SEZIONE INFORTUNI

Art. 22 - Soggetti Assicurati

L'Assicurazione è efficace nei confronti di tutti i Tesserati alla AICS

SONO ESCLUSE DALLA PRESENTE POLIZZA TUTTE LE ATTIVITA' SPORTIVE DEL VOLO (COME DELTAPLANO, PARAPENDIO, PARACADUTISMO, VOLO A VELA) - OGNI FORMA DI SCI ACROBATICO, SALTI DAL TRAMPOLINO, IDROSCI - SPORT MOTORISTICI – SPORT CICLISTICI

LE ATTIVITA' PREDETTE POSSONO FORMARE OGGETTO DI COPERTURA MEDIANTE SOTTOSCRIZIONE DELL'APPOSITA POLIZZA INTEGRATIVA

Art. 23 - Oggetto del rischio – durata della copertura

La garanzia si intende prestata in favore di tutti gli iscritti all'AICS per gli infortuni accaduti:

- durante la pratica di attività sportive sociali, culturali e del tempo libero previste fra le finalità statutarie dell'AICS, svolte sotto l'egida dell'Associazione ossia organizzate o anche partecipate dalla Contraente o da un Circolo ad essa affiliato, e risultanti dalla tessera personale di ciascun iscritto.
- Nel caso di iscritto che abbia aderito all'AICS non per una specifica disciplina sportiva, ma bensì tramite un Circolo polivalente, le garanzie di polizza si riterranno operative per tutte le attività praticate in quel Circolo e comunque risultanti nel quadro statistico del modello di richiesta di affiliazione inoltrato annualmente alla Direzione Nazionale AICS. La Contraente conviene che sono coperti dalla polizza assicurativa gli iscritti che si dedicano ad attività particolarmente pericolose, quali alpinismo con scalata di rocce e accesso ai ghiacciai, sci, speleologia, guida slitte, snowboard ferme restando le attività escluse di cui al precedente Art. 22.
- durante gare, allenamenti o prove. Gli allenamenti e le prove, sia svolti in forma singola che collettiva ed organizzati dal Circolo di appartenenza, dovranno essere effettuati in presenza di istruttori-tecnici del Circolo stesso e ove possibile, negli impianti sportivi per i quali sia stato autorizzato l'utilizzo. Per gli sports motoristici sono escluse la partecipazione a gare e relative prove e valgono le condizioni particolari previste nella polizza integrativa.
- in occasione della frequentazione delle sedi sociali e nella partecipazione attiva a manifestazioni artistiche culturali sociali e del tempo libero organizzate dall'Associazione;
- durante i trasferimenti organizzati dall'Associazione, dai Circoli, dalle Società Sportive di appartenenza o dai Comitati Provinciali AICS, con l'utilizzo di mezzi trasporto sia pubblici che di proprietà di uno degli enti predetti e con mezzi propri.

Si considerano mezzi pubblici anche gli automezzi appositamente noleggiati con o senza autista dell'impresa in occasione delle partecipazioni a manifestazioni ufficiali.

La copertura decorre dalle 24 del giorno di emissione della tessera e risultante dalla data apposta chiaramente sulla tessera stessa e cesserà automaticamente alla scadenza annuale della stessa. Vedi precedente Art. 12b Operatività delle garanzie.

Art. 24 - Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- le infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
- gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
- l'annegamento;
- l'assideramento e/o il congelamento;
- i colpi di sole e/o di calore;
- gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze anche gravi;
- le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
- le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari.

Art. 25 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni causati:

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo art. 36 (Rischio volo);
- da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
- da guerra e da insurrezioni;
- da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- da malaria, da malattie tropicali e da carbonchio;
- da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (a titolo esemplificativo, fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratici, raggi X);
- dall'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti.

Non sono equiparati ad Infortunio e sono quindi **esclusi** dall'Assicurazione i seguenti casi:

- conseguenze dell'Infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- conseguenze di operazioni chirurgiche, di accertamenti o di cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- infarto da qualsiasi causa determinato;
- rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo e sottocutaneo), salvo quanto previsto dal D.M 3 novembre 2010.

Art. 26 - Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici o mutilazioni, da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della Polizza o che dovessero in seguito intervenire.

Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana, si applicherà quanto disposto dall'art. 35 (Criteri di indennizzabilità).

Art. 27 - Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che la Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con Compagnie di Assicurazioni diverse dalla Società per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in Polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, lesione ed indennità di ricovero, ad eccezion 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. 28 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia, in favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 cod. civ. verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 29 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sintomi e disturbi mentali organici.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso di durata della

Convenzione costituisce per la Società aggravamento del Rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del cod. civ.; di conseguenza la Società avrà la facoltà di recedere dalla Convenzione, con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non saranno indennizzabili.
Si intendono comunque assicurati i Tesserati affetti dalle seguenti patologie:

a) Patologie psichiatriche;
b) Disturbi mentali come da assi 1, 2, 3 del DSM-IV;
c) Attention Deficit Hyperactive Disorder;
d) Patologie Neurologiche:
e) Patologie neuromotorie:
f) Paralisi cerebrale infantile:
g) Malattie degenerative del sistema nervoso adulto;
h) Patologie dismetaboliche e disgenetiche;
i) Miopatie e polineuropatie;
j) Mielopatie;
k) Epilessia non in fase attiva;
l) Patologie osteoarticolari;
m) Disturbi sensoriali.

Art. 30 - Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari
A parziale deroga di quanto previsto dell'art. 1900 del cod. civ., sono compresi nella garanzia assicurativa gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, della Contraente e del Beneficiario.
A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1912 del cod. civ., sono compresi nella garanzia assicurativa gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art. 31 - Infortuni determinati da calamità naturali
In deroga a quanto previsto dall'art. 1912 del cod. civ., la garanzia assicurativa è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche. Nel caso in cui uno di tali eventi colpisca più soggetti assicurati con la Società, l'esborso **massimo di quest'ultima non potrà superare complessivamente l'importo di Euro 10.000.000,00 (diecimilioni/00).**
Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 32 - Limite catastrofale
In caso di Sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente Polizza, in conseguenza di un unico evento, **l'esborso massimo complessivo a carico dell'Impresa non potrà superare l'importo di euro 2.000.000,00 (duemilioni/00)**. Qualora le Indennità liquidabili ai sensi di Polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 33 - Validità territoriale
L'Assicurazione è valida in tutto il mondo, fermo restando che la valutazione e la liquidazione dei danni avvengono in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.
In caso di sinistro avvenuto all'estero di interesse di associazioni affiliate, comitati o tesserati aventi sede all'estero ogni comunicazione dovrà essere inviata alla Direzione Nazionale AICS che ne verifica la veridicità prima di inoltrarla alla Compagnia.

Art. 34 - Limite di età
Fermi restando i limiti dettati dai Regolamenti Federali, l'Assicurazione viene prestata senza limiti di età.

Art. 35 - 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'incidenza che l'Infortunio può avere esercitato su tali condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti, come pure il pregiudizio che tali condizioni possano portare all'esito

delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette dell'evento, in quanto tali non indennizzabili. In caso di perdita anatomica e/o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo art. 38 (Invalidità permanente – franchigia assoluta) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. In deroga a quanto stabilito al primo comma, la prestazione assicurativa è dovuta, in caso di decesso, anche quando tale evento costituisca conseguenza indiretta di un Infortunio avvenuto in occasione di una manifestazione sportiva ufficiale (indetta dalla AICS o a cui partecipi, previa approvazione della AICS, l'Affiliato per il quale l'Assicurato risulti tesserato), all'interno della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa.

Art. 36 - Rischio volo

L'Assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi di trasferimento in aereo, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente Polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato, o da altri in suo favore, per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:

Euro 5.200.000,00 (cinquemilioniduecentomila/00) per il caso morte;
Euro 5.200.000,00 (cinquemilioniduecentomila/00) per il caso invalidità permanente;
Euro 5.200.000,00 (cinquemilioniduecentomila/00) per il caso inabilità temporanea.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti ed il totale degli indennizzi dovuti. La garanzia assicurativa inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

Art. 37 - Prestazioni

- **Morte**

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. 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, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo Infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per la morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

- **Morte presunta**

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà l'Indennizzo previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.
La liquidazione da parte della Società non avverrà prima che siano trascorsi 6 (sei) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del cod. civ. Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'Indennizzo risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

c) Invalidità Permanente

Fermo quanto previsto al successivo art. 38 (Invalidità permanente – franchigia assoluta), la Società corrisponde l'Indennizzo nella misura prevista come segue e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di assicurazione sportiva dilettantistica:
i) per tutti gli Assicurati gli indennizzi saranno determinati, in ragione del massimale di riferimento, secondo quanto previsto nella tabella allegata al decreto ministeriale 03.11.2010 "Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti", pubblicato sulla GU n. 296 del 20.12.2010, ovvero, se più

favorevole all'Assicurato, secondo quanto previsto nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n°1124 ("Tabella INAIL").
Resta inteso che in caso di mancato versamento del Premio, la Società è obbligata ad erogare la prestazione assicurativa in favore dell'Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti della Contraente.
Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'Indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto previsto dal precedente art. 35 35 - Criteri di indennizzabilità.

d) Precisazioni

- Per "frattura", salvo quanto previsto nella tabella allegata al D.M. 3 novembre 2010, s'intende la rottura parziale o totale della continuità dell'osso, 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 (sessanta) giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'Indennizzo previsto per la lesione sarà 20 (venti) volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento. La liquidazione calcolata con tale metodo non può in nessun caso eccedere il 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente.
- Per i casi di lesioni legamentose, l'Indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro 6 (sei) mesi dal prodursi della lesione.
- Per "rottura dei denti" si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli). Per il relativo accertamento è richiesta la documentazione radiologica.
- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 (quindici) giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'Assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a 2 (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 sovra riscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.

Art. 38 - Invalidità permanente – franchigia assoluta

Se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. 37, lettera c), non supera il 6%, all'Assicurato non sarà corrisposto alcun Indennizzo.
Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 6%, l'Indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.

Art. 39 – Fratture

In caso di frattura ossea radiologicamente accertata è prevista una liquidazione forfettaria di € 200,00 per gli infortuni i cui postumi invalidanti ricadono nella franchigia del 6%.

Art. 40 - Controversie sulla natura degli infortuni

In caso di controversia su natura, cause, entità e conseguenze delle lesioni indennizzabili a termini di Polizza, nonché in ordine all'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le Parti devono deferire la soluzione della controversia, conferendo espresso mandato per iscritto, ad un Collegio costituito da tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo nominato di comune accordo dagli altri due. In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo medico, quest'ultimo essere sarà scelto, 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. È 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 provvisionale 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 del Collegio medico devono essere annotate 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 medici nel verbale definitivo.

Art. 41 - Pagamento dell'Indennizzo

Nel caso di Infortunio il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato in Euro e comunque in Italia.

Art. 42 - Estensioni speciali

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di uno degli eventi garantiti con la presente Polizza, l'Assicurato dovesse trovarsi nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'Assicurato verrà corrisposto un Indennizzo incrementato del 20%.

La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti assicurati che frequentino scuole nella Repubblica di San Marino, ovvero scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

Se a causa di un evento garantito con la presente Polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'Indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni, se conviventi ed in quanto Beneficiari, sarà aumentata del 100%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto nel precedente art. 25, lettera g), l'Assicurazione vale anche per gli Infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti da guerra o insurrezione che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Spese funerarie

In caso di decesso a seguito di Infortunio, la Società rimborserà le spese funerarie fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 (cinquemila/00).

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 Euro 5.000,00 (cinquemila/00), rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'Infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Rientro sanitario

In caso di Infortunio occorso all'estero, la garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute

dall'Assicurato per il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 (cinquemila/00).

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Per i morsi di animali, insetti e aracnoidi, che rendano necessario il ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, all'Assicurato, previa diagnosi che accerti l'evento, sono rimborsate le spese documentate.

Avvelenamenti

A seguito di avvelenamento acuto o sospetto avvelenamento da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti il Ricovero con almeno un pernottamento in Istituto di cura, al soggetto Assicurato, previa diagnosi che accerti l'avvelenamento (o attesti il sospetto avvelenamento), sono rimborsate le relative spese documentate.

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

A seguito di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione, al soggetto Assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

Danno estetico

Al soggetto Assicurato che non abbia compiuto il 14° anno di età alla data dell'Infortunio, sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva subiti in conseguenza dell'Infortunio occorso.

Art. 43 - Denuncia degli infortuni

In caso di Sinistro, la Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto devono:

- darne avviso per iscritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui la Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento; alla stessa, qualora non fosse stato prestato in precedenza, deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196/03; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Società legittimo impedimento alla trattazione del Sinistro;
- in caso di Sinistro occorso durante un allenamento, anche individuale, previsto, disposto ed autorizzato e/o controllato dalla AICS, anche per il tramite dei suoi organi periferici e dei suoi Affiliati, ai fini dell'ammissione del Sinistro all'Indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'Affiliato per il quale l'Assicurato è tesserato che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione stessa;
- documentare, fornendo ulteriori certificati medici, il decorso delle lesioni; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;
- trasmettere, in caso di Ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento – medico e non;
- consentire in ogni caso alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico, sulla persona dell'Assicurato, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa e comunque entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dalla chiusura del Sinistro, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione.

Art. 44 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e/o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del cod. civ. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 45 – MASSIMALI ASSICURATI TESSERATI

Caso Morte	Euro 80.000,00;
Caso Invalidità Permanente	Euro 80.000,00 (franchigia 6%)
Frattura in franchigia	Euro 200,00;