

Categoria Socio/Atleta titolare della tessera **Orange Card Polisportiva**

| Garanzie   | Massimali   |
|--|---|
| Morte  | € 100.000,00                                      |
| Invalidità Permanente<br><b>franchigia Assoluta 5%</b> | € 100.000,00                                      |
| Rimborso spese Mediche                                 | € 560,00<br>Scoperto 10% con un minimo di € 50,00 |

**SINTESI CONDIZIONI DI POLIZZA  
A FAVORE DEGLI ISCRITTI AL MOVIMENTO  
SPORTIVO POPOLARE ITALIA**

**Assicurato**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**Associato**

Ogni singolo soggetto iscritto o aderente alla Contraente compreso in copertura

**Contraente**

Il soggetto che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.

**Beneficiario**

L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.

**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.

**Indennizzo**

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

**Infortunio**

L'evento improvviso che si verifichi, indipendentemente dalla volontà dell'assicurato e produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente.

**Invalidità permanente**

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

**Inabilità temporanea**

Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni.

**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.

**Premio**

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

**Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

**Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

**Società**

Poste Assicura SpA

**Broker**

Marsh SpA

**Tesserato**

Ogni singolo soggetto tesserato al Movimento Sportivo Popolare Italia.

## **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.

**Subappaltatore** La persona fisica o giuridica, avente sede e stabilimento in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, cui l'Assicurato in qualità di Appaltatore ha affidato in subappalto il compimento di un'opera o di un servizio nel rispetto di quanto previsto dalle norme di legge vigenti in materia.

**Cose** Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

**Franchigia** La parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di Polizza espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

**Indennizzo/Risarcimento** La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

**Massimale:** E' l'importo massimo della prestazione della Società.

**Polizza** Il documento che prova l'assicurazione.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE GENERALE**

### **Art. 1 Manifestazioni unitarie**

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione, a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali M.S.P. ITALIA abbia ufficialmente aderito.

### **Art. 2 Nuovi Tesserati, Circoli e affiliazioni MSP**

La Contraente e la società prendono atto e convengono che i premi relativi a ciascun tesserato sono da considerarsi su base annua anche se l'iscrizione al M.S.P. ITALIA risulti successiva alla data di inizio annuale della Convenzione.

La società rende noto di essere a conoscenza che la campagna di tesseramento potrà avvenire tanto su base anno solare (dal 31/12 al 31/12 anno successivo) che per annualità sportiva (31/08 - 31/08 anno successivo). Pertanto, in caso di sinistro, la validità della copertura assicurativa sarà subordinata, indipendentemente dal tipo di tesseramento (anno solare/annualità sportiva), al possesso da parte dell'infortunato della Tessera MSP Italia in regolare corso di validità (art.20 della Convenzione "Soggetti Assicurati").

Il Contraente e la Società prendono atto e convengono che i premi relativi a ciascuna associazione/Circolo Affiliato a M.S.P. Italia con formula Integrale e ciascun Istruttore con tessera h 24 sono da considerarsi sulla base del periodo assicurativo anche se l'iscrizione a M.S.P. Italia risulti successiva alla data di inizio della Convenzione.

La società rende noto di essere a conoscenza che la campagna di Affiliazione/tesseramento può avvenire tanto su base anno solare (dal 31/12 al 31/12 anno successivo) che per annualità sportiva (31/08 - 31/08 anno successivo). Pertanto, in caso di sinistro, la validità della copertura assicurativa sarà subordinata, indipendentemente dal tipo di Affiliazione/tesseramento (anno solare - annualità sportiva), al possesso da parte dell'Associazione/Circolo dell'Affiliazione con formula "Integrale" e da parte dell'Istruttore della tessera Istruttore H24, entrambi in regolare corso di validità.

### **Art. 3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio -Variazioni del rischio**

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 (ex artt. c.c. 1892, 1893 e 1894).

L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede. Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

### **Art. 4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

...omissis...

### **Art. 5 Regolazione del premio**

...omissis...

#### **Art. 6 Pluralità di assicurati:**

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale indicato nella scheda di Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di Risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

#### **Art. 7 Modifiche dell'Assicurazione**

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

#### **Art. 8 Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per il Mondo intero. Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Euro e comunque in Italia.

#### **Art. 9 Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge vigenti.

#### **Art. 10 Interpretazione del Contratto**

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

#### **Art. 11 Foro competente**

Per ogni controversia inerente questo contratto foro competente sarà quello di residenza e/o domicilio dell'Assicurato.

#### **Art. 12 Assicurazioni per conto altrui**

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

#### **Art. 13 Altre assicurazioni**

Il Contraente, o l'Assicurato, deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio. In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo/Risarcimento dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali Indennizzi - escluso dal conteggio quello dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo/Risarcimento calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

#### **Art. 14 Aggravamento del Rischio**

Il Contraente, o l'Assicurato, deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/Risarcimento nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

#### **Art. 15 Diminuzione del Rischio**

Nel caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio, o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **Art. 16 Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

#### **Art. 17 Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Marsh S.p.A. e di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, il quale tratterà con la società Assicuratrice.

## **Art. 18 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

...omissis...

## **Art. 19 Soggetti Assicurati**

L'assicurazione vale per tutti i Tesserati al Movimento Sportivo Popolare Italia.

Precisamente:

- GRUPPO "A1": Soci/Atleti titolari di tessera "**Violet Card**", durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo le pratiche sportive coperte con tessera specifica e salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni
- GRUPPO "A2": Soci/Atleti titolari di tessera "**Orange Card**", durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo le pratiche sportive coperte con tessera specifica e salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
- GRUPPO "A2 P": Soci/Atleti titolari di tessera "**Orange Card Polisportiva**", durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo gli Sport Motoristici / Equestri e salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
- GRUPPO "A2 P": Soci/Atleti titolari di tessera "Soci/Atleti titolari di tessera "A2 P" - "**Orange Card Ciclismo**" durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo le pratiche sportive coperte con tessera specifica e salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
- GRUPPO "A3": Soci/Atleti titolari di tessera "**Green Card -First option**", durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo le pratiche sportive coperte con tessera specifica e salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
- GRUPPO: Soci/Atleti titolari di tessera "**Soccer Card**", durante la pratica del gioco calcio in tutte le sue forme effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni
- GRUPPO: Soci/Atleti titolari di tessera "**Card Arti Marziali**", durante la pratica di qualsiasi Arte Marziale effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni
- GRUPPO "Tesserati Sport motoristici", titolari di tessera "**Card Motori**" durante la pratica delle attività sportive del Motociclismo e dell'Automobilismo in genere, tutte esercitate in forma dilettantistica ed effettuata nel rispetto delle Norme di legge, dei Regolamenti MSP Italia, comunque autorizzate e svolte sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni
- GRUPPO "Tesserati Equitazione", titolari di tessera "**Card Equitazione**" durante la pratica delle attività sportive/ricreative dell'Equitazione in tutte le sue forme, tutte esercitate in forma dilettantistica ed effettuate nel rispetto delle Norme di legge, dei Regolamenti MSP Italia, comunque autorizzate e svolte sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni
- GRUPPO "Tesserati Sport Estremi", titolari di tessera "**Extreme Card**" durante la pratica delle attività sportive del Surf, Kitesurf, Bodyboard, Windsurf, Rugby, Pallagrossa, Calcio Fiorentino, Snowboard, Skateboard, Rafting, Hydrospeed, Parkour, Attività subacquea con autorespiratore, tutte esercitate in forma dilettantistica, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni
- GRUPPO: Soci/Atleti Under 16, titolari di tessera "**Young Card**" durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni
- GRUPPO: Soci/Atleti Disabili titolari di tessera "**SPECIAL Card**" durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni
- GRUPPO "B": Tesserati titolari di tessera "**Blue Card, Red Card e Grey Card**" così suddivisi per qualifica:
  - Blue Card – Presidenti e/o Responsabili Legali
  - Red Card – Dirigenti, funzionari, medici, direttori sportivi
  - Grey Card – Tecnici/istruttori, allenatori, , giudici/arbitri, cronometristilimitata al solo ruolo ricoperto e all'attività svolta nell'ambito e per conto del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni
- GRUPPO "C": Tesserati titolari di tessera "**Violet Card – Copertura Giornaliera**" per i

Partecipanti alle 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 alla società, entro le 48 ore successive alla data di inizio della manifestazione i seguenti dati:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Elenco e numero dei partecipanti (non tesserati);
- Decorrenza e durata della manifestazione

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

### **Art. 1 Limiti di età**

L'assicurazione viene prestata senza limiti di età.

### **Art. 2 Oggetto del rischio**

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni che producano:

- la morte
- invalidità permanente
- spese di cura
- ricovero
- applicazione di gessatura

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 del Movimento Sportivo Popolare Italia 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 del Movimento Sportivo Popolare Italia, 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 del Movimento Sportivo Popolare Italia 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 della M.S.P. ITALIA, riunioni organizzative, incarichi, missioni o altre attività rientranti negli scopi della Movimento Sportivo Popolare Italia;
- durante l'espletamento delle attività di volontariato di protezione Civile inclusi gli addestramenti.
- durante la pratica di tutte le attività formative, culturali, turistiche, di volontariato e del tempo libero, previste fra le finalità statutarie dell'Ente svolte anche attraverso accordi e Convenzioni con altri soggetti Pubblici o Privati.

### **Art. 3 Equiparazione ad infortunio - Estensioni di garanzia**

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

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.

#### **Art. 4 Esclusioni**

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

- a) dallo svolgimento di qualsiasi attività/disciplina sportiva svolta a carattere professionale;
- b) dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, nonché a gare automobilistiche (salvo quelle di regolarità e le gimcane gruppo sport motoristici e per i titolari della card motori);
- c) dalla pratica di: paracadutismo, volo da diporto o sportivo, sport aerei in genere, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) senza accompagnatore di guida abilitata (patentata), salti da trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, speleologia, salvo espressa deroga da indicare in polizza con specifico riferimento alla tessera Card Extreme.
- d) dalla guida di mezzi di locomozione aerea e l'uso di mezzi privati di locomozione aerea;
- e) atti di terrorismo
- f) suicidio o tentato suicidio
- g) uso e guida di natanti a motore e mezzi di locomozione subacquea;
- h) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- i) guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto al successivo art.10;
- j) azioni delittuose dell'assicurato salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- k) movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- l) 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;
- m) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- n) da detenzione od impiego di esplosivi.
- o) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- p) da atti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato;
- q) Infarto;

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

- r) Caccia, Speleologia - guidoslitta – alpinismo- escursionismo con accesso a nevai o ghiacciai e arrampicata libera salto dal trampolino con sci e idrosci;
- s) paracadutismo in tutte le sue forme - sport aerei e di volo in genere (non è esclusa la pratica del Kite Surf);

A parziale deroga / integrazione della lettera "C" del presente articolo l'assicurazione si intende operante per gli Infortuni derivanti dalla pratica della seguenti attività purché svolte alla presenza di Istruttori qualificati: 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.

#### **Art. 5 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 stipula 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. 6 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 Società 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. 7 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.

#### **Art. 8 Persone non assicurabili**

La garanzia non opera per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezioni HIV, dalle seguenti infermità mentali:

schizofrenia / sindromi organico – cerebrali / forme maniaco depressive / stati paranoidi

#### **Art. 9 Criteri di indennizzabilità**

La Società 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 aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte, sono conseguenze indirette e quindi non risarcibili

#### **Art. 10 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:

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

e complessivamente, per aeromobile, di:

- € 5.000.000,00 per il caso di Morte
- € 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
- € 5.164 ,57 giornaliera per il caso di inabilità temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferitisi 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.



## Art. 11 Prestazioni

La prestazione assicurativa oggetto del presente contratto consiste:

- in caso di morte del soggetto assicurato, nella erogazione, in favore degli aventi diritto, di un capitale come indicato nella scheda di polizza a seconda delle diverse opzioni. 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.
- in caso di invalidità permanente, nella erogazione, in unica soluzione, di un indennizzo calcolato, in proporzione al capitale indicato nella scheda di polizza la cui misura è determinata facendo applicazione della apposita «tabella lesioni» allegato "A" alla presente polizza.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'evento. Per i soli titolari della tessera "Special" la società corrisponde l'indennizzo senza tener conto di invalidità/Lesioni preesistenti e dell'influenza che queste possano aver avuto sull'infortunio, quantificando l'esito dell'invalidità/lesione prodotte dall'infortunio in base alla tabella Lesioni (allegato "A").

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 fino ad un massimo pari al capitale per il caso morte indicato in polizza;
- 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 non 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 allegata, 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.

### **Indennità privilegiata per invalidità permanente grave**

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado non inferiore al 50%, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza.

### **Invalidità permanente – anticipo indennizzo**

Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, la società – quando richiesta - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

### **Rimborso spese Mediche a seguito di infortunio**

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

- 1) 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) onorari dei medici, assistenza medica, infermieristica, 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 o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico:
  - 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 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, rieducativi, riabilitativi;
  - 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.
- f) Il trasporto dell'Assicurato con Ambulanza o qualsiasi altro mezzo adibito al trasporto di feriti dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura o posto di pronto soccorso. La garanzia viene prestata con il limite di € 1.000,00 per sinistro e per anno con l'applicazione di uno scoperto del 10% con un minimo € 50,00.

Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori. Le garanzie previste 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 10% con il minimo di € 50,00 per evento.

Per la sola categoria Socio/Atleta titolare della tessera "Integrativa Extreme" 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 € 250,00 per evento.

Relativamente alle spese odontoiatriche derivanti da infortunio indennizzabile a termini della presente polizza, la garanzia si intende prestata con il limite di € 2.000,00 per anno e per persona.

Relativamente alle spese per cure/ trattamenti fisioterapici, rieducativi, riabilitativi 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.

### **Diaria da ricovero e/o gesso**

In caso di infortunio che renda necessario:

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

la società corrisponde un'indennità per ogni giorno di ricovero e/o gessatura.

Si intende per gessatura anche l'applicazione di ogni tipo di apparecchio immobilizzante (fisso o rimovibile), , escluso il collare Schanz, effettuata da personale medico o paramedico in relazione a frattura e/o lussazione radiologicamente accertata attraverso qualsiasi mezzo messo a disposizione dalla moderna diagnostica radiologica (oltre alla radiologia standard, ad esempio TAC, Risonanza Magnetica, Ecografia, ecc.)

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. In presenza di ricovero e immobilizzazione viene applicata una sola franchigia di 5 giorni .

- Per la Categoria Socio/Atleta titolare della tessera Calcio e Arti Marziali in caso di Infortunio che interessi contemporaneamente le garanzie Rimborso spese Mediche a seguito di infortunio e Diaria da ricovero e/o gesso, l'importo totale liquidabile dalla Società (Rimborso + Diaria) non potrà essere in nessun caso superiore ad € 600,00.
- Nelle Coperture Integrative in caso di Infortunio che interessi contemporaneamente le garanzie Rimborso spese Mediche a seguito di infortunio e Diaria da ricovero e/o gesso, l'importo totale liquidabile dalla Società (Rimborso + Diaria) non potrà essere in nessun caso superiore ad € 6.000,00.
- Nella Copertura Tutela Giovani in caso di Infortunio che interessi contemporaneamente le garanzie Rimborso spese Mediche a seguito di infortunio e Diaria da ricovero e/o gesso,

l'importo totale liquidabile dalla Società (Rimborso + Diaria) non potrà essere in nessun caso superiore ad € 10.000,00.

## **Art. 12 Estensioni Speciali**

- **Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore 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, la società, fino alla concorrenza di € 5.000,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia
- **Rientro sanitario**  
La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 5.000,00.
- **Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti**  
Nel caso di 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 € 5.000,00.
- **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 € 5.000,00.
- **Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore**  
Nel 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 € 5.000,00
- **Danno estetico**  
Si conviene che la società 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 16 anni .

## **Art. 13 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. 14 Denuncia degli infortuni obblighi relativi**

La denuncia dell'infortunio, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atte ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto utilizzando i modelli di "Denuncia Infortunio" predisposti da MSP Italia ed inviata alla Sede Nazionale di MSP Italia, Viale Giulio Agricola, 115 - 00174 Roma, entro 3 giorni lavorativi dalla data dell'evento stesso e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto, la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del codice civile.

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 etc. ).

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro per un valore equivalente.

L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire alla visita dei medici dell'assicuratore ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine e sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

#### **Art. 15 Denuncia della morte e obblighi relativi**

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 per iscritto ed inviata presso la Sede Nazionale

di MSP Italia, Viale Giulio Agricola, 115, 00174 Roma, entro 30 giorni dall'evento stesso e/o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del codice civile.

#### **Art. 16 Limite di indennizzo per singolo evento**

In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza convenzione, le somme delle garanzie di cui alla presente garanzia infortuni non potranno superare l'importo di € 3.000.000,00.

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.

### **SEZIONE SOMME ASSICURATE**