

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

LA PRESENTE POLIZZA È STIPULATA TRA

**E L'ENTE
CONTRAENTE /ASSICURATO**

SPORT E SALUTE SPA

già Coni Servizi Spa

Largo Lauro De Bosis 15
00135 Roma

E



Via San Prospero, 1
20121 Milano

C.I.G. 7586062865

Effetto 31.12.2018
Scadenza 31.12.2021

Certificato di Polizza n. 101622600
Polizza di Assicurazione Infortuni
C.I.G. 7586062865

1. CONTRAENTE

Ragione sociale	Sport e Salute Spa
Sede Legale	Largo Lauro De Bosis 15 – 00135 Roma
C.F. / Partita IVA	7207761003

2. EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO

Data di decorrenza	ore 24.00 del 31.12.2018
Data di scadenza	ore 24.00 del 31.12.2021
Durata	triennale senza tacito rinnovo

3. RIPARTO DI ASSICURAZIONE

Quota elipsLife:	100%
------------------	------

POLIZZA INFORTUNI PROFESSIONALE ED
EXTRAPROFESSIONALE

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE: il contratto d'assicurazione.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

CONTRAENTE: CONI Servizi S.p.A.

ASSICURATO: i soggetti a favore dei quali viene stipulata la polizza.

BENEFICIARIO: il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso.

IMPRESA: Società di assicurazioni con la quale è stipulato il contratto.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

RISCHIO: la probabilità che accada il sinistro.

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

INDENNIZZO: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

FRANCHIGIA: la parte dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.

SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

- Valide per la Sub Sezione A) e B) -

Art. 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, un' invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l' asfissia non d'origine morbosa;
 - b) gli avvelenamenti, le intossicazioni, le lesioni da ingestione di cibo o da assorbimento di sostanze;
 - c) il contatto accidentale con corrosivi;
 - d) le infezioni e gli avvelenamenti da punture e morsi d'insetti, rettili ed animali;
 - e) l'annegamento, l'affogamento ed il soffocamento;
 - f) le influenze termiche ed atmosferiche in genere, le scariche elettriche, la folgorazione;
 - g) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti. Sono comprese in garanzia le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:
 - nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale non sia operabile secondo parere medico, sarà corrisposta un'indennità a titolo d'invalidità permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso d'invalidità permanente assoluta;
 - se l'ernia è operabile, sarà corrisposta un'indennità per il caso d'inabilità temporanea semprechè sia prevista in polizza, fino ad un periodo di giorni 100 successivi a quello dell'infortunio;
 - qualora insorga contestazione circa la natura dell'operativa dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'art. 29- Controversie sulla natura delle lesioni - delle Nonne che regolano l'Assicurazione;
 - h) gli infortuni derivanti dalla forza della natura, compresi movimenti tellurici, maremoti, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe, slavine, eruzioni vulcaniche.
- In via esemplificativa e non limitativa, si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni subiti:
- i) in stato di malore, incoscienza, vertigini;
 - j) per imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
 - k) durante l'uso e la guida di veicoli in genere e natanti;
 - n) in conseguenza di scioperi, sequestri di persona, scippo e/o rapina, aggressioni tumulti popolari o da atti di terrorismo, azioni di dirottamento o pirateria, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
 - o) durante la pratica non professionale di qualsiasi sport -escluso paracadutismo e sport aerei in genere, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al grado della scala U.I.A.A., salta dal trampolino con gli sci, bob, pugilato e deltaplano.
 - p) durante il servizio militare.

Art. 2 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. 3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato 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 (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Art. 4 Aggravamento del rischio

Il Contraente e/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, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile

Art. 5 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio -

Premesso che:

i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva Sezione Premi, si conviene che: l'importo complessivo previsto alla Sezione Premi deve considerarsi quale premio complessivo per ciascun anno assicurativo.

Art. 7 Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Società entro 30 giorni dall'evento ovvero dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli art.1913 e 1915 del Codice Civile.

Art. 8 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 dai Criteri di indennizzabilità.

Art. 9 Esonero denuncia altre assicurazioni

Si da atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Compagnie 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 eccezione fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

Art.10 Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 11 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 del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediate, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

Art. 12 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art. 13 Infortuni determinati da calamita naturali

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:

In caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del Ramo Infortuni raccolti nell'anno precedente l'evento, rilevabile nel relativo bilancio di esercizio.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 14 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di Euro 8.000.000,00.

Art. 15 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni avvengono in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

Art.16 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art.17 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 Interpretazione del Contratto

In caso di eventuali controversie sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 19 Dichiarazioni della Società

La Società dichiara di avere preso conoscenza di ogni circostanza che influisca sulla valutazione del rischio, anche indipendentemente dalle dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato.

Art. 20 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Art. 21 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida od uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei, salvo quanto previsto per il rischio volo di cui all'articolo 10- Rischio volo- delle norme che regolano l'Assicurazione;
- b) da stato d'ubriachezza se alia guida di veicoli;
- c) sotto l'influenza di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- g) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- h) da guerra o insurrezioni. Ciò nonostante la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da state di guerra, per il periodo massimo di 15 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato sia sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero;
- h) sono lo stesso esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpisca l'Assicurato nel territorio italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 22 MORTE PRESUNTA

La somma assicurata per il caso di morte e liquidata purchè il decesso dell'Assicurato sia conseguente ad infortunio risarcibile secondo la polizza e questa occorra, anche se successiva alla scadenza del contratto, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Se il corpo dell' Assicurato non è trovato entro un anno dopo la scomparsa, l'arenamento, l'affondamento od il naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo, in servizio pubblico e lo private, non escluso dall'articolo 10 - Rischio Volo - delle Norme che regolano l'Assicurazione, sarà riconosciuto il risarcimento per il caso di morte considerando l'evento di cui sopra come l'infortunio. L'impresa in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato e simili eventi, corrisponderà la somma assicurata per il caso di Morte anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona e/o del clima, o di altre situazioni concomitanti (per esempio: perdita d'orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti. Qualora in conseguenza del medesimo evento l'impresa sia tenuta alla liquidazione di un capitale Morte per entrambi i genitori, sarà raddoppiata la parte di beneficia spettante ai figli minori e lo in ogni caso a carico. Il maggior esborso a carico dell'Impresa non potrà superare € 150.000,00 per ciascun Assicurato.

La Compagnia liquida ai figli e/o al coniuge non legalmente separato dell'Assicurato e/o al convivente, beneficiari dell'assicurazione, la somma convenuta per il caso di Morte aumentata del 100% quando l'Assicurato muore in conseguenza di un infortunio subito a seguito di reato di rapina, tentata rapina, estorsione, sequestro, tentato sequestro, messi in atto nei confronti dell'Assicurato stesso. Per questa specifica estensione, l'esposizione massima dell'Impresa non potrà in ogni caso essere superiore a € 250.000,00, indipendentemente dall'eventuale maggior somma assicurata per il caso di Morte. L'impresa da e prende atto che beneficiari delle somme garantite in caso di Morte degli assicurati, s'intendono gli eredi legittimi e/o testamentari, salvo diversa dichiarazione scritta rilasciata dagli Assicurati (dichiarazione scritta che può essere conservata presso la Contraente).

Art. 23 INCAPACITA' D'INTENDERE E DI VOLERE- MORTE SOPRAGGIUNTA

A parziale deroga delle Norme che regolano l'Assicurazione, qualora a seguito di infortunio, indennizzabile a termini

di polizza, sia residua all'Assicurato un'invalidità permanente e costui si venisse a trovare nell'incapacità di intendere e di volere, gli eredi od i beneficiari designati in polizza per il caso di Morte, avranno pieno titolo per far valere i diritti dell'Assicurato e richiedere all'Impresa la liquidazione dell'indennizzo spettante, rilasciando alla stessa quietanza liberatoria, fermo quanto previsto per il caso che, a liquidazione dell'Invalidità Permanente avvenuta, dovesse (entro due anni dalla data dell'infortunio ed in conseguenza di questa) sopraggiungere la Morte.

Fermo quanto contrattualmente contemplato relativamente ai casi di Morte e d'Invalidità

Permanente, resta convenuto fra le Parti che le indennità previste in polizza per:

- ricovero in Istituto di cura;
- applicazione d'apparecchio gessato od altro tutore immobilizzante equivalente;
- rimborso spese di cura;
- rimborso spese di trasporto dall'estero o rimpatrio della salma;
- danni estetici;

sono liquidabili agli eredi designati in contratto, qualora a seguito dell'infortunio od anche per cause indipendenti da lui, l'Assicurato dovesse morire prima di avere potuto riscuotere quanta di sua spettanza e diritto a termini della presente polizza per i titoli di cui sopra.

Gli eredi designati in contratto avranno altresì titolo, in caso di comprovata incapacità dell'Assicurato, per richiedere all'impresa (presentando i giustificativi previsti) la corresponsione d'anticipi mensili sull'indennità dovuta e da computarsi nella liquidazione definitiva, rilasciando all'impresa ampia e liberatoria quietanza nel caso che lo stato d'incapacità dell'Assicurato dovesse permanere anche al termine del ricovero, della cura o del periodo massimo di garanzia pattuito per il caso di specie.

Art. 24 RIMBORSO DELLE SPESE DI TRASPORTO-RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso d'infortunio indennizzabile a termini di polizza ed avvenuto all'estero, l'impresa assicura, sino alla concorrenza di € 4.000,00 e per ogni assicurato:

il rimborso delle spese di trasporto con qualsiasi mezzo sostenute dall'Assicurato in caso d'infortunio che richieda il Suo trasporto in Istituto di cura attrezzato in Italia e/o alla Sua residenza;

il rimborso delle spese sostenute - in caso di decesso - per il rimpatrio della salma dell'Assicurato sino al luogo di sepoltura in Italia.

L'Impresa effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale: a richiesta dell'Assicurato od aventi causa l'Impresa restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Art. 25 INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'impresa liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla Tabella per l'Industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124.

L'impresa rinuncia all'applicazione della franchigia relative prevista dalla Legge stessa in caso d'infortunio.

Per gli Assicurati mancini, le percentuali d'invalidità Permanente previste della precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e fosse che questi erano gli unici perfettamente integri, o tali che fossero usati come "destri", si terrà conto di ciò anche nella valutazione del grado d'invalidità permanente, fermo restando il disposto dell'art. 33 - Criteri d'indennizzabilità - delle Norme che regolano l'Assicurazione.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto e considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di organi od arti, l'indennità è stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al massimo del 100% (centoperceto).

L'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi d'invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30/06/1965 n.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati della misura nella quale e per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad

un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado d'invalidità preesistente. L'impresa in occasione d'arenamento, naufragio, atterraggio forzato e simili eventi, corrisponderà la somma assicurata per il caso d'Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona del clima, o d'altre situazioni concomitanti (per esempio: perdita d'orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Se è dichiarato, trascorso un anno dall'infortunio, lo state di "coma irreversibile" sarà liquidato ai beneficiari previsti in polizza il 100% della somma assicurata.

Art. 26 RISCHIO VOLO

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca mentre effettua come passeggero (non come pilota o membra dell'equipaggio) viaggi aerei su aeromobili (compresi elicotteri) in servizio pubblico di linee regolari compresi i voli charter ed effettuati con velivoli presi a noleggio da Società che esercitano in servizio pubblico linee aeree regolari. La garanzia è altresì estesa agli infortuni che occorressero all'Assicurato mentre effettua, come passeggero, viaggi su aerei di proprietà privata, compresi gli elicotteri, muniti di regolare certificato di navigabilità rilasciato dall'Ente Aeronautico Civile del Paese in cui l'aeromobile stesso è registrato e condotti da un pilota (l'Assicurato in ogni caso escluso) regolarmente patentato. L'estensione non è valida per monomotori ed Aeroclubs; sono inoltre esclusi gli aerei di proprietà dell'Assicurato e/o Contraente.

Art. 27 MALATTIE TROPICALI

L'assicurazione è estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia è prestata sino alla concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni con il massimo di € 500.000,00 in caso di Morte e di € 500.000,00 per Invalidità Permanente.

La somma assicurata per l'invalidità Permanente è soggetta ad una franchigia del 20%, pertanto non si farà luogo ad indennizzo alcuno quando questa sia di grado inferiore al 20% della totale; se invece, l'invalidità permanente supera il 20% della totale sarà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado d'invalidità Permanente residuo. Il Contraente dichiara, agli effetti della presente estensione, che gli Assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che saranno sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

Art. 28 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 29 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONAFEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come qualsiasi errore e/od omissione involontaria e non intenzionale della stessa, e/o delle persone di cui debba rispondere a norma di legge, nonché dei suoi Amministratori, non pregiudicheranno questa polizza.

Art. 30 PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non è valida:

- a) per le persone di età superiore agli 80 anni, mentre per quelle già assicurate cessa alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del settantacinquesimo anno, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso saranno restituiti al Contraente;
- b) per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici; l'assicurazione cessa con manifestarsi di una delle predette condizioni. Si da atto che sono assicurabili contro gli infortuni anche le persone affette da diabete e da infermità gravi e permanenti, fermo restando che sono escluse dall'assicurazione le rispettive conseguenze. Pertanto, in caso d'infortunio l'impresa corrisponde l'indennità a sensi dell'articolo 33- Criteri indennizzabilità - delle Norme che regolano l'assicurazione.

Art. 31 INTEGRATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Agli effetti d'eventuali presenti e futuri obblighi d'assicurazione a sensi di Legge, la presente polizza ha carattere del tutto indipendentemente e valore integrativo.

Art. 32 DENUNCIA D'INFORTUNIO- OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto all'impresa entro 30 giorni lavorativi dall'infortunio e dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente, l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediata avviso all'impresa. L'Assicurato o, in caso di morte il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'impresa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Art. 33 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

L'impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpite una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'articolo di cui all'articolo 8 - Invalidità Permanente-delle Norme che regolano l'Assicurazione.

Fermo restando quanto disposto dall'articolo 23 - Persone non assicurabili - delle Norme che regolano l'Assicurazione, si da atto che il Contraente è esonerato dal momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso d'infortunio, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio.

Art. 34 CUMULO INDENNIZZI

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, rna entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'impresa corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti eguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Art. 35 CONTROVERSIE SULLA NATURALE CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sui grado d'invalidità permanente le Parti possono conferire mandato ad un Collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designata dai primi due) i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di Legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, ma entro due anni, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisoria sulle indennità da imputarsi nella liquidazione finale.

Il collegio risiederà presso il Tribunale ove ha dimora l'Assicurato; ciascuna Parte sosterrà le proprie spese e concorrerà nella misura del 50% (cinquanta per cento) al pagamento del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale, purchè ciò risulti dagli atti.

Art. 1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i soggetti a vario titolo iscritti e/o partecipanti, alle attività e manifestazioni di sportive, promozionali, ricreative o culturali, corsi teorici e pratici organizzate dalle strutture periferiche del Coni, ovvero a titolo esemplificativo e non limitativo:

- Giochi Sportivi Studenteschi,
- Alfabetizzazione Motoria Giocosport,
- Nuovi Giochi della Gioventù,
- Centri Giovanili CONI
- Educamp

Le garanzie di polizza sono operanti anche quando gli Assicurati in qualità di trasportati di mezzi pubblici o privati o quali conducenti di mezzi ad uso private subiscano l'infortunio durante:

- a) il tragitto dalla propria abitazione o dal luogo di lavoro (se lavoratore dipendente)/scuola sino al luogo di gara in sede e/o allenamento, e/o viceversa, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività sportiva e comunque entro 2 (due) ore dall'inizio o termine della gara o allenamento, salvo comprovati e documentati impedimenti;
- b) durante le trasferte per gare e/o ritiri fuori sede, il tempo necessaria per raggiungere il campo di gara o di ritiro. Per questa specifica estensione si intende compreso anche il tempo libero durante il ritiro;
- c) il rischio in itinere sarà operante sempre che alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro.

Art. 2 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

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

Art. 3 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) 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;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo Art. 35 – Rischio volo;
 - c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope;
 - d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
 - e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
 - f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
 - g) da guerra e insurrezioni;
 - h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
 - i) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
 - j) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
 - k) dall'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti.

Art.4 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. Criteri di indennizzabilità.

Art. 5 Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Compagnie 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 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. 6 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili. Si intendono inoltre assicurati i soggetti affetti da Trisomia 21.

Art. 7 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art. 8 Infortuni determinati da calamità naturali

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:

- In caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del Ramo Infortuni raccolti nell'anno precedente l'evento, rilevabile nel relativo bilancio di esercizio. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 9 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di Euro 5.000.000,00.

Art. 10 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni avvengono in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

Art.11 Limite di età

Fermi restando i limiti dettati dai Regolamenti CONI, comunque l'assicurazione viene prestata senza limiti di età.

Art. 12 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 avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo Art. 12 lett. c) – lesioni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In deroga a quanto stabilito al comma 1, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purchè avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva (indetta dal Coni o Sue strutture periferiche) iscritta nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

Prestazioni

a) 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.

b) 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 il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

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) Lesioni

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue:

- per i tutti gli Assicurati saranno operanti le prestazioni previste nella tabella lesioni Allegato A del Decreto del 03.11.2010 emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20.11.2010 n. 296, alla quale verrà applicato il massimale di riferimento.
- per tutti gli Assicurati Paralimpici saranno operanti le prestazioni nella tabella lesioni all'Allegato A / Tabella B di cui al Decreto del 06-11-2011, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 03.02.2012, al netto della franchigia prevista dalla presente Sub Sezione di polizza.

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.

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.
- 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, eccetto per casi di cartilagini di accrescimento ancora aperte", certificate, per le quali l'intervento chirurgico deve obbligatoriamente essere posticipato.

- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa". In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni. L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
- Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovra riscaldati) 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.

Art. 13 Invalidità permanente- franchigia assoluta

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti nell'art.8 della Sezione Infortuni) **non supera il 5%**.

Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore all'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente di detta percentuale di invalidità.

Art. 14 Indennità privilegiata per invalidità permanente grave

Nel caso in cui invalidità permanente sia di grado non inferiore al 60%, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza.

Art.15 Estensioni speciali

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 l'importo massimo di 1.200,00 Euro.

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

Beneficio speciale in caso di morte dell'assicurato genitore

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un assicurato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanta 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 dell'art.20 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 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 infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

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 2.600,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 2.600,00.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 32 lett c), 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 aggiuntivo di € 300,00.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 32 lett. c), a seguito di avvenimento 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 aggiuntivo di € 300,00.

Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 32 lett. c), 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 aggiuntivo di € 300,00.

Epatite virale

Se l'Assicurato contrae durante e a causa dell'attività sportiva rientrante negli scopi della Contraente, l'epatite virale, l'Assicuratore liquiderà allo stesso una diaria giornaliera per il periodo di durata della malattia di € 55,00 per un massimo di 120 giorni.

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 2.000,00 per anno e per persona ed un massimo di € 50,00 per singola prestazione. Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitaria 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. I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro.

Art. 16 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 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Tale estensione di garanzia si intende valida solo ed esclusivamente per gli assicurati di età

inferiore ai 14 anni

Art. 17 Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto senza distinzione di attività praticata, e l'atto di iscrizione al programma e/o attività sportiva dei soggetti di cui all'art. 1 della presente sub sezione B).

Art. 18 SEZIONE SOMME ASSICURATE

- Caso Morte Euro 80.000,00
- Caso Invalidità Permanente Euro 80.000,00

Art. 19 Denuncia degli infortuni

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

- a) Darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed 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.
- b) n.196/03; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;
- c) In caso di sinistro occorso in allenamento anche individuale previsto disposto ed autorizzato o controllato dall'organizzazione sportiva, anche per i tramite dei suoi organismi periferici e delle società affiliate o aggregate della Federazione, ai fini dell'ammissione del sinistro all'indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale l'assicurato è tesserato che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione stessa.
- d) Documentare, fornendo ulteriori certificati medici il decorso delle lesioni; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;
- e) Trasmettere, in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento – medico e non;
- f) Consentire in ogni caso alla Compagnia 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 giorni dalla chiusura del sinistro, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione.