



FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO

POLIZZA INFORTUNI INTEGRATIVA

PER

**ATLETI, ATLETI MINIBASKET
TECNICI, ISTRUTTORI MINIBASKET**

Polizza n. 1787/77/21000500

The AON logo is rendered in a bold, dark red, sans-serif font.

The UNIPOL ASSICURAZIONI logo features a solid green horizontal bar above the text "UNIPOL ASSICURAZIONI" in a bold, black, sans-serif font.

DEFINIZIONI

- ❑ Tesserato Per tesserato si intende ogni singolo soggetto in possesso della regolare tessera di riferimento o documento federale equivalente (es. modulo di iscrizione).
- ❑ Assicurato Il Tesserato della Federazione Italiana Pallacanestro, che ha aderito alla presente assicurazione integrativa.
- ❑ Contraente La Federazione Italiana Pallacanestro.
- ❑ Beneficiario L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.
- ❑ Società e/o Assicuratore Il soggetto che presta l'assicurazione e stipula il relativo contratto.
- ❑ Assicurazione Il contratto di assicurazione.
- ❑ Polizza Il documento che prova l'assicurazione.
- ❑ Rischio La probabilità del verificarsi del sinistro.
- ❑ Massimale e Somma Assicurata L'importo massimo della prestazione della Società.
- ❑ Sinistro L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
- ❑ Indennizzo La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- ❑ Infortunio Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte o una invalidità permanente.
- ❑ Invalidità Permanente La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
- ❑ Frattura Una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da infortunio.
- ❑ Istituto di cura Ogni struttura sanitaria convenzionata o privata (ospedale, clinica, istituto universitario, Day Hospital, casa di cura) in Italia o all'estero regolarmente autorizzata al ricovero ed all'erogazione dell'assistenza sanitaria. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni e le strutture per anziani.
- ❑ 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.
- ❑ Ricovero Periodo di degenza in istituto di cura. Viene considerato ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purchè certificata da cartella clinica.
- ❑ Gessatura o tutore immobilizzante esterno Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate od altri apparecchi comunque immobilizzanti, purchè applicati in Istituto di Cura ed inamovibili da parte dell'Assicurato
- ❑ Post-ricovero Periodo di convalescenza successivo al ricovero.
- ❑ Premio La somma dovuta dal Contraente alla Società.

SEZIONE 1

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 01	Oggetto dell'assicurazione
---------	----------------------------

L'assicurazione vale per gli infortuni che possano colpire i tesserati della Federazione Italiana Pallacanestro appartenenti alle seguenti categorie e che hanno richiesto in modo esplicito l'adesione alla presente polizza:

- “Atleti” ed “Atleti Minibasket”:
- “Tecnici (Allenatori e Preparatori Fisici), Istruttori Minibasket”

Le garanzie saranno operanti in occasione di riunioni organizzative, incarichi, missioni o altre attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Pallacanestro, attività sportive autorizzate e/o riconosciute e/o organizzate sotto l'egida della Federazione Italiana Pallacanestro, allenamenti, durante lo svolgimento di gare e/o manifestazioni sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della Federazione Italiana Pallacanestro e per tutte le attività e discipline riconosciute. Le garanzie previste dalla presente polizza saranno operanti a condizione che le predette attività siano documentate dalla Federazione Italiana Pallacanestro o dalle sue strutture periferiche competenti.

Art. 02	Soggetti assicurati
---------	---------------------

Sono assicurati i tesserati della Federazione Italiana Pallacanestro che hanno richiesto di aderire e che sono in possesso della regolare tessera di riferimento o documento federale equivalente (es. modulo di iscrizione) per tutto il periodo di durata del tesseramento, indipendentemente dalla data di scadenza della polizza, e più precisamente:

Soggetti Assicurati	Periodo di operatività della copertura integrativa
a) Atleti	: Dal 01 Luglio al 30 Giugno di ogni anno
b) Atleti Minibasket	: Dal 01 Ottobre al 30 Settembre di ogni anno
c) Allenatori e Preparatori Fisici (Tecnici)	: Dal 01 Luglio al 30 Giugno di ogni anno
d) Istruttori Minibasket	: Dal 01 Ottobre al 30 Settembre di ogni anno

Art. 03	Garanzie e Somme Assicurate
---------	-----------------------------

Per i soggetti assicurati appartenenti alle categorie “ATLETI” / “ATLETI MINIBASKET”:

- ❑ Morte da Infortunio : Euro 50.000,00
- ❑ Invalidità Permanente da Infortunio : Fino a Euro 50.000,00
- ❑ Tetraplegia : Euro 50.000,00
- ❑ Rimborso Spese di Cura : Vedere somma assicurata specificata nell’Art. 09
- ❑ Rimborso Spese Fisioterapiche : Vedere somma assicurata specificata nell’Art. 09
- ❑ Diaria per Ricovero da Infortunio : Euro 25,00 al giorno
- ❑ Gessatura o Tutore immobilizzante : Euro 100,00
- ❑ Protesi : Euro 2.500,00
- ❑ Danno estetico : Euro 1.500,00
- ❑ Morsi di animali : Euro 150,00
- ❑ Avvelenamenti : Euro 150,00
- ❑ Assideramento, congelamento,
Colpi di sole e/o calore : Euro 150,00

Per i soggetti assicurati appartenenti alle categorie “TECNICI (Allenatori e Preparatori Fisici)” / “ISTRUTTORI MINIBASKET”:

- ❑ Morte da Infortunio : Euro 50.000,00
- ❑ Invalidità Permanente da Infortunio : Fino a Euro 50.000,00
- ❑ Rimborso Spese di Cura : Euro 2.500,00

SEZIONE 2

ATLETI - ATLETI MINIBASKET

Art. 04	Caso Morte
---------	------------

In caso di morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed a causa di esso, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi. Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà la somma prevista per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile. Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per la garanzia Invalidità Permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesione e/o invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

Art. 05	Caso Invalidità Permanente
---------	----------------------------

Fermo quanto previsto al successivo Art. 06 (Franchigia assoluta in caso di invalidità permanente):

Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale (100%), la Società corrisponde la somma assicurata.

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 allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124** e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza.

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti al precedente punto, si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- Nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica e/o funzionale di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella tabella precedentemente indicata, le percentuali previste sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro verranno per il lato sinistro e viceversa;

Federazione Italiana Pallacanestro
Assicurazione Infortuni Integrativa per Atleti, Atleti Minibasket, Tecnici, Istruttori Minibasket

- Nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alle singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori espressi nella tabella precedentemente indicata, ed ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione di capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

La perdita anatomica e funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità permanente calcolata sulla base dei valori espressi nella tabella precedentemente indicata e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 06	Franchigia assoluta in caso di Invalidità Permanente
---------	--

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, **non supera il 5%**.

Qualora il grado di invalidità permanente risulti **superiore al 5%**, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

Nel caso in cui il grado di invalidità permanente accertato risulti pari o superiore al **25%**, l'indennizzo verrà calcolato senza applicazione di alcuna franchigia.

Art. 07	Tetraplegia/Paraplegia
---------	------------------------

Qualora la lesione riportata dall'Assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, **tetraplegia o paraplegia** gli verrà indennizzato un capitale pari a quello spettante per il caso di morte (Euro 50.000,00);

Art. 08	Rischio in itinere
---------	--------------------

L'assicurazione è estesa ai viaggi e ai trasferimenti effettuati con normali mezzi di trasporto privati (anche in qualità di trasportati), a piedi o con normali mezzi di trasporto pubblici o da noleggio e decorre da quando il tesserato lascia la sua residenza e/o domicilio abituale per recarsi allo svolgimento delle attività previste nell'Art. 01 (Oggetto dell'assicurazione), e cessa al momento in cui vi rientra. L'uso dei normali mezzi di trasporto privati vale solo ed esclusivamente in occasione delle partite ufficiali.

Art. 09	Rimborso Spese di Cura e Fisioterapiche
---------	---

Per “Spese di Cura” e “Spese Fisioterapiche” si intendono:

- Spese di Cura *** Spese per la cura delle lesioni tabellate causate da infortunio effettivamente sostenute:
 - a) In caso di Ricovero:
 - Per accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici) effettuati nei novanta giorni precedenti l'intervento e/o effettuati durante il ricovero;
 - Per trasferimento dell'Assicurato con qualunque mezzo di trasporto in istituto di cura o in ambulatorio ai fini dell'intervento, in Italia ed all'estero;
 - Per onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiali di intervento e apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento;
 - Per assistenza medica, cure, trattamenti rieducativi, medicinali ed esami riguardanti il periodo di ricovero e post-ricovero effettuati nei novanta giorni successivi l'intervento;
 - Per rette di degenza per il periodo di ricovero indispensabile su attestazione del curante in relazione alla situazione clinica dell'Assicurato.
 - b) Senza Ricovero ed in presenza di lesione tabellata:
 - Per gli accertamenti diagnostici di alta specializzazione; a titolo esemplificativo e non limitativo: Esami radiologici ed ecografie, RMN, TAC.
 - Visite specialistiche effettuate da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.
 - Rimborso spese di cura a seguito di prestazioni odontoiatriche effettuate da un medico dentista, che comportino l'applicazione di protesi dentarie.
- Spese fisioterapiche*** Insieme delle prestazioni effettuate da personale specializzato (Fisioterapista) regolarmente prescritte da personale sanitario a seguito di lesione tabellata. Non sono considerate spese fisioterapiche il noleggio delle apparecchiature necessarie al trattamento né le quote di iscrizione a palestre e/o piscine e/o altre strutture presso le quali vengono svolti i trattamenti fisioterapici.

*** in caso d'Invalidità Permanente indennizzabile a termini della presente polizza, che abbia determinato una **tipologia di lesione non prevista dalla tabella sotto indicata**, la Società effettuerà il rimborso delle Spese di Cura (sostenute in conseguenza dell'Infortunio e documentate) fino ad un max. di €. 750,00 e con il limite di €. 450,00 per le spese fisioterapiche.

Per il rimborso delle “Spese di Cura” e delle “Spese Fisioterapiche” la Società effettuerà, a cura ultimata, il rimborso delle spese effettivamente sostenute agli aventi diritto previa presentazione dei documenti giustificativi in originale (fatture, notule o ricevute) debitamente quietanzati e fino agli importi massimi indicati nella seguente tabella.

Federazione Italiana Pallacanestro
Assicurazione Infortuni Integrativa per Atleti, Atleti Minibasket, Tecnici, Istruttori Minibasket

Tipologia di lesione	Massimali	
	Rimborso Spese di Cura documentate Fino a:	Rimborso Spese Fisioterapiche documentate Fino a:
Lesioni apparato scheletrico		
<input type="checkbox"/> Cranio		
▪ Frattura osso frontale o occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa	€ 150,00	
▪ Frattura sfenoide	€ 150,00	
▪ Frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa	€ 150,00	
▪ Frattura lefort I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	€ 150,00	
▪ Frattura lefort II° o III° (non cumulabili tra loro né con lefort I°)	€ 150,00	
▪ Frattura etmoide	€ 150,00	
▪ Frattura osso lacrimale o joideo o vomere (non cumulabile)	€ 150,00	
▪ Frattura ossa nasali	€ 150,00	
▪ Frattura mandibolare (per lato)	€ 150,00	
<input type="checkbox"/> Colonna vertebrale - Tratto cervicale		
▪ Frattura corpo III° - IV° - V° - VI° - VII° vertebra (per ogni vertebra)	€ 150,00	€ 450,00
▪ Frattura processo spinoso o processi trasversi III° - IV° - V° - VI° - VII° vertebra (per ogni vertebra)	€ 150,00	€ 450,00
▪ Frattura corpo o processo trasverso o processo spinoso II° vertebra	€ 150,00	€ 450,00
▪ Frattura arco anteriore o arco posteriore o masse laterali (processo trasverso o processi articolari) I° vertebra	€ 150,00	€ 450,00
<input type="checkbox"/> Colonna vertebrale - Tratto dorsale		
▪ Frattura del corpo dalla I° alla XI° vertebra (per ogni vertebra)	€ 150,00	€ 450,00
▪ Frattura del corpo XII° vertebra	€ 150,00	€ 450,00
▪ Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I° alla XII° vertebra (per ogni vertebra)	€ 150,00	€ 450,00
<input type="checkbox"/> Tratto lombare		
▪ Frattura corpo (per ogni vertebra)	€ 150,00	€ 450,00
▪ Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I° alla V° vertebra (per ogni vertebra)	€ 150,00	€ 450,00
<input type="checkbox"/> Osso sacro		
▪ Frattura corpi vertebrali o base o ali o processi articolari o apice o creste spinali	€ 150,00	€ 150,00
<input type="checkbox"/> Coccige		
▪ Frattura corpi o base o corna o processi trasversi o apice	€ 150,00	€ 150,00
<input type="checkbox"/> Bacino		
▪ Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica (di un lato) o del pube	€ 150,00	€ 300,00
▪ Frattura acetabolare (per lato)	€ 150,00	€ 300,00
<input type="checkbox"/> Torace		
▪ Frattura clavicola (per lato)	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura sterno	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura di una costa (composta)	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura di una costa (scomposta)	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura scapola (per lato)	€ 75,00	€ 75,00

Federazione Italiana Pallacanestro
Assicurazione Infortuni Integrativa per Atleti, Atleti Minibasket, Tecnici, Istruttori Minibasket

<input type="checkbox"/> Arto superiore (destro o sinistro) - Braccio		
▪ Frattura diafisaria omerale	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura epifisi prossimale o superiore omerale (delimitata dal collo chirurgico)	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura epifisi distale o inferiore omerale (delimitata dalla linea ideale che unisce troclea e capitello)	€ 75,00	€ 75,00
<input type="checkbox"/> Arto superiore (destro o sinistro) - Avambraccio		
▪ Frattura diafisaria radiale	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura epifisi prossimale radio (frattura tuberosità radiale o capitello o collo o circonferenza articolare)	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura epifisi distale radio (faccia articolare carpica o processo stiloideo o incisura ulnare)	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura diafisaria ulnare	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale)	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura epifisi distale (capitello o circonferenza articolare o processo stiloideo)	€ 75,00	€ 75,00
<input type="checkbox"/> Arto superiore (destro o sinistro) - Polso e mano		
▪ Frattura scafoide	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura semilunare	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura piramidale	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura pisiforme	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura trapezio	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura trapezoide	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura capitato	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura uncinato	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura I° metacarpale	€ 75,00	€ 75,00
▪ Frattura II° o III° o IV° o V° metacarpale	€ 75,00	€ 75,00
<input type="checkbox"/> Arto superiore (destro o sinistro) – Mano - Frattura prima falange dita		
▪ Pollice	€ 75,00	
▪ Indice	€ 75,00	
▪ Medio	€ 75,00	
▪ Anulare	€ 75,00	
▪ Mignolo	€ 75,00	
<input type="checkbox"/> Arto superiore (destro o sinistro) – Mano - Frattura seconda falange dita		
▪ Pollice	€ 75,00	
▪ Indice	€ 75,00	
▪ Medio	€ 75,00	
▪ Anulare	€ 75,00	
▪ Mignolo	€ 75,00	
<input type="checkbox"/> Arto superiore (destro o sinistro) – Mano - Frattura terza falange dita		
▪ Indice	€ 75,00	
▪ Medio	€ 75,00	
▪ Anulare	€ 75,00	
▪ Mignolo	€ 75,00	
<input type="checkbox"/> Arto inferiore (destro o sinistro) - Frattura femore		
▪ Diafisaria	€ 150,00	€ 300,00
▪ Epifisi prossimale (delimitata dal collo chirurgico)	€ 150,00	€ 300,00
▪ Epifisi distale (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	€ 150,00	€ 300,00

Federazione Italiana Pallacanestro
Assicurazione Infortuni Integrativa per Atleti, Atleti Minibasket, Tecnici, Istruttori Minibasket

<input type="checkbox"/> Arto inferiore (destro o sinistro) - Frattura rotula		
▪ Frattura rotula	€ 150,00	€ 300,00
<input type="checkbox"/> Arto inferiore (destro o sinistro) - Frattura tibia		
▪ Diafisaria	€ 75,00	€ 150,00
▪ Estremità superiore (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	€ 75,00	€ 150,00
▪ Estremità inferiore (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	€ 75,00	€ 150,00
<input type="checkbox"/> Arto inferiore (destro o sinistro) - Frattura perone		
▪ Diafisaria	€ 75,00	€ 150,00
▪ Estremità superiore (capitello o faccetta articolare tibiale)	€ 75,00	€ 150,00
▪ Estremità inferiore (malleolo laterale o faccetta articolare)	€ 75,00	€ 150,00
<input type="checkbox"/> Arto inferiore (destro o sinistro) - Piede - Tarso		
▪ Frattura astragalo	€ 75,00	
▪ Frattura calcagno	€ 75,00	
▪ Frattura scafoide	€ 75,00	
▪ Frattura cuboide	€ 75,00	
▪ Frattura cuneiforme	€ 75,00	
<input type="checkbox"/> Arto inferiore (destro o sinistro) - Piede - Metatarsi		
▪ Frattura I° metatarsale	€ 75,00	
▪ Frattura II° o III° o IV° o V° metatarsale	€ 75,00	
<input type="checkbox"/> Arto inferiore (destro o sinistro) - Piede - Falangi		
▪ Frattura alluce (I° o II° falange)	€ 75,00	
▪ Frattura I° o II° o III° falange di ogni altro dito del piede	€ 75,00	
Lesioni particolari		
▪ Asportazione chirurgica di parte di teca cranica (indipendentemente dall'estensione della breccia)	€ 450,00	
▪ Rottura milza con splenectomia	€ 450,00	
▪ Rottura rene con nefrectomia	€ 450,00	
▪ Esiti epatectomia (oltre un terzo del parenchima)	€ 450,00	
▪ Gastresezione estesa (oltre la metà) o gastrectomia totale	€ 450,00	
▪ Resezione del tenue (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) - non cumulabile	€ 450,00	
▪ Resezione del tenue (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) - non cumulabile	€ 450,00	
▪ Resezione parziale del colon con integrità del retto - non cumulabile	€ 450,00	
▪ Colectomia totale - non cumulabile	€ 450,00	
▪ Amputazione addomino-perineale e ano preternaturale (non cumulabile)	€ 450,00	
▪ Colectomia - non cumulabile	€ 450,00	
▪ Safenectomia monolaterale o emorroidectomia	€ 450,00	
▪ Safenectomia bilaterale (non cumulabile)	€ 450,00	
▪ Epatiti tossiche o infettive (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	€ 450,00	
▪ Portatore asintomatico anticorpo positivo (HIV+)	€ 450,00	
▪ Pancreatectomia subtotale (oltre la metà) o totale (non cumulabile)	€ 450,00	
▪ Ernia crurale o ipoepigastrica o ombelicale o diaframmatica (trattate chirurgicamente)	€ 450,00	
▪ Ernia inguinale (trattata chirurgicamente)	€ 450,00	
▪ Lobectomia polmonare	€ 450,00	

Federazione Italiana Pallacanestro
Assicurazione Infortuni Integrativa per Atleti, Atleti Minibasket, Tecnici, Istruttori Minibasket

▪ Pneumectomia	€ 450,00	
▪ Protesi su aorta toracica	€ 450,00	
▪ Protesi su aorta addominale	€ 450,00	
▪ Perdita anatomica di un globo oculare	€ 450,00	
▪ Cecità monolaterale (perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	€ 450,00	
▪ Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	€ 450,00	
▪ Sordità completa unilaterale	€ 450,00	
▪ Sordità completa bilaterale	€ 450,00	
▪ Perdita naso (oltre i due terzi)	€ 450,00	
▪ Cordectomia	€ 450,00	
▪ Emilaringectomia	€ 450,00	
▪ Laringectomia	€ 450,00	
▪ Perdita lingua (oltre i due terzi)	€ 450,00	
▪ Perdita completa di un padiglione auricolare	€ 450,00	
▪ Perdita completa di entrambi i padiglioni auricolari	€ 450,00	
▪ Ernia discale da sforzo (unica o plurima - trattata/e chirurgicamente)	€ 450,00	€ 450,00
▪ Rottura sottocutanea tendine d'achille (trattata chirurgicamente)	€ 450,00	€ 150,00
▪ Protesi d'anca (non cumulabile)	€ 450,00	€ 450,00
▪ Protesi di ginocchio (non cumulabile)	€ 450,00	€ 450,00
▪ Patellectomia totale	€ 450,00	
▪ Patellectomia parziale	€ 450,00	
▪ Perdita anatomica di un testicolo	€ 450,00	
▪ Perdita anatomica dei due testicoli	€ 450,00	
▪ Perdita anatomica del pene	€ 450,00	
▪ Isterectomia (non cumulabile)	€ 450,00	
▪ Isteroannessiectomia bilaterale	€ 450,00	
▪ Ovariectomia o salpingectomia monolaterale	€ 450,00	
Lesioni muscolo-tendinee		
▪ Rottura della cuffia dei rotatori (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	€ 450,00	€ 450,00
▪ Rottura del tendine distale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	€ 150,00	€ 150,00
▪ Rottura del tendine prossimale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	€ 150,00	€ 150,00
▪ Rottura dei tendini delle dita di una mano (trattata chirurgicamente) - valore massimo per ogni dito	€ 75,00	
▪ Rottura dei tendini del quadricipite femorale (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	€ 300,00	€ 300,00
▪ Lussazione articolazione temporo-mandibolare (documentata radiologicamente)	€ 150,00	€ 150,00
▪ Lussazione recidivante gleno-omeroale (trattata chirurgicamente)	€ 225,00	€ 225,00
▪ Lussazione gleno-omeroale (evidenziata radiologicamente)	€ 75,00	
▪ Lussazione sterno-claveare (trattata chirurgicamente)	€ 75,00	€ 75,00
▪ Lussazione acromion-claveare (trattata chirurgicamente)	€ 150,00	€ 150,00
▪ Lussazione gomito (evidenziata radiologicamente)	€ 150,00	€ 150,00
▪ Lussazione radio-carpica (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	€ 75,00	
▪ Lussazione mf o if 2° - 3° - 4° - 5° dito della mano (evidenziata radiologicamente) - valore massimo per ogni dito	€ 75,00	
▪ Lussazione mf o if pollice (trattata chirurgicamente)	€ 75,00	
▪ Lussazione d'anca (documentata radiologicamente)	€ 75,00	€ 75,00
▪ Lussazione metatarso-falangea o if dell'alluce (documentata radiologicamente)	€ 75,00	
▪ Lussazione metatarso-falangea o if II° o III° o IV° o V° dito del piede (documentata radiologicamente)	€ 75,00	
▪ Lesione dei legamenti collaterali del ginocchio (trattata chirurgicamente)	€ 300,00	€ 300,00
▪ Lesioni del crociato anteriore o posteriore o del piatto tibiale (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	€ 300,00	€ 300,00

Federazione Italiana Pallacanestro
Assicurazione Infortuni Integrativa per Atleti, Atleti Minibasket, Tecnici, Istruttori Minibasket

▪ Lesioni isolate della capsula o meniscali (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	€ 150,00	€ 150,00
▪ Lesione tendine rotuleo (trattata chirurgicamente)	€ 75,00	
▪ Lesioni capsulo-legamentose della tibio-peroneo-astragalica (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro.	€ 375,00	€ 375,00
Amputazioni		
<input type="checkbox"/> Amputazioni – Arto superiore		
▪ Amputazione oltre i due terzi dell'arto superiore	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione oltre i due terzi dell'avambraccio	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione di una mano o di tutte le dita di una mano	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e indice e medio e anulare	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e indice e medio e mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e indice e anulare e mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e medio e anulare e mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione indice e medio e anulare e mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e indice e medio	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e indice e anulare	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e indice e mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e medio e anulare	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e medio e mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e anulare e mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione indice e medio e anulare	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione indice e medio e mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione medio e anulare e mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e indice	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e medio	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e anulare	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione pollice e mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione indice e medio	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione indice e anulare	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione indice e mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione medio e anulare	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione medio e mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione anulare e mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione oltre i due terzi del pollice	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione oltre i due terzi dell'indice	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione oltre i due terzi del medio	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione oltre i due terzi dell'anulare	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione oltre i due terzi del mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del pollice	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale dell'indice	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del medio	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale dell'anulare	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del mignolo	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione della II° e III° falange dell'indice	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione della II° e III° falange del medio	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione della II° e III° falange dell'anulare	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione della II° e III° falange del mignolo	€ 750,00	€ 150,00

Federazione Italiana Pallacanestro
Assicurazione Infortuni Integrativa per Atleti, Atleti Minibasket, Tecnici, Istruttori Minibasket

<input type="checkbox"/> Amputazioni – Arto inferiore		
▪ Amputazione oltre i due terzi dell'arto inferiore (al di sopra della metà della coscia)	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione al di sotto della metà della coscia (ma al di sopra del ginocchio)	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione totale o oltre i due terzi della gamba (al di sotto del ginocchio)	€ 750,00	€ 150,00
▪ Amputazione di gamba al terzo inferiore	€ 750,00	€ 150,00
▪ Perdita di un piede	€ 750,00	€ 150,00
▪ Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarsale	€ 750,00	€ 150,00
▪ Perdita di ambedue i piedi	€ 750,00	€ 150,00
▪ Perdita dell'alluce	€ 750,00	€ 150,00
▪ Perdita della falange ungueale dell'alluce	€ 750,00	€ 150,00
▪ Perdita di ogni altro dito del piede	€ 750,00	€ 150,00
Lesioni dentarie		
▪ Rottura incisivo centrale superiore (per ogni dente)	€ 45,00	
▪ Rottura incisivo centrale inferiore (per ogni dente)	€ 45,00	
▪ Rottura incisivo laterale (per ogni dente)	€ 45,00	
▪ Rottura canini (per ogni dente)	€ 45,00	
▪ Rottura primi premolari (per ogni dente)	€ 45,00	
▪ Rottura secondi premolari (per ogni dente)	€ 45,00	
▪ Rottura primi molari (per ogni dente)	€ 45,00	
▪ Rottura secondi molari (per ogni dente)	€ 45,00	
▪ Rottura terzo molare superiore	€ 45,00	
▪ Rottura terzo molare inferiore	€ 45,00	

Art. 10	Diaria per Ricovero da Infortunio
----------------	--

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura, la Società corrisponde, su presentazione di cartella clinica, un'indennità di Euro 25,00 per ciascun giorno di ricovero, per la durata massima di 30 giorni. Il giorno di entrata e quello di dimissione vengono convenzionalmente considerati come un solo giorno di ricovero.

Art. 11	Indennizzo forfetario per gessatura o tutore immobilizzante esterno
----------------	--

Qualora in conseguenza di infortunio sia stata applicata una gessatura o un tutore immobilizzante in un Istituto di Cura, la Società corrisponde all'Assicurato un indennizzo forfetario di Euro 100,00 per sinistro

Art. 12	Danno estetico
----------------	-----------------------

La Società rimborsa fino ad un massimo di Euro 1.500,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza. Per le spese sostenute all'estero in paesi non aderenti all'Unione Monetaria il rimborso sarà effettuato in Italia in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Art. 13	Protesi
---------	---------

La Società rimborsa le spese sostenute per protesi ortopediche sostitutive di parti anatomiche, rese necessarie in conseguenza di infortunio occorso in attività sportiva coperta di assicurazione, fino alla concorrenza dell'importo massimo di Euro 2.500,00 per persona e per anno assicurativo (giustificate da specifica prescrizione medica specialistica).

Art. 14	Morsi di animali
---------	------------------

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 05 (Caso Invalidità Permanente), 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 di Euro 150,00.

Art. 15	Avvelenamenti
---------	---------------

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 05 (Caso Invalidità Permanente), a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, verrà corrisposto all'assicurato l'importo di Euro 150,00.

Art. 16	Assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore
---------	--

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 05 (Caso Invalidità Permanente), a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 150,00.

SEZIONE 3

TECNICI (Allenatori e Preparatori Fisici) - ISTRUTTORI MINIBASKET

Art. 17	Caso Morte
---------	------------

In caso di morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed a causa di esso, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi. Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà la somma prevista per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile. Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per la garanzia Invalidità Permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesione e/o invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

Art. 18	Caso Invalidità Permanente
---------	----------------------------

Fermo quanto previsto al successivo Art. 20 (Franchigia assoluta in caso di invalidità permanente):

Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.

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 allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124** e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza.

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti dalla tabella precedentemente indicata, si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- Nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica e/o funzionale di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella tabella precedentemente indicata, le percentuali previste sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;

Federazione Italiana Pallacanestro
Assicurazione Infortuni Integrativa per Atleti, Atleti Minibasket, Tecnici, Istruttori Minibasket

- Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro verranno per il lato sinistro e viceversa;
- Nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alle singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori espressi nella tabella precedentemente indicata, ed ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione di capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

La perdita anatomica e funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità permanente calcolata sulla base dei valori espressi nella tabella precedentemente indicata e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 19	Rischio in itinere
---------	--------------------

L'assicurazione è estesa ai viaggi e ai trasferimenti effettuati con normali mezzi di trasporto privati (anche in qualità di trasportati), a piedi o con normali mezzi di trasporto pubblici o da noleggio e decorre da quando il tesserato lascia la sua residenza e/o domicilio abituale per recarsi allo svolgimento delle attività previste nell'Art. 01 (Oggetto dell'assicurazione), e cessa al momento in cui vi rientra. L'uso dei normali mezzi di trasporto privati vale solo ed esclusivamente in occasione delle partite ufficiali.

Art. 20	Franchigia assoluta per Invalidità Permanente
---------	---

Non è dovuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari od inferiore al **3%** della totale. Per invalidità permanente superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente il **3%**.

Nel caso in cui il grado di invalidità permanente accertato risulti pari o superiore al **25%**, l'indennizzo verrà calcolato senza applicazione di alcuna franchigia.

Art. 21	Rimborso Spese Mediche da Infortunio
---------	--------------------------------------

Fermo quanto previsto al successivo Art. 22 (Franchigia per Rimborso Spese Mediche da Infortunio), la Società, entro il limite massimo di Euro 2.500,00 per ogni Assicurato e per annualità assicurativa, rimborsa le spese sostenute a seguito di infortunio per tutte le prestazioni di cura di seguito specificate:

- Prestazioni di ricovero con intervento chirurgico:
Il rimborso sarà fornito in caso di intervento chirurgico resosi necessario in conseguenza dell'evento sportivo – infortunio – coperto di assicurazione e riguarderà:
 - Accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici) effettuati nei novanta giorni precedenti l'intervento;
 - Trasferimento dell'Assicurato con qualunque mezzo di trasporto in istituto di cura o in ambulatorio ai fini dell'intervento, in Italia ed all'estero;
 - Onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiali di intervento e apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento;
 - Assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici o rieducativi, medicinali ed esami post-intervento.

- Prestazioni di ricovero senza intervento chirurgico:
Il rimborso sarà fornito in caso di ricovero senza intervento chirurgico resosi necessario in conseguenza dell'evento sportivo – infortunio – coperto di assicurazione e riguarderà:
 - Accertamenti diagnostici effettuati durante il ricovero;
 - Assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicine riguardanti il periodo di ricovero;
 - Rette di degenza per il periodo di ricovero indispensabile su attestazione del curante in relazione alla situazione clinica dell'Assicurato.

Art. 22	Franchigia per Rimborso Spese Mediche da Infortunio
---------	---

La Società effettua il rimborso delle spese sostenute agli aventi diritto previa presentazione dei documenti giustificativi a cura ultimata con applicazione di una franchigia di Euro 100,00 per sinistro.

SEZIONE 4

CONDIZIONI GENERALI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

Art. 23	Rischi compresi nell'assicurazione
---------	------------------------------------

Sono considerati infortuni e compresi nell'assicurazione:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- b) l'assideramento, il congelamento e/o i colpi di sole o di calore;
- c) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- d) l'asfissia non di origine morbosa;
- e) l'annegamento;
- f) le lesioni determinate da sforzi;
- g) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- h) le conseguenze delle infezioni (escluso il carbonchio), nonché degli avvelenamenti causate da morsi di animali e punture di insetti (escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessarie ed esclusa comunque la malaria);
- i) l'avvelenamento del sangue e infezione, semprechè il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- j) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza.
- k) gli infortuni sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato (a parziale deroga dell'Art. 1900 del Codice Civile), nonché in stato di maleore od incoscienza purchè non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- l) a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, gli infortuni derivanti da:
 - 1. guida di ciclomotori;
 - 2. uso e guida di motoveicoli, autoveicoli ad uso privato, autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e cose, autocarri di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li, autoveicoli per uso speciale o per trasporti specifici, macchine agricole, natanti da diporto;
- m) gli infortuni avvenuti nell'ambito dello svolgimento delle attività coperte dalla presente polizza anche se occorsi durante il servizio militare in tempo di pace;
- n) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a gare e relative allenamenti aziendali, interaziendali od aventi carattere ricreativo;
- o) gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, e di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub. La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso. La garanzia opera esclusivamente nei casi in cui l'Assicurato utilizzi i suddetti mezzi di trasporto per conto della Federazione Italiana Pallacanestro o, comunque, al fine di svolgere attività rientranti nell'ambito degli scopi della Federazione Italiana Pallacanestro.

Art. 24	Rischi esclusi dall'assicurazione
---------	-----------------------------------

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) gli infortuni derivanti dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei, dalla guida di veicoli a motore o di natanti a motore, salvo quanto previsto nelle lettere "l" ed "o" dell'Art. 23 (Rischi compresi nell'assicurazione);
- b) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- c) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti), salvo quanto previsto nella precedente lettera "a";
- d) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a competizioni, o relative prove, ippiche o ciclistiche salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- e) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani, ultraleggeri e parapendio) salvo quanto disposto nella lettera "o" dell'Art. 23 (Rischi compresi nell'assicurazione);
- f) gli infortuni causati da guerra, tumulti popolari (salvo quanto previsto nella lettera "g" dell'Art. 23 (Rischi compresi nell'assicurazione), movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- g) gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- h) gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- i) gli infortuni derivanti dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o con accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, hockey, rafting, canoa fluviale, rugby, football americano, paracadutismo, sport aerei in genere;
- j) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti, trattamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- k) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche; le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche;
- l) AIDS, sieropositività H.I.V., malaria, carbonchio.

Art. 25	Cessazione della copertura
---------	----------------------------

La copertura prestata ai sensi del presente contratto cesserà immediatamente qualora l'Assicurato dovesse risultare positivo a controlli antidoping; contestualmente, verrà meno il diritto dell'Assicurato ad eventuali indennizzi non ancora liquidati.

Art. 26	Persone non assicurabili
---------	--------------------------

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive. Non sono assicurabili inoltre le persone affette da diabete in terapia con insulina ed epilessia ad eccezione delle persone in possesso di regolare Certificato di Idoneità Sportiva (sono comunque esclusi gli infortuni riconducibili al manifestarsi della malattia). L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Art. 27	Limiti di età
---------	---------------

Le garanzie sono prestate senza limiti di età.

Art. 28	Limiti territoriali
---------	---------------------

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 29	Adesione alla copertura assicurativa, pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione
---------	--

Premesso che la Federazione Italiana Pallacanestro stipula la presente polizza per conto delle Società Sportive associate alla Federazione per offrire a dette Società la possibilità di integrare le coperture assicurative previste dalla polizza n. **1787/77/21000700** ed abbinare al tesseramento di atleti, tecnici ed istruttori appartenenti alle categorie indicate in polizza all'Art. 01 (Oggetto dell'Assicurazione), le prestazioni assicurabili sono rese operative con l'adesione delle Società Sportive alla presente polizza.

L'Adesione si realizza con la compilazione puntuale e l'invio da parte delle Società Sportive affiliate ad **AON S.p.A.**, tramite fax al n.° **02.45.463.615**, del Modulo di Adesione "**Scheda di adesione Polizza facoltativa per le Società Affiliate**" nel quale sono indicati:

- Numero di matricola, cognome e nome degli Assicurati
- Categoria di appartenenza di ogni Assicurato.

Il perfezionamento e l'efficacia dell'adesione si completa con il versamento da parte della Società Sportiva aderente del premio dovuto, risultante dal premio pro capite previsto per la categoria di appartenenza moltiplicato per il numero di Assicurati per i quali si richiede la copertura integrativa, effettuato a mezzo bonifico bancario a favore di **AON S.p.A.**

La decorrenza della garanzia ha effetto **dalle ore 24 del giorno di effettuazione del pagamento** verificabile tramite **C.R.O.**

Per la gestione amministrativa della polizza, **AON S.p.A.** trasmette alla Compagnia, su supporto informatico o cartaceo, entro il **venerdì lavorativo** di ogni settimana, le schede di adesione pervenute nei **sei giorni** precedenti unitamente a copia dei bonifici effettuati dalle Società Sportive richiedenti la copertura.

La durata delle coperture assicurative attivate decorre **dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio alle ore 24 del giorno indicato all'Art. 02 – (Soggetti Assicurati)**.

I premi sono fissi e non riducibili per effetto di adesioni attivate ad anno assicurativo già iniziato.

TABELLA PREMI

Categoria	Premi pro capite
<input type="checkbox"/> Atleti	Euro 25,00
<input type="checkbox"/> Atleti Minibasket	Euro 15,00
<input type="checkbox"/> Tecnici (Allenatori e Preparatori Fisici) - Istruttori Minibasket	Euro 10,00

Per le categorie Atleti ed Atleti Minibasket, per ciascuna Società andranno assicurati almeno n. **10 Atleti/e** e il premio minimo per ogni Società non potrà in ogni caso essere inferiore ad **Euro 250,00**

Art. 30 Dichiarazioni del Contraente e forma delle comunicazioni

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente sui dati e circostanze oggetto di domanda da parte della Società. Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto il Contraente nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata o telefax. Relativamente alle comunicazioni amministrative, le stesse potranno essere inoltrate anche tramite posta elettronica.

Art. 31 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Unicamente in caso di dolo, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 32 Variazione nella persona del Contraente

In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di continuare il contratto per la parte che lo riguarda. Nel caso di fusione della società contraente, il contratto continua con la società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nei casi di scioglimento della società contraente o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione. Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dal Contraente, od aventi causa, entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi, alla Società, la quale nei 30 giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

Art. 33 Esonero denuncia altre assicurazioni

La Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da essi stipulate per il medesimo rischio.

Art. 34 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 35 Variazioni di rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni di rischio per cessazione o per cambiamento delle occupazioni professionali, delle altre attività dichiarate o delle condizioni nelle quali le stesse sono esercitate, il Contraente deve darne immediata comunicazione alla Società. Il Contraente si impegna inoltre a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme federali ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile. Se la variazione implica aggravamento di rischio la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata. Se la variazione rende impossibile la delimitazione del rischio assicurato col presente contratto tale per cui la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto, con effetto immediato, di recedere dal contratto secondo quanto stabilito nell'Art. 1898 del Codice Civile. Se la variazione

implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione, secondo quanto stabilito dall'Art. 1897 del Codice Civile.

Art. 36 Identificazione delle persone assicurate

Per la materiale identificazione degli Assicurati si farà riferimento ai moduli di adesione (**Scheda di adesione Polizza facoltativa per le Società Affiliate**) riportanti i nominativi dei tesserati redatti dalle Società, Associazioni e Unioni Sportive affiliate **alla Federazione Italiana Pallacanestro**, ed alla data di tesseramento riportata sulla tessera. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità a norma dell'Art. 26 (Persone non assicurabili).

Art. 37 Esonero denuncia infermità, difetti fisici e mutilazioni

Il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare le infermità, i difetti fisici o le mutilazioni da cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto del successivo Art. 38 (Criteri di indennizzabilità).

Art. 38 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente 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.

Art. 39 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

La denuncia degli infortuni con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta alla Società entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli Artt. 1913 e 1915 del C. C. La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto; nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso pubblico e/o una struttura privata equivalente (clinica, casa di cura, ecc...). La denuncia, firmata dall'Assicurato o suoi aventi causa, deve essere controfirmata dal maggiore esponente della Società Sportiva, che assume, con ciò, la piena responsabilità delle dichiarazioni rese nella denuncia stessa in ordine alle modalità e circostanze di fatto, di tempo e di luogo in cui ebbe verificarsi il sinistro. Entro 30 giorni dalla cessazione delle cure mediche, l'infortunato dovrà presentare alla Società il certificato di guarigione, anche se non richiestogli; tale certificato può essere redatto, come tutti gli altri certificati, su carta semplice dal medico curante. Qualora l'infortunio interessi solo ed esclusivamente le cure dentarie, l'infortunato non è tenuto a presentare alla Società il certificato di guarigione. Ricevuta la necessaria documentazione, la Società, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro. L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici della

Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questi ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società. La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta alla Società entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli Artt.1913 e 1915 del Codice Civile.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

Art. 40	Liquidazione
---------	--------------

Ricevuta la necessaria documentazione, valutato il danno, verificata l'operatività delle garanzie prestate e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennizzo che risulti dovuto e provvede al pagamento. È facoltà della Società richiedere in visione copia della cartella clinica personale dell'Assicurato. Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o, in alternativa, ai beneficiari appositamente designati. L'indennizzo viene corrisposto in Italia in Euro. La Società non è tenuta a corrispondere anticipi.

Art. 41	Limitazione della garanzia per sinistri catastrofici
---------	--

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza in conseguenza di un unico avvenimento, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.000.000,00. Qualora gli indennizzi liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Art. 42	Rinuncia al diritto di surroga
---------	--------------------------------

La Società rinuncia al diritto di surroga derivante dall'Art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile dell'infortunio, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art. 43	Controversie
---------	--------------

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze degli eventi indennizzabili a termini di polizza le Parti possono conferire, con scrittura privata, mandato 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 dove deve riunirsi il collegio medico i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti. Il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo. I risultati

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

Art. 44 Foro Competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio o sede del Contraente o Assicurato o dell'eventuale Beneficiario.

Art. 45 Ininfluenza degli obblighi assicurativi di legge

Ai fini della presente assicurazione è ininfluente qualsiasi obbligo dovesse derivare al Contraente da leggi vigenti o future.

Art. 46 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge e del C.C.

Art. 47 Durata del contratto

L'assicurazione ha inizio **dalle ore 00:00 del 1 OTTOBRE 2007 e terminerà alle ore 24:00 del 30 SETTEMBRE 2008**. Alla scadenza di tale periodo il contratto cesserà irrevocabilmente senza obbligo di disdetta, essendo esclusa la clausola di tacito rinnovo. Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima di ogni scadenza annuale. Il Contraente si riserva la facoltà di procedere al rinnovo o alla proroga del contratto, qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa, previa comunicazione scritta alla Società almeno 60 giorni prima della scadenza annuale; il rinnovo o la proroga può essere richiesto di anno in anno per un massimo di tre anni dalla scadenza contrattuale.

Art. 48 Rescissione del contratto

Dopo la definizione di ogni sinistro e fino al 60° giorno dell'eventuale pagamento, le parti possono recedere dall'assicurazione mediante lettera raccomandata con preavviso di 90 giorni, fermo l'impegno della Compagnia a terminare l'annualità assicurativa.

Art. 49 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Art. 50 Clausola Broker e domiciliazione

Per la stipulazione e gestione della presente polizza il Contraente dichiara di aver affidato, per l'intera durata della copertura, l'incarico al Broker Aon S.p.A. – Via Andrea Ponti, 8/10 – 20143 – Milano, quale Broker iscritto alla Sezione B, di cui al Registro Unico degli Intermediari, ai sensi dell'Art. 109, D.Lgs 209/2005 e s.m.i. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato. La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico.