

<p>FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO F.I.N.</p>

**ESTRATTO DELLE CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE
CONVENZIONE MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, MALATTIA,
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI, VERSO PRESTATORI DI
LAVORO A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO, DEI SUOI
ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI
SUOI TESSERATI**

**(Stagioni sportive 30/09/2014 - 30/09/2017)
*prorogata fino al 30/09/2019***

La **FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO (F.I.N.)** ha stipulato con **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A.** una Convenzione assicurativa per le garanzie contro Infortuni, Malattia, Responsabilità Civile Verso Terzi, Verso Prestatori di Lavoro a favore della Federazione Italiana Nuoto, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società e dei suoi Tesserati per le stagioni sportive 30/09/2014 – 30/09/2017;

Le denunce dovranno essere spedite a mezzo raccomandata a/r alla FIN - Segreteria Generale/Prestazioni Assicurative Stadio Olimpico Curva Nord, 00135 Roma.

Per ogni chiarimento, oltre agli uffici FIN (06.36200405/401) è disponibile l’Agenzia di ROMA “ASSIEUR CONSULTING di Andrea Polimeno” di UNIPOLSAI Assicurazioni SpA - Referente Sinistri: Sig. Vincenzo Colonna - Tel. 06 5005186 – 06.5010597 - Fax. 06.5004696.

Indirizzo e-mail: sinistri@assieurconsulting.it

CONDIZIONI GENERALI

Legenda Soggetti Assicurati

- Soggetti A:** Assistenti bagnanti
- Soggetti B:** Atleti tesserati ai settori agonistici, escluso gli atleti facenti parte delle Squadre Nazionali.
- Soggetti C:** Atleti facenti parte delle squadre nazionali.
- Soggetti D:** Tecnici, Dirigenti e Maestri di Salvamento, esclusi gli accompagnatori delle Squadre Nazionali.
- Soggetti E:** Giudici di Gara e arbitri di pallanuoto (Gruppo Ufficiali Gara).
- Soggetti F:** Tecnici, Dirigenti, Maestri di Salvamento e Staff Sanitario - accompagnatori delle Squadre Nazionali.
- Soggetti G:** Iscritti ai Corsi di Assistenti Bagnanti e corsi S.I.T.
- Soggetti H:** Consiglieri Federali, Presidente, Segretario Generale, Collegio dei Revisori dei Conti, Presidente GUG Centrale e partecipanti, con titolo, all’attività istituzionale.
- Soggetti I:** Atleti tesserati al Settore Propaganda
- Soggetti L:** Addetti e Collaboratori sportivi partecipanti alle attività riconosciute dalla FIN.

Soggetti M: Atleti Master over 75

Cosa dà diritto alle coperture assicurative

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 F.I.N.;

l'elenco dei convocati facenti parti delle squadre nazionali (atleti, tecnici, dirigenti accompagnatori e staff sanitario);

l'elenco dei partecipanti ai corsi di salvamento e del Settore Istruzione Tecnica (S.I.T.) anche per quanto riguarda l'espletamento della prova di ammissione degli iscritti ai corsi stessi;

la convocazione dei soggetti, non tesserati alla FIN, rientranti nella lettera H e lettera L.

L'affiliazione per le società;

Le Tessere verranno rilasciate a cura della F.I.N. a mezzo dei suoi organi periferici (Comitati regionali, provinciali, territoriali, Società affiliate) da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Per tutti i soggetti convocati nelle Nazionali (atleti, tecnici, dirigenti accompagnatori e staff sanitario), il titolo che costituisce il diritto alle coperture assicurative è la convocazione da parte della Contraente all'attività stessa. La Contraente è esonerata dalla preventiva comunicazione dei nominativi dei convocati, ma in caso di sinistro, la stessa dovrà presentare l'effettiva comunicazione e certificare la partecipazione dell'infortunato al raduno e/o all'attività federale.

Da quando decorre la copertura assicurativa

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui consegna il titolo che dà diritto all'assicurazione, e scadrà comunque il 30/09 successivo di ogni anno.

Dove

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

A chi denunciare i sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato 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.



Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa, non vale per le persone 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.

La copertura Infortuni

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività sportiva del nuoto, nuoto di fondo, pallanuoto, tuffi, sincro e salvamento, ivi compresi gli allenamenti, le competizioni e/o gare, i ritiri e/o stages di preparazione e l'attività agonistica nazionale ed internazionale.

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 natatoria.

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

Le garanzie di polizza sono operanti anche quando gli Assicurati in qualità di trasportati di mezzi pubblici o privati o quali conducenti di mezzi ad uso privato subiscano l'infortunio durante:

- a) il tragitto dalla propria abitazione o dal luogo di lavoro (se lavoratore dipendente) sino al luogo di gara in sede e/o allenamento, e/o viceversa, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività sportiva e comunque entro 1 (una) ora dall'inizio o termine della gara o allenamento, salvo comprovati e documentati impedimenti;
- b) durante le trasferte per gare e/o ritiri fuori sede, il tempo necessario per raggiungere il campo di gara o di ritiro. Per l'identificazione delle persone danneggiate faranno fede i referti della Contraente ed, in subordine, le convocazioni societarie. In tal caso la denuncia di sinistro dovrà riportare la firma del Dirigente accompagnatore indicato nel predetto referto o convocazione. In questo caso la garanzia esplicherà il proprio effetto anche per il tragitto da casa o luogo di lavoro (se trattasi di lavoratore dipendente) sino al punto di raduno e viceversa entro i limiti previsti dal precedente punto a);
- c) il rischio in itinere sarà operante sempreché alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro.

Soggetti assicurati

L'assicurazione vale per i Soggetti A, B, C, D, E, F, G, H, I, L ed M come descritti in precedenza

Limiti di età *(variazione del 25.08.2015 ai contenuti della Polizza)*

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

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto dall' Art. 35 "Rischio volo";
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
- g) da guerra, salvo quanto previsto dall'estensione speciale "Rischio guerra", e da insurrezioni;
- h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- i) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- j) da infarto

Estensioni

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
3. gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
4. l'annegamento;

5. l'assideramento e/o il congelamento;
6. colpi di sole e/o di calore;
7. gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
8. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze gravi;
9. le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
10. le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari.

Prestazioni infortuni

a) Morte

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

b) Invalidità Permanente

- I. Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.
- II. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, la Società corrisponde l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento ai valori di cui alla **tabella lesioni – allegato A) del D.P.M. 3 novembre 2010** e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza.

Franchigia su Invalidità Permanente

E' operante una franchigia per Invalidità Permanente **pari al 3%** del danno accertato.

Non si fa pertanto luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa è di grado non superiore al 3%.

In caso di Invalidità Permanente di grado superiore al 3%, ferma l'applicazione della suddetta franchigia, la Società liquiderà l'invalidità in base alla Tabella sotto riportata:

Percentuale di Inv. Perm. accertata

Percentuale di Inv. Perm. da liquidare

Superiore al 3% e fino al 30%	percentuale accertata meno 3%
Superiore al 30% e fino al 50%	percentuale accertata (-3%) aumentata del 20%
Superiore al 50% e fino al 70%	percentuale accertata (-3%) aumentata del 30%
Superiore al 70%	100% della somma assicurata

Relativamente alle categorie **A – assistenti bagnanti**, ed **M – Master over 75**, la franchigia operante per Invalidità Permanente è da intendersi pari al 9% del danno accertato. Non si fa luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa è di grado non superiore al 9%.

In caso di Invalidità Permanente di grado superiore al 9%, **ferma la franchigia**, la Società liquiderà in base alla Tabella sotto riportata:

Percentuale di Inv. Perm. accertata

Percentuale di Inv. Perm. da liquidare

Superiore al 9% e fino al 30%	percentuale accertata (-9%)
Superiore al 30% e fino al 50%	percentuale accertata (-9%) aumentata del 20%
Superiore al 50% e fino al 70%	percentuale accertata (-9%) aumentata del 30%
Superiore al 70%	100% della somma assicurata

c) Rimborso Spese Mediche

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

- 1) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- 2) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;

3) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

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

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

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

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

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

Franchigia su Rimborso Spese Mediche

Il rimborso per le spese di cura a seguito di infortunio di cui sopra viene corrisposto con l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di **Euro 250,00** per ogni sinistro.

Somme assicurate

Soggetti I

Caso Morte:	Euro 80.000,00
Caso Invalidità Permanente:	Euro 90.000,00
Rimborso Spese Mediche:	Euro 2.500,00

Soggetti B, L, M

Caso Morte:	Euro 100.000,00
Caso Invalidità Permanente:	Euro 130.000,00
Rimborso Spese Mediche:	Euro 3.500,00

Soggetti C

Caso Morte:	Euro 180.000,00
Caso Invalidità Permanente:	Euro 400.000,00
Rimborso Spese Mediche:	Euro 3.500,00

Soggetti D, E, F, G

Caso Morte:	Euro 100.000,00
Caso Invalidità Permanente:	Euro 130.000,00
Rimborso Spese Mediche:	Euro 5.500,00

Soggetti H

Caso Morte:	Euro 500.000,00
Caso Invalidità Permanente:	Euro 500.000,00
Rimborso Spese Mediche:	Euro 10.000,00

Soggetti A

Caso Morte:	Euro 50.000,00
Caso Invalidità Permanente:	Euro 80.000,00

Estensioni speciali

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di evento previsto in 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, determini la perdita dell'anno

scolastico, all'assicurato verrà corrisposto l'importo massimo di Euro **4.000,00**. La Società rimborserà altresì le spese documentate derivanti dalla perdita, a seguito di sinistro, della partecipazione a corsi di nuoto sino alla somma di Euro **600,00** per anno assicurativo. La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti assicurati che frequentano scuole nella Repubblica di San Marino, nonché scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

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

Rischio guerra

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

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

Spese funerarie

In caso di decesso a seguito di infortunio la Società rimborserà le spese funerarie fino alla concorrenza di Euro **5.000,00**.

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.

Rientro sanitario

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

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

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 allo stesso l'importo forfetario di Euro **400,00**.

Avvelenamenti

In caso 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 all'assicurato l'importo forfetario di Euro **800,00**.

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

In caso di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione verrà corrisposto allo stesso l'importo di forfetario Euro **800,00**.

Epatite virale

Se l'Assicurato contrae, durante e a causa dell'attività sportiva rientrante negli scopi della Contraente, l'epatite virale, l'Assicuratore liquiderà allo stesso una diaria giornaliera per il periodo di durata della malattia di Euro **100,00** al giorno per un massimo di 120 giorni.

Danno estetico

Si conviene che la Società rimborserà fino ad massimo di Euro **5.000,00**, le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza.



Immersioni subacquee

Le garanzie si estendono agli infortuni subiti durante le immersioni in apnea. È quindi escluso l'uso di autorespiratore, ma sono comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua.

La copertura Sanitaria

L'assicurazione garantisce, entro le somme assicurate previste e di seguito riportate, il rimborso delle spese di cura sostenuti dall'Assicurato a seguito di infortunio o malattia occorsi durante il periodo di convocazione alle squadre nazionali.

Soggetti assicurati

L'assicurazione vale per i Soggetti C come descritti in precedenza.

Limiti di età

~~Fermi restando i limiti dettati dai Regolamenti Federali, comunque l'assicurazione non vale per le persone di età superiore a 75 anni.~~

Esclusioni

Sono esclusi dal rimborso le spese relative a:

malattie mentali e neuropsichiche;

tossicodipendenze;

H.I.V.;

malattie dolosamente procurate;

applicazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia;

cure dentarie conservative e/o chirurgiche, protesi dentarie, quando non sono rese necessarie infortunio;

tutte le prestazioni sia sanitarie che economiche, eseguite a scopo preventivo (con particolare riguardo ai check-up).

Prestazioni e limiti

La Società rimborsa fino alla concorrenza delle somme assicurate che costituiscono la massima disponibilità per anno assicurativo e per persona, le spese sostenute nel caso di:

a) Ricovero In Istituto Di Cura, Pubblico o Privato, anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza Intervento Chirurgico effettuato In Ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, che si siano resi necessari per Infortunio, malattia;

La Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma assicurata:

- le spese sostenute nei 90 giorni precedenti il ricovero in Istituto di cura o l'intervento chirurgico, effettuato anche in ambulatorio (accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, cure omeopatiche ed esami pre-intervento riguardanti il periodo di ricovero, prestazioni di laboratorio, onorari medici, trasporto fino alla concorrenza di **Euro 1.600,00**, trattamento laser per peggioramento visus)
- le spese sostenute durante il ricovero in Istituto di cura (onorari, retta di degenza fino ad un massimo giornaliero di **Euro 200,00**, accertamenti diagnostici, medicinali, cure e trattamenti fisioterapici e rieducativi, assistenza infermieristica, vitto e pernottamento di un accompagnatore fino ad un massimo giornaliero di **Euro 80,00 (Euro 130,00** in caso di ricovero e/o intervento all'estero) e per un massimo di 30 giorni.
- le spese sostenute in caso di intervento chirurgico anche ambulatoriale e pronto soccorso (onorari dell'équipe medica partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, ricovero del donatore in caso di trapianto all'Assicurato).
- le spese sostenute nei 120 giorni dopo la cessazione del ricovero in Istituto di cura con o senza intervento o dell'intervento chirurgico ambulatoriale o presso pronto soccorso e solo se sostenute in conseguenza diretta dell'infortunio o della malattia che hanno dato luogo al ricovero e/o intervento (onorari, accertamenti diagnostici, analisi ed esami, trattamenti medico chirurgico infermieristici, fisioterapici e rieducativi, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, cure termali con esclusione di quelle alberghiere).

La presente garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% e con il minimo di Euro 260,00 per sinistro.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un intervento chirurgico rientrante tra quelli definiti «Grande Intervento Chirurgico» (come da elenco allegato), la somma assicurata per la garanzia deve intendersi innalzata ad euro 150.000,00 (centocinquantamila/00), fermo restando che tale disponibilità è da considerarsi per anno assicurativo e per persona.

b) Prestazioni specialistiche extraospedaliere;

La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma assicurata, le seguenti prestazioni sanitarie conseguenti a malattia o infortunio:

- angiografia;
- artrografia;
- endoscopia;
- laserterapia
- risonanza magnetica nucleare;
- densitometria ossea;
- TAC;
- doppler;
- ecografia;
- elettroencefalografia;
- telecuore.

La presente garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% e con il minimo di Euro 250,00 per sinistro.

c) Prestazioni domiciliari e ambulatoriali;

La Società rimborsa le spese sostenute in caso di malattia o infortunio per onorari medici specialistici (con esclusione di visite pediatriche, odontoiatriche ed ortodontiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio).

La presente garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% e con il minimo di Euro 250,00 per sinistro.

d) Acquisto di apparecchi protesici e terapeutici;

La Società rimborsa le spese sostenute per l'acquisto di apparecchi protesici e terapeutici a seguito di infortunio o malattia che abbiano reso necessario il ricovero o l'intervento chirurgico.

La presente garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10%.

e) Condizioni Speciali:

1) Trasformabilità della prestazioni

Se tutte le spese sono a totale carico del SSN, la Società corrisponde un'indennità giornaliera di Euro 100,00 con un massimo di 150 giorni per persona e anno assicurativo, escluso il primo e l'ultimo giorno.

2) Diaria giornaliera di convalescenza

In caso di convalescenza a seguito di Ricovero con intervento chirurgico, la Società riconosce una diaria giornaliera di Euro 55,00 fino ad un massimo di giorni pari a quello della durata del ricovero, e comunque non oltre i 15 giorni.

3) Anticipo indennizzi

Nei casi di Ricovero in Istituto di Cura è facoltà dell'Assicurato richiedere un rimborso anticipato delle spese sostenute fino al 50% del totale. La garanzia viene attivata solo se l'ammontare delle stesse non sia inferiore a Euro 4.000,00.

La presente polizza garantisce altresì il rimborso delle spese sostenute per: malattie, anche se queste sono diretta conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipula del contratto; infortuni derivanti da situazioni preesistenti.

Somme assicurate

a) Ricovero In Istituto Di Cura	Euro 80.000,00
b) Prestazioni specialistiche extraospedaliere;	Euro 10.000,00
c) Prestazioni domiciliari e ambulatoriali;	Euro 10.000,00
d) Acquisto di apparecchi protesici e terapeutici;	Euro 10.000,00

Quando opera la copertura di Responsabilità Civile verso Terzi

La copertura è operante nei confronti dell'Assicurato di quanto questi sia tenuto 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 da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

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

Per chi

L'assicurazione vale per i Soggetti B, C, D, E, F, G (esclusivamente fino al conseguimento del brevetto), H, I, L, M, ed anche per il personale non tesserato addetto e/o partecipante a gare o manifestazioni se ne faccia espressa richiesta, onorando il pagamento del premio previsto; l'assicurazione è prestata per tutte le attività inerenti l'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi della Contraente.

Sono comprese tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali, di gare, organizzate dalla F.I.N. per proprio conto, dai Comitati Territoriali, Regionali e dalle Società Sportive affiliate.

Le garanzie previste per i Soggetti G durante l'attività federale sono estese all'attività professionale di soccorso per quegli Assistenti ai Bagnanti che hanno conseguito per la prima volta il brevetto, a seguito del corso organizzato dalla F.I.N. e/o dalle strutture da essa autorizzate.

Esclusioni

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

- a) le gare che coinvolgono i natanti in quanto soggette alla 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, eccetto per gli Assistenti ai bagnanti mentre svolgono operazioni di salvamento, nonché durante gli interventi di soccorso straordinari.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- c) conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- d) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- e) provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute;
- f) da furto;
- g) dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili; da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
- h) alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- j) 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;
- k) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;
- l) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo trenta giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso od aperta al pubblico;
- m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- n) da detenzione od impiego di esplosivi;
- o) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Franchigia

Per ogni sinistro che comporti danno a cose opera una franchigia pari a € 150,00, salvo franchigie più elevate previste per garanzie particolari

Estensioni di garanzia

Responsabilità Civile personale

Responsabilità Civile verso Prestatori di Opera

Massimali assicurati

Soggetti B, C, E, G, I, L, M, Personale non tesserato addetto e/o partecipante a gare e manifestazioni

Euro 550.000,00 unico

Soggetti D, F, H, Società affiliate

Euro 1.200.000,00 unico

Contraente

Euro 6.000.000,00 unico

Quando opera la copertura Responsabilità Civile Gestione Impianti

- Collaboratori
- Danni a mezzi sotto carico e scarico
- Committenza auto
- Danni a cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori c/o terzi
- Danni da sospensione o interruzione di esercizio
- Danni da incendio
- Danni a cose in consegna e custodia
- Parchi
- Servizi complementari di impianti sportivi

Per chi

Le successive estensioni di garanzia sono operanti per la Contraente, per le sue strutture Regionali e Provinciali e per le Società affiliate alla F.I.N. quando svolgono attività organizzate F.I.N.

Sono inoltre operanti per le Società affiliate alla F.I.N., che per la gestione dell'impianto al di fuori dell'attività F.I.N., 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.

Estensione di garanzia

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.

- Servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
- Organizzazione o partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio
- Servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;
- Operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'assicurato;
- Conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione e proprietà dei fabbricati in cui si svolge l'attività;
- Servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dal recinto dello stabilimento;

- Servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area dell'azienda e/o circolo;
- Proprietà ed uso, anche all'esterno dell'azienda e/o circolo, di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore;
- Operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico;
- 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;
- 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.
- Proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva compresi tribune, stadi e piscine;
- L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi dell'art.2049 del codice civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'assicurato od allo stesso intestati al p.r.a. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati, alle persone trasportate. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione dell'assicuratore nei confronti dei responsabili. Questa specifica estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di € 260 per ogni sinistro e vale nei limiti territoriali dello stato italiano, della città del vaticano e della repubblica di san marino. Per la garanzia di cui al presente articolo non vale, quindi, l'eventuale estensione territoriale ad altri paesi. La garanzia si estende alla responsabilità civile per i danni (esclusi quelli da furto ed incendio) arrecati alle autovetture e motoveicoli di proprietà di g.u.g. e/o dirigenti di squadre ospiti, purché affidati in custodia o consegna all'assicuratore ospitante in sosta nell'area degli impianti. Questa garanzia viene prestata con uno scoperto del 25% del danno risarcibile con il minimo assoluto di € 260.

Massimali assicurati

Gestione Impianti

per ogni sinistro € 6.000.000,00

Ma con il limite per ogni persona danneggiata di € 3.000.000,00

e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di € 3.000.000,00

Quando opera la copertura Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, i prestatori di lavoro parasubordinati e quelli appartenenti all'area dirigenziale, siano essi:

- non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro,
- assicurati, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del Dlgs. 23/02/2000 n° 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti.

Relativamente alla componente "Danno Biologico" l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione della franchigia di € 2.582,28 per ogni persona infortunata.

La garanzia R.C.O. è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. 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.

Per chi

Le estensioni di garanzia sono operanti per la Contraente, per le sue strutture Regionali e Provinciali e per le Società affiliate alla F.I.N. quando svolgono attività organizzate F.I.N.

Sono inoltre operanti per le Società affiliate alla F.I.N., che per i rischi al di fuori dell'attività F.I.N., 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.

Massimali assicurati

Contraente, Società Affiliate

Euro 1.500.000,00 unico

Ma con il limite per ogni persona danneggiata di € 550.000,00