



Assicurazioni ATLETI: Polizze assicurative per i tesserati 2021 / 2022.

RCT - POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

RCT polizza (n. 39237/65/154017145 UnipolSai)

Oggetto

L'assicurazione è estesa ai danni provocati a terzi da tutti i tesserati Club/FSI.

La garanzia vale per i danni causati a non tesserati durante attività sportiva in tessera.

La garanzia opera per la responsabilità civile da cui derivino danni provocati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose provocati da:

a) attività sportiva, ricreativa, formativa e associativa in genere (compresi i relativi allenamenti e l'organizzazione e gestione di manifestazioni e iniziative sportive, ricreative, culturali e turistiche) nonché l'organizzazione e gestione di corsi in genere, campi scuola e simili.

La garanzia si intende operante e valida per tutte le manifestazioni sportive e gare, allenamenti, a cui i tesserati FSI / CSI intendano partecipare.

La garanzia è altresì estesa al rischio derivante dalla partecipazione a manifestazioni internazionali svolgentesi in Europa e promosse e/o organizzate dal FSI/CSI.

È considerato **ASSICURATO** la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con la polizza.

Estensione di terzi

Sono considerati terzi tra di loro i tesserati FSI/CSI ed i collaboratori in genere anche se non tesserati FSI/CSI, limitatamente alle lesioni a persone.

Non sono considerati terzi tra di loro i coniugi, i genitori, i figli degli assicurati nonché qualsiasi altro parente o affine con essi convivente **ad eccezione** di quei casi riguardanti il danno alla persona in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento di una manifestazione o di un allenamento sportivo ai quali partecipano contemporaneamente danneggiante o danneggiato.

Massimale RCT

Il massimale della RCT è pari ad € 1.500.000,00.

Franchigia RCT

E' prevista una **franchigia fissa assoluta** di € 1000,00

Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengano in tutto il Mondo, **escluso USA e Canada.**

Foro Competente

Per ogni controversia inerente la polizza in oggetto, sarà quello di residenza e/o domicilio dell'Assicurato o del Contraente.

INFORTUNI

POLIZZA INFORTUNI (n. 39237/77/154017328 UnipolSai)

Decorrenza della copertura assicurativa

La copertura assicurativa decorre dal giorno successivo a quello del tesseramento e termina alla scadenza del tesseramento.

Infortunio definizione

E' considerato infortunio un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, l'invalidità permanente, una diaria da ricovero e rimborso spese mediche, indennità gesso.

Voci relative al risarcimento e massimali

Le voci relative al risarcimento a seguito di infortunio riguardano esclusivamente:

- **la morte** € 80.000,00; Limitatamente al caso di morte viene considerato infortunio anche l'infarto purché l'assicurato sia in possesso di regolare certificato di idoneità sportiva e/o agonistica;

- **l'invalidità permanente** con la franchigia assoluta del 7% e fino ad un importo massimo di € 80.000,00 (è esclusa l'incapacità o l'invalidità temporanea); L'indennizzo sull'invalidità permanente viene determinato sulla somma assicurata per l'invalidità permanente in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri stabiliti dalla Tabella Lesioni di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3/11/2010 relativo all' Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti;

FSI

Segreteria Generale - Via Locchi,29 - 37124 Verona

Sede Legale - Via Fleming 17 - 37135 Verona

Tel. 045.8303277 Fax. 045.8389129 e-mail segreteria@fsi.it , home page www.fsi.it



- **risarcimento forfettario** se la franchigia riconosciuta è tra il 5 e il 7% - € 150.00=
- **le spese Cura Ospedaliera da ricovero** fino ad un massimo di € 2.500,00= con franchigia di € 500,00=
- **rimborso spese mediche**, in caso di infortunio indennizzato a termini di polizza, verranno rimborsate, fino ad massimo di € 1500,00, dietro presentazione di relativa documentazione, con franchigia di €500,00, nell'ambito dei predetti limiti, si intendono comprese anche le eventuali **spese per il trasporto** dell'assicurato in Ospedale o in clinica e il ritorno a casa. (compreso toboga o motoslitte)
- **la diaria da ricovero** di € 25,00 al giorno con esclusione dei primi 5 (cinque) giorni e per un massimo di 60 (sessanta) giorni, per la diaria da gesso è riportato il dettaglio sulla polizza gesso più avanti.
- spese odontoiatriche, per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente non deciduo, per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.

Oggetto della garanzia

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni, subiti dall'ASSICURATO:

- a) durante la pratica dello SCI, SNOWBOARD, SKATEBOARD, SURF, WINDSURF, KITESURF, WAKEBOARD e PREPARAZIONE IN PALESTRA e relativi allenamenti e prove, anche se effettuati a titolo di preparazione anche individuale;
- b) durante la partecipazione alle attività associative, ricreative, sportive ricreative, organizzate e/o promosse dal Club / FSI.

Franchigia spese mediche

Si precisa che le spese mediche sostenute a seguito di infortunio saranno rimborsate indipendentemente dalla invalidità permanente, ma con una franchigia di **Euro 500,00** sulle spese mediche effettivamente sostenute.

Per ogni infortunio indennizzabile a termini di polizza la compagnia assicurativa rimborsa le spese entro il massimale menzionato, per:

- accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici);
- le cure, i medicinali, i trattamenti fisioterapici e rieducativi sono tutti risarcibili solo se prescritti **da medici specialistici (medico specialista ortopedico) in forza presso ASL e Ospedali (o comunque presso struttura pubblica); in particolare le spese relative alla fisioterapia saranno rimborsate solo se rese necessarie da intervento chirurgico o da lesioni ossee a seguito di infortunio;**

- le cure termali: sono escluse **in ogni caso** le spese di natura alberghiera; - non è indennizzabile l'invalidità temporanea ;
- gli onorari dei medici nonché in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- l'uso della sala operatoria e il materiale di intervento;
- le rette di degenza in ospedali e clinica;
- i ticket sanitari in genere;

- il trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con qualsiasi mezzo di pronto soccorso.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la garanzia vale per le eventuali spese o eccedenze di spesa rimaste a suo carico.

La compagnia effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi in originale.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Tesserati disabili

I tesserati FSI non vedenti, handicappati e disabili in genere, usufruiranno per gli infortuni personali delle stesse garanzie assicurative previste dalla polizza infortuni.

Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da:

- alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia;
- forme maniaco - depressive o stati paranoici, fatta eccezione della copertura per i tesserati disabili.

Esclusioni

Sono esclusi:

- gli infortuni derivanti dalla guida ed uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- gli infortuni derivanti da inondazioni, eruzioni vulcaniche guerre ed insurrezioni;
- **gli infortuni che siano conseguenza di proprie azioni delittuose;**
- le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti, psicotrope o allucinogene.

Estensione territoriale

La copertura assicurativa vale in tutto il mondo, con esclusione di USA e Canada.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato in valuta Italiana e comunque in Italia.

Foro Competente

Per ogni controversia inerente la polizza in oggetto, sarà quello di residenza e/o domicilio dell'Assicurato o del Contraente.

FSI

Segreteria Generale - Via Locchi,29 - 37124 Verona

Sede Legale - Via Fleming 17 - 37135 Verona

Tel. 045.8303277 Fax. 045.8389129 e-mail segreteria@fsi.it , home page www.fsi.it



POLIZZA GESSO

(n2043 31 APPENDICE n.1 Cattolica Assicurazioni)

Oggetto dell'assicurazione

La garanzia viene prestata per gli infortuni subiti dai tesserati, durante la partecipazione a tutte le manifestazioni sportive, gare, allenamenti e prove, purché promosse dal CSI/FSI, comprese tutte le attività organizzate da altri enti in collaborazione e/o in accordo con CSI/FSI e contemplate nei calendari sportivi del CSI/FSI.

Si intendono altresì comprese tutte le attività associative, ricreative, formative, turistiche e culturali organizzate e/o promosse dal CSI/FSI stesso.

Garanzia prestata

Diaria da gessatura

Se l'infortunio comporta immobilizzazione di arti o distretti articolari con gesso o altro materiale rigido e rimovibile solo mediante demolizione, comprese i mezzi di osteosintesi interni o esterni (ad esempio fissatore esterno assiale, placche, viti), applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche, Cattolica corrisponde all'assicurato **un'indennità pari a euro 15,00 al giorno, per infortunio fino alla rimozione della gessatura, a partire dall'undicesimo giorno successivo alla data di applicazione del gesso o altro materiale rigido e comunque per un periodo massimo di 40 giorni per evento e di 60 giorni per anno assicurativo.**

Si precisa che non sono compresi in garanzia le fasciature funzionali, i collari, i tutori e simili.

Viene riconosciuta la diaria per gessatura, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, anche per la frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale o per frattura completa della costola purché radiologicamente accertate. Non verrà invece equiparata all'immobilizzazione con gesso o altro materiale, l'applicazione di presidi di contenimento delle fratture nasali.

Per la frattura della costola verrà corrisposta l'indennità prevista in polizza per una durata forfetaria di 20 giorni, per le altre fratture la durata forfetaria è pari a 40 giorni.

Sono compresi in garanzia i seguenti apparecchi immobilizzanti:

- Apparecchi immobilizzanti in fibre di vetro (scotch-cast, dyna-cast), in materiale acrilico
- Bendaggi amicati
- Docce/valve gessate
- Bendaggio Desault
- Minerve (anche in cuoio)
- Apparecchio di trazione cranica (tipo Halo)
- Trazione/immobilizzazione dita (tipo Iselin)

Non sono ricompresi in garanzia i seguenti apparecchi, in quanto tutori non equivalenti ad apparecchio gessato:

- Bendaggi, apparecchi, busti, corsetti c.d. "semirigidi"
- Apparecchi toraco-brachiali non gessati ed amovibili
- Bendaggi elastici adesivi (Tensoplast, etc.)
- Ortesi in genere (app. di posizione-es.: plantari)
- Collari Schantz, Camp, simili
- Ginocchiere DonJoy
- Stecche di Zimmer

Relativamente alla ginocchiera Donjoy ed alla stecca di Zimmer le modalità con cui queste vengono ammesse all'indennizzo sono le seguenti.

Ginocchiera Donjoy

pur non essendo, in alcuni casi, apparecchio immobilizzante, viene ammessa all'indennizzo, limitatamente al primo periodo di assoluta immobilizzazione (che deve essere documentato con idonea certificazione medica), solo quando è stata documentata radiologicamente una frattura o una rottura completa di legamento del ginocchio.

Stecca di Zimmer

pur non essendo un apparecchio rimovibile solo mediante demolizione, viene ammessa all'indennizzo, limitatamente al primo periodo di assoluta immobilizzazione (che deve essere documentato con idonea certificazione medica), solo quando è stata documentata radiologicamente una frattura.

FSI

Segreteria Generale - Via Locchi,29 - 37124 Verona

Sede Legale - Via Fleming 17 - 37135 Verona

Tel. 045.8303277 Fax. 045.8389129 e-mail segreteria@fsi.it , home page www.fsi.it



Controversie Collegio arbitrale

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni.

l'infortunato e la compagnia assicurativa si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio medico.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese di competenza del terzo medico.

NOTA COMUNE ALLE POLIZZE

Denuncia di Infortunio, Gesso o di RCT – Da rivolgersi esclusivamente a FSI per rilascio dei modelli di denuncia.

Come

La denuncia di infortunio, RCT, Gesso, redatta sull'apposito modulo (**da richiedere in FSI**) dovrà essere inviata **a mezzo raccomandata ar**, direttamente dall'infortunato (o dal danneggiante-assicurato in caso di RCT) entro 5 giorni dal sinistro o dal momento in cui l'infortunato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, comunque entro e **non oltre i 45 giorni** successivi all'evento.

Allegati necessari

Alla denuncia deve essere allegata:

- *la fotocopia della tessera Assicurativa FSI/CSI – (da richiedere in FSI) proprio recapito telefonico - coordinate bancarie - tutta la documentazione in originale* (sanitaria attestante i danni e fiscale attestante le spese mediche effettivamente sostenute o la richiesta di risarcimento danni da parte del terzo).

Dalla cessazione delle cure mediche l'assicurato dovrà presentare alla compagnia il **certificato di avvenuta guarigione**- a carico dell'infortunato - ove dovrà essere indicata – se ve ne fosse - la presenza di postumi di invalidità permanente; la compagnia se del caso provvederà a sottoporre l'Assicurato a accertamento medico fiduciario al fine di stabilire definitivamente l'esistenza e l'entità dell'Invalidità permanente oggetto di indennizzo. Inoltre la compagnia si riserva il diritto di effettuare direttamente o tramite Ispettori o Funzionari all'uopo delegati, ogni indagine od accertamento che ritenga di dover disporre.

Per l'apertura dei sinistri è sufficiente inoltrare la denuncia unitamente alla fotocopia della tessera Assicurativa FSI/CSI:

tutti i documenti, sopra menzionati, attestanti i danni, andranno inviati tutti insieme con il certificato di avvenuta guarigione al termine delle cure. Ovviamente prima che scada l'anno dalla data del sinistro, sarà cura del danneggiato interrompere la prescrizione.

Prescrizione

Il diritto al risarcimento del danno si prescrive in un anno: qualora entro tale termine una pratica non venisse liquidata con la proposta di risarcimento o le cure dell'infortunato non siano ancora terminate, l'interessato deve tenerla in vita inviando direttamente alla compagnia assicuratrice una raccomandata per l'interruzione dei termini di prescrizione.

L'assicurato deve informare la compagnia, a mezzo raccomandata ar, nel più breve tempo possibile e comunque **entro e non oltre un anno dalla ricezione**, di ogni e qualsiasi eventuale richiesta di risarcimento avanzata da terzi (lettera o atto giudiziario), pena la prescrizione del diritto alla copertura.



FSI

Segreteria Generale - Via Locchi,29 - 37124 Verona

Sede Legale – Via Fleming 17 – 37135 Verona

Tel. 045.8303277 Fax. 045.8389129 e-mail segreteria@fsi.it , home page www.fsi.it