momento del sinistro rilasciata prima della data dell'Infortunio, la Società provvederà ad erogare l'indennizzo fatto salvo il diritto di rivalsa ai sensi dell'articolo 1916 del c.c.

Art. 15 - Denuncia del sinistro

La Società fornisce un supporto informativo alle società sportive FISR e ai sui tesserati tramite e-mail e numero di telefono dedicati e/o tramite sistemi evoluti di trasmissione quali, ad esempio, messaggistica istantanea.

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

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

Art. 16 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 17 - Estensione territoriale

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

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

Art. 18 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19 – Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Compagnie per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, lesione, ed indennità di ricovero, ad eccezione fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

Art. 20 - Oneri fiscali

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

Art. 21 - 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. 22 - Coassicurazione (se applicabile)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote tra diverse Società Coassicuratrici, la compagnia delegataria, in via solidale, sarà tenuta a rispondere di tutti gli obblighi derivanti dal contratto assicurativo.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla Società, la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società. La sottoscritta Società dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società sui Documenti di assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 23 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 Agosto 2010 n. 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla FISR gli estremi identificativi dei conti correnti bancari e/o postali dedicati, anche se non in via esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire, salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata, tramite bonifico bancario o postale (Poste

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati alla FISR. Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, comma 8 della Legge.

Art. 24 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La società si impegna a fornire alle scadenze annuali al Contraente, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (con indicazione delle motivazione a riguardo);

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.

Art. 25 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 (il diritto si fonda art. 2952 del codice civile).

Art. 26 Assicurazione obbligatoria degli sportivi

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

SEZIONE I - INFORTUNI

Art. 27 - Soggetti Assicurati

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

Art. 28 - Oggetto del rischio

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

- la morte;
- un'invalidità permanente.

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

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

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

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

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

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

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

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

Art. 29 - Estensioni di garanzia

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

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

Art. 30 - Esclusioni

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

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c) assunzione di sostanze dopanti, violazione delle norme degli ordinamenti statali e di quello sportivo, accertate in base alle normative vigenti;
- d) disturbi mentali o psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- f) azioni delittuose commesse o tentate dell'assicurato; in occasione di eventi determinati da una azione costituente reato commesso dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo;
- g) guerra e insurrezione, salvo per i primi 14 giorni qualora l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace;

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

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

Art. 31 - Esonero denuncia di infermità

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

Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'evento avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 32 - Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Società per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione, ad eccezione fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

Art. 33 - Persone non assicurabili

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

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

Si intendono comunque assicurati i Soggetti affetti dalle seguenti patologie, purché tesserati:

Patologie psichiatriche:

- Disturbi mentali come da assi 1, 2, 3 del DSM-IV
- Attention Deficit Hyperactive Disorder
- Infermità mentali
- Disturbi schizofrenici

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

- Disturbi paranoici
- Disturbi affettivi
- Autismo
- Patologie neurologiche
- Patologie neuromotorie
- Paralisi cerebrale infantile
- Malattie degenerative del sistema nervoso adulto;
- Patologie dismetaboliche e disgenetiche; Miopatie e polineuropatie
- Mielopatie
- Epilessia non in fase attiva

Si intendono inoltre assicurati i soggetti affetti da:

- Trisomia 21
- Patologie osteoarticolari
- Disturbi sensoriali.

Art. 34 - Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 35 - Limiti di età

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

Art. 36 - Infortuni determinati da calamità naturali

A parziale deroga dell'art.1912 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni o inondazioni. Resta però convenuto che in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione o inondazione, che colpisca, in un unico evento (intendendosi per evento tutti gli infortuni avvenuti in un arco di tempo della durata di 72 ore consecutive), più Assicurati con l'Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di Euro 5.000.000 per tutti gli indennizzi.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 37 - Limite di indennizzo per singolo evento

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

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

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

Art. 38 - Criteri di indennizzabilità

Caso Morte

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

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per la garanzia invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

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

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

Caso Invalidità permanente

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

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti fermo quanto previsto dall'art. 33 " Persone non assicurabili ".

Precisazioni:

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

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

indicato.

- ✓ Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- ✓ I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.
- ✓ Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- ✓ Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso, eccetto per casi di cartilagini di accrescimento ancora aperte, certificate, per le quali l'intervento chirurgico deve obbligatoriamente essere posticipato.
- ✓ Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- ✓ Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa".
- ✓ Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà quattro volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento con il limite di Euro 360.000,00.
- ✓ In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni. L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
- ✓ Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovra riscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.
Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.
- ✓ Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.
- ✓ In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

- ✓ Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
- ✓ La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%. In caso di lesioni plurime, l'indennizzo è dovuto in misura pari alla somma delle percentuali relative alle singole lesioni subite.

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

È data facoltà al Collegio medico - di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Art. 39 - Franchigia Invalidità Permanente

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

Si tenga presente che detto valore è presente nelle opzioni previste nell'offerta tecnica ed è quindi suscettibile di riduzione in fase di aggiudicazione.

Art. 40 - Controversie sulla natura degli Infortuni

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

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

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

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

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

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

Art. 41 - Invalidità Permanente - Anticipo Indennizzo

Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, la Società,

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

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

Art. 42 - Indennità privilegiata per invalidità permanente grave

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

Art. 43 - Rimborso Spese Mediche

Le garanzie qui di seguito riportate si devono intendere prestate alle condizioni stabilite nell'offerta tecnica e esclusivamente in conseguenza di infortunio che abbia comportato il ricorso per le prime cure a strutture sanitarie accreditate al primo soccorso.

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

- Spese ospedaliere o cliniche;
- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- Spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

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

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

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

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

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

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

Art. 44 - Estensioni speciali

Perdita dell'anno scolastico

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

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

20%.

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

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del 100%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

Danno estetico

Si conviene che, per gli Assicurati di età non superiore ai 14 anni, la Società rimborserà le spese documentate sostenute fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 / dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

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

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 38 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, verrà corrisposto il rimborso delle relative spese documentate.

Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore

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

Rimpatrio salma

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

Rimborso spese di trasporto

In caso di infortunio indennizzabile ai termini di polizza, la Società rimborsa le spese

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

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

Trasporto in autombulanza

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

Art. 45 Rischio volo

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

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

Se più Assicurati subiscono un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma di € 5.200.000, complessivamente per aeromobile, relativamente al rischio di volo, restando inteso che in detto limite rientrano anche gli indennizzi riferentisi ad altri Assicurati per lo stesso rischio con altre eventuali polizze stipulate dallo stesso Contraente con la Società.

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

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

Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.

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

Art. 46 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

La denuncia degli infortuni, con indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che li hanno determinati, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare l'infortunio subito deve essere fatta per iscritto ed inviata alla Società entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli Art. 1913 e 1915 del Codice Civile.

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto.

Alla stessa documentazione, qualora non fosse stato prestato in precedenza, dovrà inoltre

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi del Regolamento CU GDPR 2016/679; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia legittimo impedimento alla trattazione del sinistro

Ricevuta la necessaria documentazione, la Società, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro. L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questi ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Denuncia della morte

Ad integrazione di quanto sopra stabilito, la denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli art. 1913 e 1915 del C.C.

Art. 47 - Atleti disabili e Paralimpici

Modalità di indennizzo

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

I disabili fisici¹⁾, che nei contesti sportivi al di là della peculiarità della condizione disabilitante sono accorpati insieme, per scalare lo specifico livello di lesione vengono classificati sulla base della funzionalità motoria (forza muscolare e/o ambito di movimento articolare in condizioni statiche e dinamiche) in 10 gruppi, dai più gravi ai meno gravi secondo la classificazione del nuoto. Nella classe 1 sono presenti gli atleti con minore

¹ I Disabili fisici cioè gli individui con danni di tipo motorio a loro volta sono suddivisi in "Mielolesi" (per lesione traversa del midollo spinale, Tetraplegici e Paraplegici, per spina bifida o per poliomelite) con possibili danni motori e/o sensitivi e/o del sistema nervoso autonomo; Amputati (nei differenti arti ed a differenti livelli) con danni motori e specifiche patologie nei monconi; Cerebrolesi (per paralisi cerebrale infantile o lesione cerebrale da trauma cranico o altre cause) con danni quali spasticità e/o mancanza di coordinazione e/o atetosi; e "Gli Altri" (soggetti con altre patologie, di interesse neurologico od ortopedico, non incluse nelle precedenti) con variegata possibilità e/o associazioni dei danni citati.

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

funzionalità, nella classe 10 gli atleti con maggiore funzionalità. Nel caso in cui la lesione riguardi una parte del corpo che precedentemente non funzionava nella modalità tipica di un normodotato (ad esempio frattura di femore in un atleta paraplegico) si applicano direttamente gli indennizzi di seguito elencati aggiungendo una quota maggiorata del 5% negli atleti dell'eventuale Club Paralimpico. Nel caso in cui il danno riguardi una parte prima funzionante si dovrà utilizzare la classificazione citata con il rationale che in primo luogo quella lesione potrebbe incidere sulla vita di relazione del soggetto (attività della vita quotidiana) ed in secondo luogo che più grave è la disabilità, maggiore il danno relativo su quella funzione e quindi maggiore l'indennizzo. Il valore dell'indennizzo indicato in tabella verrà maggiorato in funzione inversa alla classificazione con un coefficiente oscillante dal 15% (classe 1) al 6% (classe 10) in tutti gli atleti tesserati e dal 25% al 16% negli atleti del Club Paralimpico. Il valore dell'indennizzo così ottenuto è ulteriormente aumentato sulla base dell'impatto della lesione in una funzione specifica dello sport in cui l'atleta gareggia⁽²⁾. Il coefficiente moltiplicativo verrà basato sulla classe sportiva dello specifico sport praticato dall'atleta. Tale suddivisione in classi è reperibile sia sul sito del Comitato Paralimpico Internazionale (www.paralympic.org) che sul sito del Comitato Italiano Paralimpico (www.comitatoparalimpico.it). Ogni atleta per gareggiare deve essere preventivamente classificato. La classificazione è specifica per ogni sport. Tale indennizzo prende in considerazione come la sede della lesione (infortunio) influisce sul livello e sulla condizione determinante la disabilità dell'atleta e sulla sua prestazione nello specifico sport praticato. I punteggi delle classi vengono ribaltati (il più grave è infatti quello con lesione più bassa) e moltiplicati come percentuali da aggiungere al valore di indennizzo⁽³⁾. Anche tale valore viene raddoppiato nel caso di atleti del Club Paralimpico. Per i disabili visivi⁽⁴⁾, nel caso di danni non relativi al sistema visivo, l'indennizzo sarà maggiore rispetto ai normodotati in funzione del livello di danno visivo. L'indennizzo sarà maggiorato del 50% negli ipovedenti con minore danno (B3), del 75% nel caso del gruppo classificato come B2 e del 100% (cioè indennizzo doppio rispetto ai normodotati) nei non vedenti completi (B1). Negli atleti del Club Paralimpico l'indennizzo verrà ulteriormente ampliato del 50% indipendentemente dalla classe. Tale maggiorazione rispetto agli atleti normodotati è, come per i disabili fisici, giustificata dal fatto che la lesione da indennizzare può avere effetti sia nella vita di relazione sia nella prestazione della specifica attività sportiva praticata. Sulla base di ciascuno di questi parametri l'indennizzo potrà essere soggetto a modificazioni. Il rationale citato si applica anche alle seguenti tipologie di atleti

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

³ Ad esempio nel caso di un atleta paraplegico della pallacanestro su sedia a ruote con punteggio I (solo gli arti superiori sono funzionanti ed è mancante la stabilità del tronco e la funzionalità degli arti inferiori) in cui vi sia un danno agli arti superiori ad esempio la frattura della epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale) in cui l'indennizzo previsto è pari al 4% del capitale assicurato in caso di morte (6000 euro). Tale valore verrebbe aggiunto del 10% secondo la classe del nuoto e del 4,5% secondo l'aggiustamento relativo alla tipica disciplina sportiva. L'operazione sarebbe 6000 + 600 + 270 per un totale di 6870. Tale indennizzo sarebbe raddoppiato nel caso di Atleta Paralimpico (13740 euro).

⁴ I disabili non vedenti o ipovedenti, che includono patologie a carico dei mezzi diottrici e/o della retina e/o del nervo ottico e/o dell'encefalo, vengono suddivisi in tre classi dove la meno grave (B3) comprende gli atleti la cui acuità visiva nell'occhio migliore sia compresa tra 2/60 e 6/60 o il campo visivo sia compreso tra 5 e 20 gradi.

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

disabili. Per il danno riguardante il residuo funzionale visivo l'indennizzo dovrà essere commisurato alla capacità successiva del soggetto di poter partecipare ad eventi sportivi. Qualora ciò diventasse impossibile l'indennizzo dovrà essere dell'ordine del 50% del capitale assicurato (caso morte) in tutti gli atleti tesserati e del 75% nei paralimpici.

Per i disabili uditivi⁵) gli indennizzi indicati di seguito saranno maggiorati del 10% rispetto a quelli in tabella nel caso di danno fisico e pari al doppio dei normodotati in caso di danno neurosensoriale non relativo alla funzione uditiva. Nel caso di danno della funzione uditiva le stesse condizioni previste per i disabili visivi verranno applicate.

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

⁵ I disabili uditivi, che includono patologie a carico dello specifico organo sensitivo e/o del nervo acustico e/o dell'encefalo devono aver subito la perdita dell'udito di almeno 55 Decibel nell'orecchio migliore, e non vengono suddivisi in classi.

INFORTUNI PER ATLETI NAZIONALI SOTTO CONVOCAZIONE

Art. 48 – Franchigia, rimborso spese mediche e ulteriori garanzie

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

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

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

Azzeramento della franchigia invalidità permanente prevista al precedente articolo 39.

Rimborso spese mediche:

Somma assicurata: € 25.000,00;

Franchigia 4%.

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

- sedute fisioterapiche, su prescrizione medica, fino al limite massimo di 1.500,00 €. limitatamente agli atleti junior e senior facenti parte del club olimpico;
- Pagamento diretto delle spese mediche sostenute all'estero;
- Copertura spese di rimpatrio;
- Copertura su furto, atti vandalici, aggressione;
- Copertura passeggeri e guidatore su incidenti in auto
- Anticipo contanti in caso di necessità

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

Art. 49 - Descrizione attività

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità, anche quale committente, organizzatore od altro dell'Assicurato, salve le esclusioni espressamente menzionate.

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

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

L'attività dei soggetti assicurati riguarda:

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

Art. 50 - Soggetti Assicurati

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

Art. 51 - Oggetto della Assicurazione

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

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

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

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

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

Art. 52- Novero dei Terzi

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

Sono considerati Terzi fra di loro:

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

Art. 53 - Altre Assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e limiti

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

- se il rischio non fosse garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente Polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;
- se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente Polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni della presente Polizza.

Art. 54 - Esclusioni

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

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

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- c) conseguenti a inquinamento non accidentale, interruzioni, deviazioni,

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

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

Art. 55 – Esclusioni specifiche dell'Assicurazione RCT dei Tesserati

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

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

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

Art. 56 - Cose in consegna e custodia

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

Art. 57 - Danni da incendio

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

Art. 58 - Responsabilità civile verso persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato (RCO)

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

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

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

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

La sentenza che accerta la responsabilità civile e costituisce l'INAIL in credito verso la persona civilmente responsabile, costituisce titolo a identificare l'INAIL stesso quale creditore della Società, che è quindi obbligata nei limiti ed alle condizioni del presente contratto, a rimborsare a detto Istituto l'importo degli indennizzi a suo carico e delle spese accessorie.

Non costituisce motivo di decadenza delle presenti garanzie, la mancata

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

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

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

Le presenti garanzie sono operanti anche:

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

L'assicurazione RCO non vale per i danni:

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

Art. 59 - Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. La difesa dell'Assicurato viene assunta fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. La Società si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali.

Art. 60 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

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

- in caso di sinistro di "responsabilità civile verso terzi", entro 30 giorni da quando

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

l'Assicurato ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria avanzata dai danneggiati o dai loro aventi causa. Nei casi di particolare gravità l'Assicurato è tenuto a darne notizia nel più breve tempo possibile;

- in caso di sinistro di "responsabilità civile verso i propri prestatori di lavoro", si conviene che il Contraente dovrà denunciare il sinistro unicamente in caso di:
 - formale notifica, al Contraente e/o a un Assicurato, della apertura di un'inchiesta per infortunio sul lavoro o per malattia professionale, o dell'apertura di un procedimento penale;
 - formale richiesta di risarcimento da parte del danneggiato, suoi aventi diritto e/o legali o da parte di Enti di previdenza o assistenza aventi diritto a esperire azioni di regresso.

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

Art. 61 - Rinuncia alla rivalsa/surroga

La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettategli ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti di:

- dipendenti dell'Assicurato e delle persone che ricoprono una carica, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo;
- Società affiliate ed enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le sue attività;
- Persone fisiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività o che ricoprono una carica;
- Persone giuridiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività, ed a cui abbia rilasciato clausola di manleva preventivamente approvata dalla Società.

Salvo sempre il caso di dolo.

Art. 62 - Estensioni di garanzia (a parziale deroga di quanto previsto nelle esclusioni)

Responsabilità Civile personale

La garanzia prestata con la presente polizza vale anche per la responsabilità civile personale di tutti i dipendenti e del personale non dipendente mentre opera per conto dell'Assicurato e si trova nelle ubicazioni ove si svolge l'attività.

Relativamente al D.L. N. 626 del 19/09/1994, in tema di sicurezza sul lavoro, la garanzia vale solo nel caso in cui il preposto al servizio di prevenzione e protezione, sia un dipendente.

R.C. del Committente

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di committente ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza veicoli in genere.

R.C. Manifestazioni diverse

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

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

internazionali.

R.C. Collaboratori

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

Malattie professionali

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

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

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

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

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

- la conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione e/o proprietà dei fabbricati o impianti, come piscine o bacini delimitati, in cui svolge la propria attività;
- proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva compresi tribune, stadi e piscine;
- esercizio di uffici, depositi, magazzini e dalle attrezzature ivi esistenti, ovunque ubicati sul territorio italiano purché inerenti all'attività dichiarata in polizza, esclusa la responsabilità civile professionale derivante dall'attività svolta negli stessi;
- organizzazione o partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio;
- servizio somministrazione di cibi e bevande, mense, bar, ristoranti, catering;
- danni a terzi da insegne, cartelli e striscioni;
- servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area della Federazione e/o circolo;
- proprietà ed uso, anche all'esterno delle pertinenze dell'assicurato e/o circolo, di velocipedi, ecc.;

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

- operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico;
- inquinamento accidentale;
- servizi sanitari prestati in infermerie e posti di pronto soccorso, siti all'interno dei complessi sportivi oppure in occasione di manifestazioni federali.

Art. 63 – Cumulabilità indennizzo

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

Art. 64 - Franchigia

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

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

SEZIONE III CAPITALI ASSICURATI

Art. 65 - MASSIMALI SEZIONE INFORTUNI

Tesserati

Morte	€. 90.000,00
Invalidità permanente	€. 90.000,00
Rimborso spese mediche	€. 0 (previste in offerta tecnica come possibile integrazione)

Integrativa light

Morte	€. 110.000,00
Invalidità permanente	€. 110.000,00
Rimborso spese mediche	€. 2.500,00

Integrativa super

Morte	€. 120.000,00
Invalidità permanente	€. 120.000,00
Rimborso spese mediche	€. 5.000,00

Art. 66 - MASSIMALI SEZIONE R.C.T. / R.C.O.

MASSIMALI RCT

1) Contraente

€ 5.000.000,00	per ogni sinistro e anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o che abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
€ 5.000.000,00	per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
€ 5.000.000,00	per danni a cose od animali, anche se appartenenti a più persone

2) Società Affiliate

€ 3.000.000,00	per ogni sinistro e anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o che abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
€ 3.000.000,00	per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
€ 3.000.000,00	per danni a cose od animali, anche se appartenenti a più persone

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

3) Tesserati

- € 1.000.000,00 per ogni sinistro e anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o che abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
- € 1.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di
- € 1.000.000,00 per danni a cose od animali, anche se appartenenti a più persone

MASSIMALI SEZIONE R.C.O.

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

SEZIONE IV INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE VOLONTARIA

Art. 67 - Oggetto della garanzia

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

Art. 68 - Adesione alla formula integrativa

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

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

Art.69 - Decorrenza e scadenza della formula integrativa

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

Art. 70 - Somme Assicurate

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

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

Art. 71 - Rimborso Spese Mediche

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

- Spese ospedaliere o cliniche;
- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- Spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione,

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

telefono.

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

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

Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori. Le garanzie previste nel presente articolo si intendono estese ai casi di forzata completa immobilità, limitatamente alle fratture vertebrali anche se non dovesse comportare ricovero.

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

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

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

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

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

Art. 72 - Formule Integrative

INTEGRATIVA LIGHT

Invalità Permanente – Rimborso Spese Mediche

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

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

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

Sezione Rimborso Spese Mediche – il rimborso fino alla concorrenza della somma assicurata di Euro 2.500,00 per le spese sostenute a seguito di infortunio come disciplinato all'art. 71 della presente convenzione.

INTEGRATIVA SUPER

Invalidità Permanente – Rimborso Spese Mediche

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

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

Sezione Rimborso Spese Mediche – il rimborso fino alla concorrenza della somma assicurata di Euro 5.000,00 per le spese sostenute a seguito di infortunio come disciplinato all'art. 71 della presente convenzione.

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

La diaria da gesso viene corrisposta con una franchigia di 3 giorni e per un massimo di 60 giorni per €. 30,00 al giorno.

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

RIEPILOGO MASSIMALI CAPITALI ASSICURATI FORMULE INTEGRATIVE

Integrativa light

Morte	€.	110.000,00
Invalidità permanente	€.	110.000,00
Rimborso spese mediche	€.	2.500,00

Integrativa super

Morte	€.	120.000,00
Invalidità permanente	€.	120.000,00
Rimborso spese mediche	€.	5.000,00
Diaria gesso al giorno	€.	30,00

SEZIONE V - ULTERIORI COPERTURE AD ADESIONE VOLONTARIA

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

Art. 73- Oggetto della garanzia

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

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

1. Modalità per la comunicazione di personale addetto da assicurare

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

2. Modalità per la comunicazione dei Partecipanti a manifestazioni.

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

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

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

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

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

Art. 74- Decorrenza e scadenza delle formule ad adesione volontaria

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

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

Art. 75- Soggetti assicurati

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

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

Art. 76- Adesione e durata alla formula integrative

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

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

Art. 77- Collaboratori

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

Art. 78- Danni da sospensione od interruzione di esercizio

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

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

Art. 79- Danni da incendio

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

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

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

Art. 80- Danni a cose in consegna e custodia

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

Sono comunque esclusi:

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

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

Art. 81- Servizi complementari di impianti sportivi

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

Art. 82- Parchi

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

Art. 83- Estensione di garanzia

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

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

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE INFORTUNI ED RCT PERIODO 2022/2024

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

SEZIONE VI - SPONSORIZZAZIONE

Art. 84- Sponsorizzazione

L'appalto comprende altresì l'attività di sponsorizzazione che verrà espletata da FISR in favore dell'aggiudicatario della procedura in conformità ai documenti di gara, al Contratto di appalto ed al Capitolato tecnico, rispetto alla quale è richiesto ai concorrenti di formulare un'offerta al rialzo rispetto alla base d'asta.

In particolare FISR concede all'aggiudicatario della procedura i seguenti benefici promo pubblicitari:

- il diritto di utilizzare, per i propri prodotti assicurativi a marchio " _____", il titolo di "Sponsor Assicurativo FISR", anche detta Federazione Italiana Sport Rotellistici, e qualsiasi altra espressione evocativa o comunque riferibile a FISR;
- il diritto all'utilizzo, per i propri prodotti assicurativi a marchio " _____", del logo FISR e dei loghi delle singole discipline sportive registrati da FISR;
- il diritto di usufruire di idoneo spazio per pubblicità tabellare in occasione delle manifestazioni organizzate da FISR e, in particolare in occasione dei campionati italiani ivi inclusa l'esposizione del proprio marchio sugli impianti e aree di gara;
- il diritto di utilizzare sul proprio sito internet i marchi FISR, al fine di identificarsi come fornitore ufficiale FISR, nonché a posizionare il logo _____ sulla home page del sito ufficiale della FISR, con link per accedere al sito del Fornitore;
- il diritto di inserire link dal proprio sito internet al sito internet di FISR e di essere inserito sul sito FISR tra i fornitori ufficiali.

SEZIONE VII – VOLUMI DI RIFERIMENTO

Sezione infortuni

Tesserati Atleti	25.000	di cui disabili: 70 - Paraolimpici: 0
Tesserati Atleti NA	10.000	
Tesserati Atleti Fitness	500	
Altri Tesserati	9.000	

Sezione RCT/O

Federazione	1
Comitati e Delegazioni	100
Società Affiliate	900
Tesserati	44.500

Sezione Atleti Squadre nazionali

Relativamente all'articolo 48 si riportano dati di riferimento:

Atleti convocati nelle squadre nazionali: 350

Atleti del "club olimpico": 8 (cure fisioterapiche)