

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

I Tesserati dalla Federazione sono automaticamente assicurati contro gli infortuni che subiscono nell'ambito delle discipline sportive riconosciute dalla stessa escluso quelle con mezzi azionati a motore l'assicurazione è prestata esclusivamente per gli infortuni che gli Assicurati subiscono nella loro qualità di tesserati per lo svolgimento degli sport disciplinati dalla Federazione, comprese le gare, i raduni e gli allenamenti sono compresi purché tesserati, i Dirigenti, Allenatori e Istruttori nell'esercizio delle funzioni svolte per conto della Federazione stessa. La garanzia comprende anche gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante il tempo necessario per compiere il percorso, sia con mezzi pubblici sia privati, da casa al luogo della gara, raduno, allenamento, riunione e viceversa.

SOMME ASSICURATE

Ciascuna persona si intende assicurata per:

- € 50.000,00.- per il caso di Morte;
- € 50.000,00.- per il caso di Invalidità Permanente con una franchigia del 3%;
- € 10,00.- per indennità da gesso od apparecchiature equivalenti;
- € 1.000,00.- per il rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. L'art. 1 **RISCHIO ASSICURATO**, l'art. 15 **FRANCHIGIA SULL'INVALIDITA' PERMANENTE**, l'art. 20 **RECESSO IN CASO DI SINISTRO**, l'art. 35 **SOMMA ASSICURATA**, l'art. 36 **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE** e l'art. 38 **LIQUIDAZIONE**; si intendono annullati o sostituiti come di seguito indicato.
2. L'art. 1 **RISCHIO ASSICURATO** dell'**OGGETTO E DELIMITAZIONI DEL RISCHIO** si intende così sostituito: L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività sportiva come definita nella "**DEFINIZIONE DEL RISCHIO**" sopra esposta.
E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.
Sono inoltre considerati infortuni ai sensi del comma precedente:
 - a. l'asfissia di origine non morbosa;
 - b. gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
 - c. i morsi di animali e le affezioni ad essi conseguenti, nonché quelli conseguenti a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
 - d. l'annegamento;
 - e. l'assideramento o congelamento;
 - f. la folgorazione;
 - g. i colpi di sole o di calore;
 - h. gli eventi lesivi sofferti in stato di malore o di incoscienza.
3. L'art. 13 **FRANCHIGIE SULL'INVALIDITA' PERMANENTE** delle **PRESTAZIONI** si intende così sostituito: A parziale deroga dell'art. 14 si conviene che non si fa luogo a risarcimento per invalidità permanente quando questa sia di gradi non superiore al 3% della totale.
Se l'invalidità permanente supera i limiti della totale come indicati al comma precedente, viene corrisposto il risarcimento soltanto per la parte eccedente. Rimane inoltre convenuto che qualora la percentuale di invalidità permanente risulti superiore al 70% non viene applicata nessuna franchigia ed il capitale di riferimento previsto dalla polizza viene aumentato del 50% (cinquantapercento).

4. L'art. **35 SOMMA ASSICURATA** delle **CONDIZIONI AGGIUNTIVE** si intende così sostituito: La somma assicurata convenuta in polizza deve intendersi come massima disponibilità per persona, per uno o più infortuni che dovessero accadere nel corso dello stesso anno assicurativo.
5. L'art. **36 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE** delle **CONDIZIONI AGGIUNTIVE** si intende così sostituito: Nel caso in cui l'Assicurato a seguito di infortunio causato dallo svolgimento dell'attività sportiva così come definita nella "**DESCRIZIONE DEL RISCHIO**", abbia diritto a termini di polizza a un risarcimento per il caso di Morte o di Invalidità Permanente, oppure che l'Infortunato sia stato ricoverato in Ospedale per almeno 3 notti o 3 giorni se in Day Hospital. L'ITAS assicura fino alla concorrenza della somma sopra indicata il rimborso delle spese di cura quali: gli onorari dei medici e dei chirurghi, le spese farmaceutiche, le spese per la riabilitazione, le spese per l'acquisto di apparecchi protesici resi necessari dall'infortunio, nonché il concorso nel pagamento delle spese di accertamento ed esami per accertare la natura delle lesioni, delle rette di degenza in Ospedali o in Case di cura.
6. L'art. **38 LIQUIDAZIONE** delle **CONDIZIONI AGGIUNTIVE** si intende così sostituito: Il rimborso viene effettuato a guarigione clinica ultimata su presentazione da parte dell'Assicurato, dei documenti giustificativi in originale (notule del medico, ricevute del farmacista, dell'ospedale, ecc.), fino alla concorrenza del massimo stabilito dal precedente art. **35 SOMMA ASSICURATA** sopra riportato. La domanda per il rimborso delle suddette spese, corredata dai documenti giustificativi di cui sopra deve essere presentata all'ITAS entro il 60° giorno successivo a quello in cui è terminato l'infortunio.
7. A parziale modifica dell'art **43 INDENNITA' DA INGESSATURA** delle **CONDIZIONI AGGIUNTIVE** il penultimo comma viene sostituito dal presente: L'indennità è corrisposta per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni e con una franchigia di 5 giorni.
8. **PREMIO E REGOLAZIONE**: il premio viene anticipato a partire dal 31/12/2005 in un numero minimo di 5.000.- (cinquemila) tesserati, il premio comprensivo di accessori ed imposte (premio lordo) per ciascun tesserato è stabilito in EURO 2,00.- (due/00).
La somma dovuta all'ITAS a titolo di premio minimo per ciascun anno assicurativo non potrà essere inferiore a EURO 10.000,00.- (diecimila/00) compresi accessori ed imposte (premio lordo).
Essendo il premio convenuto in base all'elemento variabile del numero dei tesserati, entro 90 (novanta) giorni dalla fine di ogni anno assicurativo la Contraente è tenuta a comunicare all'ITAS per iscritto il numero effettivo dei tesserati suddiviso nei due settori agonistico e di promozione affinché l'ITAS stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 (sessanta) giorni dalla relativa comunicazione da parte dell'ITAS.
9. La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le generalità dei tesserati; per la loro identificazione si farà riferimento agli elenchi della Contraente, elenchi che questa si obbliga ad esibire in qualsiasi momento unitamente ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dall'ITAS di fare accertamenti e controlli.
10. La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che gli assicurati avessero stipulato o stipulassero per proprio conto.
11. Fermo il disposto dell'art. **22 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO** degli **ALTRI DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI** la Contraente è esonerata dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. Nel caso di infortunio sofferto da persona affetta da difetti fisici o mutilazioni rilevanti, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, fermo il disposto dell'art. **11 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'** delle **PRESTAZIONI**.



Appendice n. **1** alla polizza n. **260** / **1.167.476** Foglio n. **3**

12. A parziale deroga dell'art. 18 DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO dei DIRITTO E DOVERI DELLE PARTI il termine per la presentazione della denuncia di infortunio si intende elevato da 3 (tre) a 10 (dieci) giorni.

13. A parziale deroga dell'art. 23 PAGAMENTO DEL PREMIO degli ALTRI DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI, il termine per il pagamento delle rate successive di premio si intende elevato da 15 a 30 giorni.

#####