



OPES ITALIA - ORGANIZZAZIONE PER L'EDUCAZIONE ALLO SPORT
LOTTO UNICO - CAPITOLATO TECNICO INFORTUNI

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE: Il contratto di assicurazione

POLIZZA: Il documento che prova e regola l'assicurazione

CONTRAENTE: Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta

ASSICURATO: Il Soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSOCIATO: Ogni singolo soggetto iscritto o aderente alla Contraente compreso in copertura.

BENEFICIARIO: La persona a cui deve essere pagata la somma assicurata in caso di morte dell'Assicurato

SOCIETÀ: La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione

BROKER: Ital Brokers S.p.A., broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

PREMIO: La somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione

RISCHIO: La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne

SINISTRO: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

INFORTUNIO: L'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili

INVALIDITÀ PERMANENTE: La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato di svolgere qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione

INABILITÀ TEMPORANEA: La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali

INDENNIZZO – INDENNITÀ: La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza

FRANCHIGIA: L'importo stabilito contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto

SCOPERTO: L'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.

LIMITE DI INDENNIZZO - MASSIMALE: La somma massima dovuta dalla Società

PERIODO DI ASSICURAZIONE: Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale.

DAY HOSPITAL: Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

TRATTAMENTO CHIRURGICO: Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in istituto di cura.

ISTITUTO DI CURA: Istituto universitario, ospedale, casa di cura, Day Hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

RICOVERO: Periodo di degenza in istituto di cura. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica.

TESSERATO: Ogni singolo soggetto tesserato all'O.P.E.S.

TESSERA GIORNALIERA: Per tessera giornaliera categoria G si intende la tessera rilasciata a fronte dello svolgimento delle attività a carattere temporaneo (durata copertura max 24 ore). La contraente provvedere a mettere a disposizione alla compagnia con preavviso di almeno 48 ore l'inizio dell'evento a carattere temporaneo, e la relativa disciplina sportiva che ne sarà oggetto. Il numero delle tessere attivate verrà comunicato al termine dell'evento stesso in base al numero effettivo di partecipanti. Al fine di garantire il diritto di verifica da parte della compagnia relativamente agli eventi oggetto della presente copertura assicurativa, valgano le evidenze ufficiali riportate nel registro coni nazionale consultabile on-line www.coni.it

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 1. SOGGETTI ASSICURATI

L'assicurazione vale per tutti i Tesserati all'Organizzazione Per l'Educazione allo Sport e più precisamente per le seguenti categorie:

- ❑ **GRUPPO "A"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali titolari di tessera "A", durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
- ❑ **GRUPPO "B"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali titolari di tessera "B", durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
- ❑ **GRUPPO "ORO"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali titolari di tessera "C", durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
- ❑ **GRUPPO "B SPORT MOTORISTICI - EQUESTRI"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali titolari di tessera "B sport motoristici - equestri", durante la pratica delle attività sportive Motoristiche (Motociclismo /Automobilismo) ed Equestri, tutte esercitate in forma dilettantistica ed effettuata nel rispetto delle Norme di legge, dei Regolamenti OPES, comunque autorizzate e svolte sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
- ❑ **GRUPPO "ORO SPORT MOTORISTICI - EQUESTRI"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti -Dirigenti Centrali titolari di tessera "Oro sport motoristici - equestri", durante la pratica delle attività sportive Motoristiche (Motociclismo/Automobilismo) ed Equestri, tutte esercitate in forma dilettantistica ed effettuata nel rispetto delle Norme di legge, dei Regolamenti OPES, comunque autorizzate e svolte sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
- ❑ **GRUPPO "D"**: Partecipanti alle attività/manifestazioni Motoristiche (Motociclismo/Automobilismo) ed Equestri giornaliere indette e organizzate dal Contraente o da altre associazioni a cui il Contraente è collegato o convenzionato e che lo stesso Contraente abbia precedentemente comunicato.
- ❑ **GRUPPO "E"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali titolari di tessera "E", durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
- ❑ **GRUPPO "G"**: Partecipanti alle attività/manifestazioni giornaliere indette e organizzate dal Contraente o da altre associazioni a cui il Contraente è collegato o convenzionato e che lo stesso Contraente abbia precedentemente comunicato. Il Contraente dovrà comunicare all'Impresa, entro le 48 ore successive alla data di inizio dell'attività/manifestazione i seguenti dati:
 - Descrizione dell'attività/manifestazione da assicurare;
 - Elenco e numero dei partecipanti (non tesserati);
 - Decorrenza e durata dell'attività/manifestazione.
- ❑ **GRUPPO "TIRO"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali titolari di tessera "Tiro", durante la pratica delle attività sportive, tutte esercitate in forma dilettantistica ed effettuata nel rispetto delle Norme di legge, dei Regolamenti OPES, comunque autorizzate e svolte sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.

ART. 2. LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione è prestata senza alcun limite di età.

ART. 3. OGGETTO DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni che producano:

- la morte
- invalidità permanente
- spese di cura (laddove previsto)
- ricovero/gesso (laddove previsto)

L'Assicurazione, nei termini e con i limiti in seguito indicati, vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi della Contraente, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- in occasione di assemblee, riunioni organizzative, gare, allenamenti, riunioni di Consiglio Nazionale, Regionale, Provinciale, incarichi, missioni o altre attività rientranti negli scopi dell'Organizzazione Per l'Educazione allo Sport e/o per il funzionamento dei suoi organi,
- in occasione di attività sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o riconosciute e/o organizzate sotto l'egida dell'Organizzazione Per l'Educazione allo Sport, gare, allenamenti (anche individuali), durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o di allenamento, durante lo svolgimento di concorsi e/o manifestazioni sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o organizzate sotto l'egida dell'Organizzazione per l'Educazione allo Sport per tutte le attività e discipline riconosciute.
- durante l'espletamento del mandato sportivo, anche in occasione di gare, concorsi e/o manifestazioni ufficiali organizzate sotto l'egida dell'O.P.E.S., riunioni organizzative, incarichi, missioni o altre attività rientranti negli scopi della Organizzazione Per l'Educazione allo Sport;

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 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 2 (due) ore dall'inizio o termine della gara od entro 1 (una) ora dall'inizio o termine allenamento, salvo comprovati e documentati impedimenti;
- b) durante le trasferte per gare e/o ritiri e allenamenti 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 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.

Le predette garanzie saranno operanti sempreché documentate dall'Organizzazione Per l'Educazione allo Sport o dalle sue Strutture Periferiche competenti.

Per i componenti il Consiglio Nazionale ed il Revisore dei Conti le pratiche infortunistiche saranno istruite e gestite dalla Segreteria Nazionale.

L'assicurazione vale pregiudizialmente, solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi di Legge dello Statuto e dei Regolamenti dell'ENTE, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o

dipendenti dall'ENTE stesso, e concerne esclusivamente l'attività autorizzata e controllata dalla organizzazione dell'O.P.E.S..

ART. 4. EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO

Sono equiparati ad infortunio:

- a. le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
- b. le lesioni da sforzo e le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari, distacco retina.

ART. 5. ESCLUSIONI

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

- a. uso e guida di natanti a motore, mezzi di locomozione subacquea;
- b. abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c. guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto al successivo art. Rischio Volo;
- d. azioni delittuose dell'assicurato;
- e. movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- f. 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;
- g. trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- h. da detenzione od impiego di esplosivi;
- i. da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- j. da atti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti dalla pratica di:

- k. speleologia - guidoslitta - alpinismo e arrampicata libera;
- l. salto dal trampolino con sci e idrosci;
- m. paracadutismo in tutte le sue forme - sport aerei e di volo in genere;
- n. caccia;
- o. Ciclismo su strada.

ART. 6. ESTENSIONI DI GARANZIA

La garanzia è estesa anche agli infortuni:

- a. sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze o negligenze anche gravi nonché in stato di malore o incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti).
- b. causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti, da infezioni conseguenti a infortunio, da avvelenamento, ingestione o assorbimento involontario di sostanze, da annegamento, assideramento, asfissia, congelamento, folgorazione, da colpi di sole e/o di calore, da sforzi muscolari traumatici;
- c. derivanti da eventi naturali, da tumulti, terrorismo, aggressioni o violenza, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

A parziale deroga/integrazione della lettera "K " dell'articolo esclusioni, l'assicurazione si intende operante per gli Infortuni derivanti dalla pratica delle seguenti attività purché svolte alla presenza di Istruttori o Accompagnatori qualificati:

1. Alpinismo di base intendendosi per tale quello classificato: PD — Poco Difficile (Termine Francese universalmente riconosciuto identificativo del grado di difficoltà);
2. Escursionismo senza accesso a nevai e ghiacciai;
3. L'arrampicata Sportiva con Assicurazione vale a dire con l'utilizzo di misure e dispositivi di sicurezza che l'arrampicatore deve utilizzare per arrestare l'eventuale caduta durante la salita di una parete, come ad esempio: corda, imbracatura, moschettoni, rinvii, freno, e punto di ancoraggio, Fix e Fittoni. Si intende espressamente esclusa l'arrampicata senza assicurazione, compiuta in assenza di dispositivi di sicurezza.
4. Il Boulder ovvero l'arrampicata svolta, sia indoor che outdoor, mediante la costruzione di pareti più o meno inclinate e articolate sulle quali si sale arrampicando protetti esclusivamente da un materasso posto alla base. L'assicurazione non è operante in caso di utilizzo di pareti non conformi alla normativa vigente ovvero che superino i 4,5 m di altezza dal materasso.

ART. 7. 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'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

ART. 8. ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che la Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Imprese per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, invalidità permanente, 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. 10. PERSONE NON ASSICURABILI

La garanzia assicurativa, non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-celebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

ART. 11. RISCHIO VOLO

La garanzia è operante per le conseguenze degli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei di trasferimento che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso.

Resta inteso che le somme delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dalla stessa Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali o cumulative non potrà superare i capitali per persona di:

- Euro 1.032.913,80 per il caso di Morte
- Euro 1.032.913,80 per il caso di invalidità permanente totale
- Euro 258,23 giornaliera per il caso di inabilità temporanea

e complessivamente, per aeromobile, di:

- Euro 15.000.000,00 per il caso di Morte
- Euro 15.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
- Euro 5.164 ,57 giornaliera per il caso di inabilità temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dalla stessa Contraente.

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

La garanzia inizia dal momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui scende.

ART. 12. PRESTAZIONI

A. Caso Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'infortunio, l'Assicuratore liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi.

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

Qualora, a seguito di un infortunio, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore liquida ai beneficiari il capitale garantito non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 Cod. Civ.. Se, dopo che è stato pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione entro 30 giorni dalla richiesta della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

B. Caso Invalidità Permanente

L'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri di cui alla Tabella Lesioni di cui all'allegato A del Decreto ministeriale 3/11/2010. Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo 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. "Criteri d'indennizzabilità".

Precisazioni:

- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato)
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.
- Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà venti volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento.
- 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.
- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa". In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni. L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
- Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrarisaldati) 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 di cui all'allegato A del Decreto ministeriale 3/11/2010., in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Franchigia

Non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore alla percentuale di franchigia identificata per ciascuna categoria nell'ambito della tabella di cui alla sezione "Somme assicurate". Per invalidità permanente superiore a tali percentuali, l'indennizzo verrà corrisposto per la sola parte eccedente.

C Rimborso spese Mediche a seguito di infortunio

In caso di Infortunio indennizzabile, l'Impresa rimborsa, entro il limite della somma assicurata a questo titolo, le spese effettivamente sostenute per:

1. Prestazioni sanitarie relative al ricovero, ad 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.):
 - a) 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);
 - b) Assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici;
 - c) Rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.
2. Prestazioni sanitarie sostenute nei 120 giorni successivi al ricovero o all'intervento chirurgico anche ambulatoriale e/o applicazione di gesso e/o tutore equivalente o, **per i soli titolari delle tessere "B" o delle tessere "B Sport Motoristici-Equestri o delle tessere "ORO" o delle tessere "ORO Sport Motoristici-Equestri"**, anche le prestazioni sanitarie sostenute nei 120 giorni successivi all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico e/o applicazione di gesso e/o tutore equivalente:
 - 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, 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.

La garanzia prevista 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 20% con il minimo di € 150,00 per evento ad esclusione dei Titolari delle Tessere "ORO" e delle Tessere "ORO Sport Motoristici-Equestri" a cui trova applicazione lo scoperto del 20% con il minimo di € 100,00.

Relativamente alle spese odontoiatriche derivanti da infortunio indennizzabile a termini della presente polizza, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 1.500,00 per anno e per persona.

Relativamente alle spese per cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di €1.500,00 per anno e per persona ed un massimo di € 50,00 per singola prestazione.

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

D. Diaria da ricovero e/o gesso

In caso di infortunio che renda necessario:

- ricovero in Istituto di Cura
- l'applicazione di gessatura

L'Impresa corrisponde un'indennità per ogni giorno di ricovero e/o gessatura. Si intende per gessatura ogni apparecchio di immobilizzazione fisso o rimovibile che abbia lo scopo di bloccare articolazioni, escluso il collare Schanz. E' parificato a gessatura il periodo di immobilità dovuta a frattura accertata delle ossa del bacino e della colonna vertebrale, con prescrizione di riposo a letto certificata dal medico curante o da un medico specialista. Il giorno di ricovero o di applicazione della gessatura e quello di dimissione o della rimozione, ai fini della definizione del periodo di indennizzo, viene considerato un giorno unico. La diaria verrà corrisposta a decorrere dal 6° giorno successivo a quello del ricovero/immobilizzazione con un massimo di 30 giorni per Infortunio. La Franchigia di 5 giorni relativa alla garanzia ricovero/gesso verrà applicata su entrambe le garanzie e la diaria massima giornaliera non potrà comunque essere superiore ad Euro 30,00.

ART. 13. ESTENSIONI SPECIALI

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.

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, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto il 20% dell'indennizzo erogato per lesioni.

Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, l'Impresa, fino alla concorrenza di Euro 2.600,00, 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 2.600,00.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Nel caso di morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, sono rimborsate le relative spese documentate fino ad massimo di € 2.600,00.

Avvelenamenti

Nel 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, sono rimborsate le relative spese documentate fino ad massimo di € 2.600,00.

Assideramento — congelamento - colpi di sole o di calore

Nel caso di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione sono rimborsate le relative spese documentate fino ad massimo di €2.600,00.

Danno estetico

Si conviene che l'Impresa rimborserà fino ad massimo di € 2.600,00, le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza. Tale estensione di garanzia si intende valida solo ed esclusivamente per gli assicurati di età inferiore ai 14 anni.

ART. 14. CONTROVERSIE SULLA NATURA DEGLI INFORTUNI

In caso di controversia sulla natura, causa, entità e conseguenza delle lesioni indennizzabili a termine di polizza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le Parti devono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

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

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

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

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

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

ART. 15. LIMITE DI INDENNIZZO PER SINGOLO EVENTO

In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza, le somme delle garanzie di cui alla presente garanzia infortuni non potranno superare l'importo di Euro 5.000.000,00.

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

ART. 16. OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

L'Impresa s'impegna a fornire trimestralmente all'ufficio sinistri di O.P.E.S. 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 senza seguito;
- e) sinistri respinti.

ART. 1. DENUNCIA DEI SINISTRI

La denuncia del sinistro con l'indicazione delle generalità del Danneggiato, del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, nonché con l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, deve essere inoltrata alla Società o al broker entro 30 (trenta) giorni da quando se ne è avuta la possibilità.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato avviso alla Società il più presto possibile. L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di Medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i Medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se la Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiano all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi colposamente non adempiono l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 2. CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

ART. 3. RINUNCIA ALLA RIVALSA

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio, esclusivamente nel caso in cui, oltre alle eccezioni previste dal suddetto articolo, terzi responsabili dell'infortunio siano O.P.E.S, suoi organi centrali o periferici, società affiliate o tesserati.

ART. 4 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o la Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 (centoventi) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

SEZIONE SOMME ASSICURATE

Copertura "A"

Categoria Socio/Atleta - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali esclusi Sport Motoristici, Equestri, Tiro

Garanzie	Massimali	Franchigie e Scoperti
Morte	Euro 80.000,00	
Invalità Permanente	Euro 80.000,00	franchigia Assoluta 9%

Copertura "B"

Categoria Socio/Atleta - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali esclusi Sport Motoristici, Equestri, Tiro

Garanzie	Massimali	Franchigie e Scoperti
Morte	Euro 80.000,00	
Invalità Permanente	Euro 80.000,00	franchigia Assoluta 7%
Rimborso Spese Mediche	€ 1.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00

Copertura "ORO"

Categoria Socio/Atleta - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali esclusi Sport Motoristici, Equestri, Tiro

Garanzie	Massimali	Franchigie e Scoperti
Morte	Euro 90.000,00	
Invalità Permanente	Euro 90.000,00	franchigia Assoluta 6%
Rimborso Spese Mediche	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 100,00
Diaria da ricovero e/o gesso*.	Diaria da Ricovero: € 30,00 al giorno per massimo 30gg Diaria da Gesso: € 25,00 al giorno per massimo 30gg	Franchigia 5 giorni

*In caso di Infortunio che interessi contemporaneamente le garanzie Rimborso spese Mediche e Diaria da ricovero e/o gesso l'importo totale liquidabile dalla Società (Rimborso + Diaria) non potrà essere in nessun caso superiore a Euro 2.500,00. La Franchigia di 5gg verrà applicata su entrambe le garanzie (ricovero/gesso) e la diaria massima giornaliera non potrà comunque essere superiore ad euro 30.00.

Copertura "B Sport Motoristici/Equestri" escluso Tiro**Categoria Socio/Atleta - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali di Sport Motoristici, Equestri**

Garanzie	Massimali	Franchigie e Scoperti
Morte	Euro 80.000,00	
Invalità Permanente	Euro 80.000,00	franchigia Assoluta 9%
Rimborso spese Mediche (Solo a seguito di Ricovero o Intervento Chirurgico anche ambulatoriale, e/o applicazione di gesso e/o tutore equivalente)	€ 560,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00

Copertura "ORO Sport Motoristici/Equestri"**Categoria Socio/Atleta - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali di Sport Motoristici, Equestri escluso Tiro**

Garanzie	Massimali	Franchigie e Scoperti
Morte	Euro 80.000,00	
Invalità Permanente	Euro 80.000,00	franchigia Assoluta 5%
Rimborso spese Mediche	€2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 100,00
Diaria da ricovero e/o gesso*	Diaria da Ricovero: € 30,00 al giorno per massimo 30gg Diaria da Gesso: € 25,00 al giorno per massimo 30gg	Franchigia 5 giorni

In caso di Infortunio che interessi contemporaneamente le garanzie Rimborso Spese Mediche e Diaria da ricovero e/o gesso l'importo totale liquidabile dalla Società (Rimborso + Diaria) non potrà essere in nessun caso superiore ad € 2500,00. La Franchigia di 5gg verrà applicata su entrambe le garanzie (ricovero/gesso) e la diaria massima giornaliera non potrà comunque essere superiore ad euro 30.00.

Copertura "D"**Copertura Giornaliera per Sport Motoristici ed Equestri escluso Tiro**

Garanzie	Massimali	Franchigie e Scoperti
Morte	Euro 80.000,00	
Invalità Permanente	Euro 80.000,00	franchigia Assoluta 9%

Copertura "E"**Categoria Sport da Tavolo (Ping Pong, Burraco, Scacchi, ed altre discipline assimilabili per caratteristiche tecniche) escluso Tiro**

Garanzie	Massimali	Franchigie e Scoperti
Morte	Euro 80.000,00	

Invalidità Permanente	Euro 80.000,00	franchigia Assoluta 9%
-----------------------	----------------	------------------------

Copertura "G"

Copertura Giornaliera BASE escluso Tiro

Garanzie	Massimali	Franchigie e Scoperti
Morte	Euro 80.000,00	
Invalidità Permanente	Euro 80.000,00	franchigia Assoluta 9%

Copertura "Tiro"

Categoria Socio/Atleta - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali

Garanzie	Massimali	Franchigie e Scoperti
Morte	Euro 80.000,00	
Invalidità Permanente	Euro 80.000,00	franchigia Assoluta 10%