



HDI Global Specialty SE

POLIZZA MULTIRISCHI

CONTRAENTE: FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI (FISE)

N. POLIZZA: PA0001121000

BROKER: MAG SPA

Emessa a Milano il 7/7/2021 -GI

HDI Global Specialty SE
Impresa registrata in Germania, n. HRB211924
Sede in Podbielskistrasse 396, 30659
Hannover, Germania
Autorizzata da Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht, n. 5178.
www.hdi-specialty.com

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via della Moscova 3, 20121 Milano, Italia
T +39 02 409991
Registro Imprese di Milano/Monza/Brianza/Lodi
n. 05396540964 R.E.A. n. 1818674
Codice Fiscale/Partita IVA 05396540964

Iscritta all'Albo Imprese di assicurazione dell'IVASS,
Elenco 1 Imprese con sede legale in un altro Stato
membro ammesse ad operare in Italia in regime
di stabilimento, n. 1.000123

SCHEDA DI POLIZZA

1.	POLIZZA NUMERO	PA0001121000
2.	CONTRAENTE	FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI (FISE) VIA TIZIANO, 74 – 00196 – ROMA (RM) P.IVA: 02151981004
3.	PERIODO DI COPERTURA	dalle ore 24:00 del 30/06/2021 alle ore 24:00 del 31/12/2024
4.	VALIDITA' TERRITORIALE	Si rimanda all'Art. 40 – Validità Territoriale della Sezione Infortuni e all'Art. 54 – Limiti Territoriali della Sezione Responsabilità Civile verso terzi.
5.	CONTEGGIO DEL PREMIO	Si rimanda alla sezione "Premi"
6.	COMUNICAZIONI E NOTIFICHE DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO	HDI Global Specialty SE, Rappresentanza per l'Italia Via della Moscova 3 20121 Milano Indirizzo e-mail: 05396540964ri@legalmail.it

Il Contraente / Assicurato
(**Timbro** Marco Di Paolo autorizzata)



Per la Società

HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia

Signed by Paolo Volpi

on 07/07/2021 12:17:06 CEST

CONTRATTO MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DEGLI ENTI AFFILIATI ED AGGREGATI E DEI SUOI TESSERATI E DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE A FAVORE DI ALCUNE CATEGORIE DI TESSERATI



C.I.G. 866574817A

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE PER CONTO E A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DEGLI ENTI AFFILIATI ED AGGREGATI E DEI SUOI TESSERATI E DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE A FAVORE DI ALCUNE CATEGORIE DI TESSERATI

Tra

- la FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI (FISE) con sede in 00196 Roma, via Tiziano, n. 74, codice fiscale 97015720580, partita iva 02151981004, posta certificata: segreteria.fise@legalmail.it, in persona del legale rappresentante, Presidente Federale Avv. Marco Di Paola nato a Roma il 07.05.1968, domiciliato per la carica presso la sede legale della società (in seguito anche "FISE", "Federazione" o "Contraente"); e

- la Compagnia di Assicurazioni HDI GLOBAL SPECIALITY SE, Via della Moscova n. 3 20121 Milano, codice fiscale 053965409640 partita iva 053965409640, posta certificata: 053965409640ri@legalmail.it iscritta al registro delle imprese in Germania con il numero HANNOVERHRB211924 con sede secondaria in Milano in Via della Moscova 3 iscritta al Registro delle Imprese di Milano, Monza, Brianza, Lodi numero 053965409640 Repertorio Economico Amministrativo n. 1818674 in persona del legale rappresentante, Mauro Re nato a Torino il 27.06.1951, domiciliato per la carica presso la sede legale della società (in seguito anche "Società" o "Assicuratore");

designate congiuntamente le "Parti";

PREMESSO CHE

- a) la FISE ha avviato, giusta Deliberazione del Consiglio Federale n. 1523 del 15/02/2021, una procedura aperta in forma telematica ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 50/2016 per la scelta del contraente assicuratore cui affidare il presente contratto per le garanzie contro Infortuni, Responsabilità Civile Generale a favore della FISE, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società e dei suoi Tesserati, e Responsabilità Civile Professionale a favore di alcune categorie di tesserati;
- b) a seguito della procedura indetta con Bando di gara pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 67 del 18/03/2021 e nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea n. 128695 del 145/03/2021 (la "Procedura" o la "Gara"), la Società è risultata aggiudicataria del lotto unico e, per l'effetto, la medesima ha espressamente manifestato la volontà di impegnarsi ad effettuare le prestazioni oggetto del presente contratto (il "Contratto" o la "Convenzione"), alle condizioni e secondo le modalità e i termini di seguito stabiliti;
- c) la Società è stata sottoposta, con esito positivo, al controllo sul possesso dei requisiti richiesti ai fini della partecipazione alla Procedura;
- d) la Società dichiara che quanto risulta dal Contratto, dal disciplinare di gara (il "Disciplinare") nonché dalla restante documentazione di gara (ivi incluse le eventuali rettifiche e le risposte ai quesiti pervenuti), definisce in modo adeguato e completo l'oggetto delle prestazioni da effettuare e che, in ogni caso, ha potuto acquisire tutti gli elementi per una idonea valutazione tecnica ed economica delle stesse e per la formulazione dell'offerta;
- e) la Società dichiara di aver formulato l'offerta economica sulla base della quale si stipula la Convenzione, avendo preso visione, compreso e considerato le norme contenute nello Statuo e nei regolamenti FISE.

Tutto quanto sopra premesso, che costituisce parte integrante e sostanziale dal Contratto, unitamente al Bando di gara, al Disciplinare e relativi allegati, alla documentazione amministrativa e all'offerta economica presentate in Gara, le Parti stipulano quanto segue per disciplinare le garanzie contro Infortuni, Responsabilità Civile Generale a favore della FISE, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società e dei suoi Tesserati, e Responsabilità Civile Professionale a favore di alcune categorie di tesserati.

Art. 1 Durata e decorrenza del contratto

Il presente contratto ha la durata di anni 3 e 6 mesi, con inizio dalle ore 24.00 del 30 giugno 2021 e termina alle ore 24.00 del 31 dicembre 2024.

Fermo quanto stabilito dall'art. 109 del D.Lgs. 50/2016, è riconosciuta alle Parti la reciproca facoltà di recedere ai sensi dell'art. 106, co. 11 del D.Lgs. n. 50/2016 ed è facoltà della Contraente entro la scadenza del contratto determinata al 31.12.2024, comunicare alla Compagnia la proroga del contratto assicurativo fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione del nuovo contratto e comunque per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni, proroga che opererà in forza del presente contratto alle condizioni economiche e normative vigenti all'atto della richiesta.

Art. 2 Obblighi del Contraente

Il Contraente si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme federali ed ogni altra circostanza che comporti una variazione o un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi la Società la facoltà di recedere dall'accordo ove ne ricorressero i presupposti.

Art. 3 Sottoscrizione del Contratto

Il Contraente e la Società sottoscrivono il seguente contratto, in conseguenza dell'aggiudicazione ai sensi dell'art. 32 del D.Lgs. n. 50/2016.

Il presente testo sarà completato con i dati della società aggiudicataria, ulteriori riferimenti mancanti, e modificato in coerenza alle eventuali proposte di condizioni migliorative offerte dall'aggiudicataria, per come indicato all'art. 14 del Disciplinare di Gara.

Art. 4 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avere affidato in forza di procedura ad evidenza pubblica la gestione del presente contratto alla società MAG S.P.A. (in seguito "Broker"), fino al 30.06.2024, e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno usualmente svolti per conto del Contraente anche dal Broker, il quale interloquirà con la Società.

Si prende atto che il trasferimento di portafoglio assicurativo tra broker sarà soggetto alle regole delle associazioni di categoria intermediari assicurativi.

La Clausola Broker riportata nel presente contratto oggetto del passaggio di portafoglio potrà essere modificata su richiesta del Contraente, dalla data di decorrenza dell'incarico del broker subentrante, senza il consenso del broker cessante.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

L'opera del Broker verrà remunerata, dalla Società con un'aliquota provvigionale del 1,95 % da applicarsi ai premi imponibili del Contratto. Nessun maggiore aggravio è previsto a carico del Contraente. Il pagamento del premio effettuato in buona fede dal Contraente al Broker, anche per il tramite dei collaboratori del Broker stesso, del cui operato espressamente risponde, si considera come effettuato direttamente alla Società, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DEGLI ENTI AFFILIATI ED AGGREGATI E DEI SUOI TESSERATI E DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE A FAVORE DI ALCUNE CATEGORIE DI TESSERATI

DEFINIZIONI

Affiliato:	ogni singolo Ente aderente alla Contraente con la qualifica di Affiliato o Aggregato
Ambulatorio:	la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale
Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato:	la persona o l'ente garantito dalla copertura assicurativa
Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Atleta o Cavaliere:	il tesserato che svolge attività sportiva rientrante negli scopi della Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico
Atleti Nazionali:	Atleti Nazionali di discipline Olimpiche e Paralimpiche definiti tali quando convocati da Organi Federali per attività di rappresentanza sportiva nazionale o internazionale
Beneficiari:	l'assicurato. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato
Broker:	MAG S.p.A
Cavalli Atleti:	gli equidi regolarmente registrati al Ruolo Federale del Cavallo
Comunicazioni:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano o PEC.
Contraente:	la Federazione Italiana Sport Equestri (F.I.S.E), come in premessa meglio identificata.
Day Hospital:	struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.
Dirigente:	il soggetto tesserato con tale titolo, il componente del Consiglio Federale o di ogni Consiglio Regionale o delle Province di Trento e Bolzano del Contraente, il soggetto che compone il Consiglio Direttivo o di Amministrazione di un Ente Affiliato.
Denuncia:	la denuncia del sinistro dovrà essere trasmessa dall'Assicurato entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento dannoso, ovvero dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile.
Franchigia:	è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico e che, per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.

Inabilità temporanea:	la perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Compagnia Assicuratrice in caso di sinistro; per quel che concerne l'invalidità permanente l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata in base alla Tabella A di cui al Decreto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri del 3 novembre 2010, emanato, pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 20 dicembre 2010n. 296, al netto della franchigia prevista dal presente Capitolato tecnico.
Indennizzo Paralimpici:	per quel che concerne l'invalidità permanente l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata in base all'Allegato A/ Tabella B di cui al Decreto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri del 6 novembre 2011, in Gazzetta Ufficiale febbraio 2012 n. 3, al netto della franchigia prevista dal presente Contratto.
Infortunio:	ogni evento improvviso, che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato, dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
Invalidità permanente:	la diminuzione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura:	l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Massimale:	è l'importo massimo dell'indennizzo economico dovuto dalla Società.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.
Ricovero:	permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto:	è 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.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	la Compagnia di Assicurazioni, come in premessa meglio identificata.
Soggetti A:	Presidente, Segretario Generale, Consiglieri Federali, Revisori dei Conti, Dirigenti, Presidenti o Consiglieri o Delegati dei Comitati Regionali e dei Comitati Provinciali di Trento e Bolzano, Presidenti e Consiglieri di Enti Affiliati ed Aggregati, Ufficiali di Gara, Direttori ed Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di Percorso, Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o Gara o di Giuria, Segretari/Speaker, Segretari al Cerimoniale, Veterinari di Servizio, Veterinari Tesserati incaricati di prelievi e controlli antidoping ad atleti cavalli,

Responsabili o componenti dei Dipartimenti o Commissioni o Uffici Federali, Membri delle Commissioni Tecniche, Agonistiche e Funzionali della Federazione, Componenti degli Organi di Giustizia Sportiva, Componenti della Procura Federale, Componenti dell'Organismo di Vigilanza, Capi Equipe, Istruttori, Allenatori e Tecnici di Disciplina, Operatori Tecnici di Base (O.T.E.B., o O.T.A.L. o O.T.R.E.), Palafrenieri e Maniscalchi quando convocati da Organi Federali per attività di rappresentanza sportiva nazionale o internazionale.

Soggetti B: Collaboratori tecnici e tecnico amministrativi delle strutture centrale e periferiche FISE (Docenti, Istruttori, docenti di corsi di formazione, selezionatori, esaminatori, con incarico federale per attività e/o corsi e/o stage e/o rappresentanze nazionali o regionali organizzati dalla FISE)

Soggetti C :

Tessera Prova Pony e cavalli - tessera per effettuare una prova, Pony da 3 anni massimo 14- cavallo da 6 a 14 anni, in spazi recintati e solo con conduzione a mano sotto la vigilanza di un tecnico e/o istruttore federale

Tessera Welcome - Pony e cavalli, durata 7 lezioni da svolgersi entro 30 giorni dall'attivazione della tessera: Età da 4 al massimo 14 anni. In spazi recintati e per le prime 3 lezioni solo con conduzione a mano ma sempre sotto la sorveglianza di un tecnico e/o istruttore federale

Tessera Giornaliera - pony età da 6 ai 16 anni e cavalli da 16 a 60 anni. Attività presso la struttura di un Ente affiliato, sotto la vigilanza di un tecnico e/o istruttore federale. Anche passeggiata in spazi aperti alla sola andatura del passo su percorsi verificati da un tecnico e/o istruttore federale.

Tessera Collettiva - scolastica limitata ad accordi con istituti scolastici per studenti scuola materna, elementari e medie, spazi recintati con conduzione a mano sotto la vigilanza di un tecnico e/o istruttore federale.

Tessera Campus - Pony età da 3 a 16 anni e cavalli da 8 a massimo 16 anni, solo presso la struttura di un Ente affiliato sotto la vigilanza di un tecnico e/o istruttore federale. Bimestrale e Campus Trimestrale.

Tecnici: i soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti, dei cavalli atleti, ed al loro perfezionamento tecnico.

Tesserato: ogni singolo soggetto od Ente iscritto o aderente alla Contraente.

Trattamento chirurgico: provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI**Art. 5 Attività e manifestazioni**

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati in caso di partecipazione ad attività e manifestazioni organizzate dal Contraente, da Enti affiliati, o che si svolgano sotto l'egida F.I.S.E. nell'ambito delle attività da questa regolamentate, o organizzate da altri soggetti con le quali il Contraente FISE abbia ufficialmente aderito.

Art. 6 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. 7 Assicurazione obbligatoria degli sportivi

L'art. 51 della Legge n. 289 del 27/12/2002 e s.m.i. prevede l'obbligatorietà dell'assicurazione infortuni per atleti, tecnici e dirigenti. Pertanto, in deroga a quanto previsto ai successivi art. 11 e 12 del presente contratto, Contraente e Società concordano che la Società è sempre tenuta a risarcire l'Assicurato, salvo il diritto di rivalersi nei confronti del Contraente, per le garanzie previste dal regolamento di attuazione della legge stessa.

Art. 8 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 in conformità a quanto stabilito dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 9 Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono 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. 10 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 con espressa rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 11 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;
- l'importo complessivo previsto alla Sezione Premi (numero adesioni – premio unitario – premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato dalla Contrente alla Società per ciascun anno assicurativo;

si conviene che:

- il conguaglio dei premi in sede di regolazione sarà computato solo sull'eccedenza pari al 2% del numero minimo di assicurati calcolati sulla base degli effettivi assicurati.

Entro il mese di marzo di ciascun anno il Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero degli Assicurati (tesserati, affiliati e aggregati) suddivisi per categoria riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa possa procedere al computo della differenza di premio eventualmente dovuta quale regolazione del premio definitivo. Le differenze attive risultanti dalle regolazioni, attive e passive, devono essere pagate entro 90 giorni dalla relativa comunicazione.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società fissa mediante un atto formale un ulteriore termine non inferiore a 30 gg, decorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva.

Per "parametri di riferimento" si intendono:
per la Sezione Infortuni:

1. n. Soggetti A/B/C;
2. n. Atleti Nazionali di discipline Olimpiche e Paralimpiche;
3. n. Tesserati;

per la Sezione RCT/O:

1. n. Soggetti A/B/C;
2. n. Atleti Nazionali di discipline Olimpiche e Paralimpiche;
3. n. Tesserati;
4. n. degli Enti affiliati, Aggregati e dei Comitati organizzatori;
5. n. di equidi iscritti al Ruolo federale del cavallo.

per la Sezione Responsabilità Civile Professionale:

1. n. Istruttori e tecnici;
2. n. Ufficiali di Gara, Direttori ed Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di Percorso, Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o Gara o Giuria o Segretari/Speaker, Segretari al Cerimoniale;

Il Contraente è esonerato dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti, elenchi, registri – anche in formato elettronico - in possesso dello stesso.

Parimenti, il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dalla denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio.

Si conviene che, ove il Contraente abbia in buona fede omesso di fornire o fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 12 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 30.06.2021.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento in cui consegna il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art. 13 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della presente Sezione, fino al quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

I premi sono pagati alla Società per il tramite del Broker.

Le parti espressamente convengono che il premio è annuale, e che se la prima rata di premio viene pagata successivamente alla decorrenza della polizza, comunque entro e non oltre 30 giorni dalla sottoscrizione del presente contratto, la garanzia per ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 24.00 del 30.06.2021.

Per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 90 giorni, intendendosi per tale la tolleranza sino a 90 giorni di ritardo di ciascun pagamento dovuto dal Contraente.

Trascorso tale termine, senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio complessivamente dovuto verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Resto inteso fra le parti che la Contraente si impegna a fornire alla Società, ogni qualvolta la stessa ravvisi l'esigenza, tutte le informazioni necessarie per accertare l'effettivo tesseramento (validità e tipologia) per ogni singolo assicurato.

L'assicurazione vale pregiudizialmente, solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi della legge dello Statuto e dei Regolamenti del Contraente, posseggano i requisiti necessari per ottenere il tesseramento o l'affiliazione o l'aggregazione o siano dipendenti o collaboratori del Contraente stesso, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione del Contraente e le correlate attività espressamente previste dal presente contratto.

Art. 13 Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto alle garanzie assicurative senza distinzione di attività praticata - che deve comunque essere ricompresa fra quelle previste negli scopi statutari del Contraente di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, è:

- il tesseramento nominativo e numerato della FISE;
- il documento di adesione alle formule integrative;
- l'affiliazione o aggregazione alla FISE per gli Enti Affiliati ed Aggregati inclusi gli Enti praticanti la Riabilitazione Equestre denominata ora "Sport Equestri Integrati e Interventi Assistiti con il Cavallo"

- oppure "Equitazione Integrata";
- l'iscrizione al Ruolo Federale del Cavallo;
- il contratto, o lettera d'incarico – anche a titolo onorifico - da cui discende il rapporto di dipendente o collaboratore (anche occasionale o per singola e specifica funzione) della F.I.S.E;

Ai fini assicurativi i documenti sopra indicati sono equipollenti e qualificano il soggetto portatore come "Assicurato" ai fini del presente Contratto.

La Società prende atto inoltre, che la FISE concede annualmente ai tesserati una proroga per il rinnovo del tesseramento, dell'affiliazione e dell'aggregazione, e dell'iscrizione al Ruolo Federale del Cavallo, fino al 28 febbraio dell'anno successivo al rilascio della tessera, o del perfezionamento annuale dell'affiliazione o dell'aggregazione, elementi validi come titolo che dà diritto alle prestazioni assicurative. Pertanto, la Società prende atto e accetta che il titolo che dà diritto alle prestazioni assicurative – il rinnovo del tesseramento o dell'affiliazione o dell'aggregazione o dell'iscrizione al Ruolo del Cavallo - si intenderà valido per l'intero periodo di proroga. Tale precisazione e vincolo, si applica automaticamente anche su ogni formula integrativa cui ogni singolo soggetto abbia aderito.

Art. 14 Doping

Doping Equino. In caso di accertata positività al doping equino sanzionata con provvedimento disciplinare o con provvedimento di giustizia ordinaria, è sospesa ogni copertura assicurativa del soggetto sanzionato per l'intero periodo dell'efficacia della condanna. È altresì esclusa ogni copertura assicurativa dell'Atleta che svolga attività sportiva con il cavallo risultato positivo al doping nel periodo di smaltimento della sostanza (riferimento alla tabella FISE sui tempi di smaltimento delle sostanze dopanti, reperibile sul sito www.fise.it sezione "Veterinaria") per tutta la durata di tale periodo. Qualora non sia noto il periodo di smaltimento della sostanza, la copertura assicurativa è esclusa per un periodo massimo di 90 giorni decorrente dalla data del prelievo che ha avuto esito "positivo" dell'esame antidoping.

Doping umano. In caso di accertata positività al doping umano sanzionata con provvedimento disciplinare o con provvedimento di giustizia ordinaria, è sospesa ogni copertura assicurativa del soggetto sanzionato per l'intero periodo dell'efficacia della condanna.

Art. 15 Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato al Broker – anche per il tramite della F.I.S.E. - 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. Ove per qualsiasi causa e qualsivoglia motivo il Contraente non fosse assistito da Broker nei rapporti con la Società, le denunce di sinistro dovranno essere inviate alla Società direttamente dall'Assicurato o per il tramite dello stesso Contraente.

Art. 16 Oneri fiscali

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

Art. 17 Elezione di domicilio

Il Contraente e la Società, a tutti gli effetti del presente contratto, compresa la notifica degli atti giudiziari e stragiudiziali, dichiarano di essere domiciliati agli indirizzi in epigrafe indicati, con obbligo di comunicarsi reciprocamente, a pena di inefficacia, ogni eventuale variazione, a mezzo di Raccomandata A.R. o Posta Elettronica Certificata; la variazione della domiciliazione avrà efficacia dal giorno successivo alla sua comunicazione.

Art. 18 Trattamento dei dati personali

Nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa in materia, ciascuna delle Parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o da atti e documenti che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società ha l'obbligo di mantenere riservate le informazioni, i dati tecnici, i documenti, le notizie e le informazioni di cui dipendenti e collaboratori comunque impiegati nello svolgimento del Servizio di copertura assicurativa venga in possesso o a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del Contratto.

La grave o reiterata violazione dei suddetti obblighi, ove accertata e contestata dal Responsabile del procedimento, comporta la risoluzione del Contratto in danno della Società.

Art. 19 Modifiche dell'assicurazione

La Compagnia assicuratrice è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla polizza, derivanti da leggi e regolamenti, debbono essere approvate per iscritto. In caso di modifiche che non sono determinate da leggi o regolamenti, quest'ultime modifiche devono essere concordate e approvate per iscritto.

Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 20 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 21 Interpretazione del Contratto

In caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, è data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 22 Recesso del contratto

La Società può recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente secondo quanto stabilito al precedente Articolo 1 "Durata e decorrenza del Contratto".

Art. 23 Foro competente

Per qualsiasi controversia derivante e/o occasionata dal presente Contratto, foro competente sarà quello di residenza o domicilio dell'Assicurato con esclusione di ogni altro Foro, alternativo o concorrente.

Per qualsiasi controversia derivante e/o occasionata dal presente Contratto, che eventualmente intercorresse fra Contraente e Società sarà competente il Foro di Roma, con esclusione di ogni altro Foro, alternativo o concorrente.

Art. 24 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. 25 Clausole Vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del Codice Civile è a carico della Compagnia Assicuratrice, che deve provvedervi entro e non oltre la data di effetto della polizza.

Art. 27 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La società si impegna a fornire annualmente al Contraente per il tramite del Broker incaricato, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) numero sinistri denunciati;
- b) numero sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) numero sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) numero sinistri respinti (con indicazione delle motivazioni a riguardo);

Le parti danno atto che la disposizione di cui sopra è essenziale per la corretta esecuzione delle obbligazioni di polizza, essendo espressamente prevista nel reciproco interesse di una ordinata ed efficace gestione dei sinistri e nell'ottica di un'adeguata e puntuale verifica dell'andamento della sinistrosità.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 28 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 Agosto 2010 n. 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla FISE gli estremi identificativi dei conti

correnti bancari e/o postali dedicati, anche se non in via esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti. Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire, salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata, tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati alla F.I.S.E..

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, comma 8 della Legge.

SEZIONE INFORTUNI**Art. 29 Soggetti Assicurati**

L'assicurazione vale per tutti i tesserati (non Cavalli), ed i Soggetti A/B/C della FISE.

Si intendono espressamente inclusi i tesserati che praticano attività sportiva già qualificata come "Riabilitazione Equestre" denominata ora "Sport Equestri Integrati e Interventi Assistiti con il Cavallo" oppure "Equitazione Integrata" e "Interventi Assistiti con il Cavallo".

Art. 30 Oggetto del rischio

L'Assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti nelle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento dell'attività organizzata sotto l'egida della FISE, ivi compresi l'attività di formazione e preparazione teorica e/o d'aula, avviamento allo sport, ludica, allenamenti, equitistica, competizioni e/o gare, ritiri e/o stage e/o campus di avviamento allo sport equestre e/o di preparazione e l'attività agonistica a livello locale, nazionale ed internazionale, comprese le indispensabili azioni preliminari e successive di ognuna delle attività sopra elencate.

La copertura assicurativa ricomprende attività fisiche di preparazione atletica e/o potenziamento muscolare di atleti cavalieri e/o cavalli, a titolo esemplificativo e non esaustivo, atletica, esercizi ginnici, attività fisica di potenziamento muscolare in luoghi aperti e/o in palestre e/o piscine anche con utilizzo di macchine per allenamento (tipo Technogym) o pesi e attrezzi, quali attività previste in un programma di preparazione fisica o atletica, allenamento, potenziamento, defaticamento e/o recupero correlato all'attività sportiva.

L'Assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti nelle clausole successive, vale per gli infortuni in cui l'Assicurato potrebbe incorrere nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi di FISE e degli Enti affiliati, e più precisamente in occasione di riunioni, incarichi esterni, missioni e relativi trasferimenti, purché documentati attraverso verbali, convocazioni, inviti, corrispondenza certa con data, atti di repertorio del Contraente e/o degli Enti affiliati.

L'assicurazione opera a condizione che le attività su descritte si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dalle norme federali. L'assicurazione opera anche in occasione di trasferimenti, - cosiddetto rischio in itinere - con qualsiasi mezzo effettuati, come conducente o passeggero con mezzo proprio, altrui o pubblico, verso e da luogo di svolgimento delle attività di cui ai precedenti commi, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque inosservanza delle norme che regolano la circolazione del mezzo di trasporto.

L'assicurazione per il rischio in itinere opera a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato all'attività di cui ai precedenti commi, ed in data e orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa.

Art. 31 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. le 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. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze anche gravi.

Art. 32 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 avesse, 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. 41 rubricato “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. 33 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. 42 rubricato “Criteri di indennizzabilità”.

Art. 34 Esonero denuncia altre assicurazioni

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 nel presente contratto 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. 35 Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società espressamente 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. 36 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, o dalle seguenti infermità mentali: 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 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 comunque assicurati i Soggetti affetti dalle seguenti patologie:

Patologie psichiatriche:

- Disturbi mentali come da assi 1, 2, 3 del DSM-IV
- Attention Deficit Hyperactive Disorder
- Infermità mentali
- Disturbi schizofrenici
- Disturbi paranoici
- Disturbi affettivi
- Autismo
- Patologie neurologiche
- Patologie neuromotorie
- Paralisi cerebrale infantile
- Malattie degenerative del sistema nervoso adulto; Patologie dismetaboliche e disgenetiche; Miopatie e

- polineuropatie
- Mielopatie
- Epilessia non in fase attiva

Si intendono inoltre assicurati i soggetti affetti da:

- Trisomia 21
- Patologie osteoarticolari
- Disturbi sensoriali.

Art. 37 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 compresi in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art. 38 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. 39 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 7.500.000,00.

Art. 40 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. 41 Limite di età

Fermi restando i limiti dettati dai Regolamenti Federali del Contraente, l'assicurazione viene prestata senza limiti di età.

Art. 42 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. 44 lett. c) lesioni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In deroga a quanto stabilito al comma 1 del presente articolo, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva (organizzata o autorizzata dal Contraente o a cui partecipi l'Ente affiliato o aggregato per il quale il soggetto assicurato risulti tesserato) inserita nei calendari ufficiali (per ciò intendendosi che le iscrizioni alla manifestazione siano gestite attraverso sistemi e/o con i criteri dettati dai Regolamenti del contraente) 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.

Art. 43 Rischio volo

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo di trasferimento,

effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/azienda 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 per il caso morte;

Euro 5.200.000,00 per il caso invalidità permanente;

Euro 5.200,00 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 inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

Art. 44 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, e non oltre i successivi 3 mesi. 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

La Società corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue:

- per tutti gli Assicurati saranno operanti le prestazioni previste nella tabella lesioni Allegato A del Decreto del 03 novembre 2010 emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 296 del 20 novembre 2010, 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 ottobre 2011, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 28 del 03 febbraio 2012, al netto della franchigia prevista dal presente contratto.

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 dall'art. 36 "Persone non assicurabili".

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 il quadruplo di quanto indicato nella relativa tabella di riferimento fino alla concorrenza di Euro 500.000,00; 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. Inoltre in caso di sinistro che abbia procurato una lesione di 3° grado (circostanza che deve essere strumentalmente accertata) dei legamenti delle articolazioni, l'impresa corrisponderà un'indennità forfettaria pari ad € 200,00
- 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. 45 Invalidità permanente – franchigia assoluta

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. 44 lett. c), non supera il 4%.

Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 4%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.

La franchigia di cui sopra si intenderà ridotta al 3% per i soggetti appartenenti alla categoria Atleti Nazionali e Squadre Nazionali e solo per gli infortuni occorsi durante le convocazioni da parte della Federazione Italiana Sport Equestri.

Art. 46 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 cui viene attribuita la funzione di Presidente del Collegio medico arbitrale.

In caso di mancato accordo sull'individuazione del nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere indicato, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico arbitrale.

Il Collegio medico arbitrale, 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 arbitrale 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 arbitrale 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 attività arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico arbitrale 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. 47 Pagamento dell'indennità

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

Art. 48 Estensioni speciali**a) Perdita dell'anno scolastico**

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, 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 dovuto indennizzo incrementato del 20%.

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

b) 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 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.

c) Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 32 lett. g) del presente contratto, 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.

d) Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 5.000,00.

e) 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 5.000,00.

f) Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente art. 44 lett. c) del presente contratto, per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

g) Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente art. 44 lett. c) del presente contratto, a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

h) Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente art. 44 lett. c) del presente contratto, 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.

i) 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 conseguenti all'infortunio subito.

l) Diaria da ricovero

In caso di ricovero in istituto di cura, reso necessario da infortunio, la Società liquiderà la somma assicurata per "diaria da ricovero" per ogni giorno di degenza.

L'indennità per la diaria da ricovero viene corrisposta per un periodo massimo di 60 giorni e con una franchigia di 3 giorni. Il primo giorno di ricovero ed il giorno di dimissione saranno considerati come unico giorno.

In caso di Day Hospital la diaria da ricovero è riconosciuta in misura pari al 50% del valore assicurato.

Solo ed esclusivamente per la categoria Atleti Nazionali e Staff tecnico Nazionale, quando convocati dalla FISE in nazionale, in caso di infortunio che comporti ricovero in strutture sanitarie, con o senza intervento chirurgico, sarà riconosciuta una diaria giornaliera pari ad Euro 50,00.

Art. 49 Rimborso Spese Mediche Atleti Nazionali

La presente garanzia si intende prestata solo ed esclusivamente in favore degli Atleti Nazionali per il caso di infortunio occorso durante il periodo di convocazione, entro il limite della somma assicurata a questo titolo come previsto nella successiva Sezione Somme Assicurate, la Società rimborsa all'Assicurato le spese sostenute durante il ricovero, a seguito di infortunio che comporti 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.) per:

- 1) 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);
- 2) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- 3) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

Inoltre, l'Assicuratore rimborsa le eventuali spese sostenute, anche extra ricovero, per:

- 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 ambulatoriali 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 e rieducativi effettuati da medici;
- 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, effettuate, nei 120 giorni successivi alla data del sinistro, sempre che

l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.

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 Euro 150,00 per evento.

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

Relativamente alle spese per cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 2.000,00 per anno e per persona ed un massimo di Euro 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, compresi i ticket.

In caso di infortunio imputabile o conseguente a preesistenti condizioni fisiche derivanti da infortuni già denunciati dall'assicurato alla Compagnia sul presente contratto o precedenti polizze da questa surrogate, la Compagnia rimborsa il 30% di quanto spettante all'assicurato a termini di polizza ai sensi del presente articolo.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro.

Art. 50 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. n.196/03; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;
- b) in caso di sinistro occorso in allenamento anche individuale previsto, disposto ed autorizzato o controllato dal Contraente, dai suoi organismi periferici e/o dagli Enti affiliati o aggregati al Contraente, ai fini dell'ammissione del sinistro all'indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'Ente per il quale l'assicurato è tesserato, che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione stessa;
- c) documentare, fornendo ulteriori certificati medici il decorso delle lesioni; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;
- d) trasmettere, in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento medico e non;
- e) 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 Società 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.

Art. 51 Atleti Paralimpici

Modalità di indennizzo

L'indennizzo previsto per ciascuna lesione, indicata nella seguente tabella, si calcola sulla base delle percentuali del capitale previsto in caso di morte (ad esempio 80.000 euro). Sulla base della tipologia di atleta l'indennizzo viene modificato rispetto ai normodotati prendendo in considerazione sia la condizione (danno e/o menomazione e/o patologia) determinante la disabilità sia le funzioni fisiologicamente intatte, utilizzando i seguenti coefficienti che "scalano" l'indennizzo sulla base del significato sportivo della struttura/funzione danneggiata. Il primo aspetto da prendere in considerazione è valutare se il danno da indennizzare riguarda una parte precedentemente funzionante o no. Qualora la lesione influisca sulla condizione determinante la disabilità dell'atleta e sulla sua funzionalità nelle comuni attività della vita quotidiana (ad esempio muoversi) e nello specifico sport praticato si applicano i seguenti coefficienti moltiplicativi sulla percentuale di indennizzo che prende in considerazione come la sede della lesione (infortunio) influisce nella vita di relazione e nel contesto specifico in cui l'atleta gareggia.

I disabili fisici¹, che nei contesti sportivi al di là della peculiarità della condizione disabilitante sono accorpatisi insieme, per scalare lo specifico livello di lesione vengono classificati sulla base della funzionalità motoria (forza muscolare e/o ambito di movimento articolare in condizioni statiche e dinamiche) in 10 gruppi, dai più gravi ai meno gravi secondo la classificazione del nuoto. Nella classe 1 sono presenti gli atleti con minore funzionalità, nella classe 10 gli atleti con maggiore funzionalità. Nel caso in cui la lesione riguardi una parte del corpo che precedentemente non funzionava nella modalità tipica di un normodotato (ad esempio frattura di femore in un atleta paraplegico) si applicano direttamente gli indennizzi di seguito elencati aggiungendo una quota maggiorata del 5% negli atleti del Club Paralimpico. Nel caso in cui il danno riguardi una parte prima funzionante si dovrà utilizzare la classificazione citata con il rationale che in primo luogo quella lesione potrebbe incidere sulla vita di relazione del soggetto (attività della vita quotidiana) ed in secondo luogo che più grave è la disabilità, maggiore il danno relativo su quella funzione e quindi maggiore l'indennizzo. Il valore dell'indennizzo indicato in tabella verrà maggiorato in funzione inversa alla classificazione con un coefficiente oscillante dal 15% (classe 1) al 6% (classe 10) in tutti gli atleti tesserati e dal 25% al 16% negli atleti del Club Paralimpico. Il valore dell'indennizzo così ottenuto è ulteriormente aumentato sulla base dell'impatto della lesione in una funzione specifica dello sport in cui l'atleta gareggia². Il coefficiente moltiplicativo verrà basato sulla classe sportiva dello specifico sport praticato dall'atleta. Tale suddivisione in classi è reperibile sia sul sito del Comitato Paralimpico Internazionale (www.paralympic.org) che sul sito del Comitato Italiano Paralimpico (www.comitatoparalimpico.it). Ogni atleta per gareggiare deve essere preventivamente classificato. La classificazione è specifica per ogni sport. Tale indennizzo prende in considerazione come la sede della lesione (infortunio) influisce sul livello e sulla condizione determinante la disabilità dell'atleta e sulla sua prestazione nello specifico sport praticato. I punteggi delle classi vengono ribaltati (il più grave è infatti quello con lesione più bassa) e moltiplicati come percentuali da aggiungere al valore di indennizzo³. Anche tale valore viene raddoppiato nel caso di atleti del Club Paralimpico.

Per i disabili visivi⁴, nel caso di danni non relativi al sistema visivo, l'indennizzo sarà maggiore rispetto ai normodotati in funzione del livello di danno visivo. L'indennizzo sarà maggiorato del 50% negli ipovedenti con minore danno (B3), del 75% nel caso del gruppo classificato come B2 e del 100% (cioè indennizzo doppio rispetto ai normodotati) nei non vedenti completi (B1). Negli atleti del Club Paralimpico l'indennizzo verrà ulteriormente ampliato del 50% indipendentemente dalla classe. Tale maggiorazione rispetto agli atleti normodotati è, come per i disabili fisici, giustificata dal fatto che la lesione da indennizzare può avere effetti sia nella vita di relazione sia nella prestazione della specifica attività sportiva praticata. Sulla base di ciascuno di questi parametri l'indennizzo potrà essere soggetto a modificazioni. Il rationale citato si applica anche alle seguenti tipologie di atleti disabili. Per il danno riguardante il residuo funzionale visivo l'indennizzo dovrà essere commisurato alla capacità successiva del soggetto di poter partecipare ad eventi sportivi. Qualora ciò diventasse impossibile l'indennizzo dovrà essere dell'ordine del 50% del capitale assicurato (caso morte) in tutti gli atleti tesserati e del 75% nei paralimpici.

Per i disabili uditivi⁵ gli indennizzi indicati di seguito saranno maggiorati del 10% rispetto a quelli in tabella nel caso di danno fisico e pari al doppio dei normodotati in caso di danno neurosensoriale non relativo alla funzione uditiva. Nel caso di danno della funzione uditiva le stesse condizioni previste per i disabili visivi verranno applicate.

¹ I Disabili fisici cioè gli individui con danni di tipo motorio a loro volta sono suddivisi in "Mielolesi" (per lesione trasversa del midollo spinale, Tetraplegici e Paraplegici, per spina bifida o per poliomielite) con possibili danni motori e/o sensitivi e/o del sistema nervoso autonomo; Amputati (nei differenti arti ed a differenti livelli) con danni motori e specifiche patologie nei monconi; Cerebrosi (per paralisi cerebrale infantile o lesione cerebrale da trauma cranico o altre cause) con danni quali spasticità e/o mancanza di coordinazione e/o atetosi; e "Gli Altri" (soggetti con altre patologie, di interesse neurologico od ortopedico, non incluse nelle precedenti) con variegate possibilità e/o associazioni dei danni citati.

² Ad esempio nella pallacanestro su sedia a ruote gli atleti sono suddivisi in classi con punteggi da 1, i più gravi, a 4,5, i meno gravi.

³ Ad esempio nel caso di un atleta paraplegico della pallacanestro su sedia a ruote con punteggio I (solo gli arti superiori sono funzionanti ed è mancante la stabilità del tronco e la funzionalità degli arti inferiori) in cui vi sia un danno agli arti superiori ad esempio la frattura della epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale) in cui l'indennizzo previsto è pari al 4% del capitale assicurato in caso di morte (6000 euro). Tale valore verrebbe aggiunto del 10% secondo la classe del nuoto e del 4,5% secondo l'aggiustamento relativo alla tipica disciplina sportiva. L'operazione sarebbe 6000 + 600 + 270 per un totale di 6870. Tale indennizzo sarebbe raddoppiato nel caso di Atleta Paralimpico (13740 euro).

⁴ I disabili non vedenti o ipovedenti, che includono patologie a carico dei mezzi diottrici e/o della retina e/o del nervo ottico e/o dell'encefalo, vengono suddivisi in tre classi dove la meno grave (B3) comprende gli atleti la cui acuità visiva nell'occhio migliore sia compresa tra 2/60 e 6/60 o il campo visivo sia compreso tra 5 e 20 gradi.

⁵ I disabili uditivi, che includono patologie a carico dello specifico organo sensitivo e/o del nervo acustico e/o dell'encefalo devono aver subito la perdita dell'udito di almeno 55 Decibel nell'orecchio migliore, e non vengono suddivisi in classi.

Per i disabili mentali gli indennizzi saranno pari al doppio dei normodotati in tutti gli atleti tesserati ed al triplo nei paralimpici. Gli atleti disabili mentali, nonostante la possibile varietà di livelli intellettivi e le diverse patologie determinanti tali disabilità (che possono includere danni funzionali di tipo motorio) non sono attualmente suddivisi in classi. Il criterio di eleggibilità alla partecipazione sportiva (definizione di "ritardo mentale") è il seguente: "funzionamento intellettuale generale" significativamente sotto la media (quoziente intellettuale - Q.I. - approssimativamente di 70 - 75 o inferiore) il quale determini o si associ a difficoltà di adattamento e/o difetti di prestazione che si manifestano inizialmente durante il periodo evolutivo prima dei 18 anni.

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI**Art. 52 Descrizione del rischio**

L'assicurazione è prestata per tutte le attività afferenti l'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi del Contraente.

Sono comprese quindi tutte le attività organizzate sotto l'egida della FISE, dalla F.I.S.E. direttamente, o da Ente affiliato o aggregato al Contraente o da Comitato Organizzatore, quale attività di formazione e preparazione teorica e/o d'aula, riunioni di organi federali e sociali, battesimo della sella, avviamento allo sport, ludica, preparazione atletica, esercitazioni, allenamenti, competizioni e/o gare, ritiri e/o stage e/o campus di avviamento allo sport equestre e/o di preparazione, allenamento, attività agonistica, manifestazioni sportive o ricreative o culturali, comprese le indispensabili azioni preliminari e successive di ognuna delle attività sopra elencate.

Art. 53 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne:

- la Contraente e le sue strutture, uffici, dipartimenti, comitati;
- i tesserati alla FISE inclusi i tesserati della Riabilitazione Equestre denominata ora Sport Equestri Integrati e Interventi Assistiti con il Cavallo oppure Equitazione Integrata;
- gli Enti affiliati ed aggregati alla FISE inclusi gli Enti praticanti la Riabilitazione Equestre denominata ora Sport Equestri Integrati e Interventi Assistiti con il Cavallo oppure Equitazione Integrata;
- i Soggetti A/B;

per quanto siano tenuti a pagare ai sensi di legge a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti ad animali e cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare ai sopracitati soggetti da fatto doloso di persone dei quali debba rispondere.

L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984 n. 222 e succ. modifiche e integrazioni.

Art. 54 Limiti Territoriali

La presente assicurazione vale per i danni che avvengono nel Mondo intero. Non saranno risarciti i danni derivanti da condanne punitive e/o esemplari.

Art. 55 Responsabilità civile personale

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile personale di cui sono chiamati a rispondere ai sensi di legge, i tesserati partecipanti alle attività di cui al precedente art. 51, per danni involontariamente cagionati a terzi.

La presente estensione di garanzia è prestata entro i limiti della normativa e dei massimali convenuti per l'assicurazione di R.C.T. per danni a terzi, e, ove sia operante, di R.C.O. per danni a prestatori di lavoro. In ogni caso i massimali per sinistro della R.C.T. e della R.C.O. convenuti nella polizza restano il limite entro cui la Società può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei soggetti sopra menzionati con l'Assicurato o fra di loro.

Art. 56 Novero dei terzi

Non sono considerati terzi i prestatori di lavoro - dipendenti e non dipendenti - nei confronti dei quali la Contraente, le sue strutture e gli Enti affiliati o aggregati alla FISE siano tenuti all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L., quando subiscano il danno in occasione di prestazione di lavoro o servizio.

Sono considerati Terzi fra di loro:

- i Tesserati, ed i Tesserati stessi aderenti alla FISE nei confronti di quest'ultima, dei Comitati Centrali e Periferici, degli Enti affiliati o aggregati, dei Comitati Organizzatori;
- il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente o affine con essi convivente, esclusivamente nel caso in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia ed alle quali partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato.

Art. 57 Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti

Qualora a favore dell'Assicurato fossero in corso al momento del sinistro altre assicurazioni sui medesimi rischi coperti dalla presente Polizza, quest'ultima si considera operante nei casi e con le modalità seguenti:

- a) se il rischio non fosse garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente Polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;
- b) se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente Polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni tutte della presente Polizza.

Art. 58 – Cumulabilità indennizzo

Ai fini della presente Sezione, qualora il verificarsi di un evento dannoso dia diritto alla liquidazione di un capitale nella sezione infortuni della presente contratto, la garanzia opererà con una franchigia pari all'importo liquidato dalla Sezione Infortuni.

Art. 59 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, a nome dell'Assicurato, designando, previa intesa con lo stesso, ove occorra, legali e/o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa dal danneggiato contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali e/o tecnici che non siano designati nelle modalità di cui sopra e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

La Società si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali a semplice richiesta dell'Assicurato, del Contraente o dei procuratori legali di detti soggetti.

Si precisa che la difesa dell'Assicurato viene assunta dalla Società in sede sia civile sia penale fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Art. 60 Esclusioni

L'assicurazione R.C.T. non comprende:

- a) le gare che coinvolgono i natanti in quanto soggette alla legge 990 del 24/12/1969;
- b) i rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli e natanti al seguito di gare sportive.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- c) conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- d) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- e) provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute;
- f) da furto;
- g) dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili; da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
- h) alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori edili;
- j) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore;
- k) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;

- l) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori edili o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori edili, nonché i danni cagionati da prodotti e cose dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera edile, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori edili che la riguardano e, comunque, dopo trenta giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso od aperta al pubblico;
- m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- n) da detenzione od impiego di esplosivi;
- o) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- p) di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici;
- q) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- r) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni
- s) causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 60 Estensioni di garanzia - Danni arrecati dai Cavalli

La garanzia di responsabilità civile verso terzi si intende estesa ai rischi derivanti al Contraente FISE, ai suoi Organi centrali e Periferici, agli Enti affiliati e aggregati al Contraente, ai Comitati Organizzatori, ai Tesserati, anche nella qualità di organizzatori e/o di esercenti dell'attività svolta sia in gara che in allenamento da cavalli atleti iscritti al Ruolo del Cavallo Atleta presso il Contraente stesso, di proprietà della FISE degli Enti affiliati o aggregati e dei Tesserati.

La garanzia è operante durante:

- le attività di cui all'art. 30;
 - i trasferimenti dei cavalli effettuati con mezzi idonei al trasporto e nel rispetto delle norme comuni e sportive.
- La presente estensione di garanzia si intende estesa anche ai danni che i cavalli possano arrecare ai soggetti incaricati di provvedere alle cure degli stessi i quali assumono così lo status di terzi.
- Non sono viceversa considerati terzi i cavalieri che montano il cavallo che ha arrecato il danno.

La presente garanzia si intende prestata con una franchigia pari ad € 250,00 per sinistro relativo a danni a cose.

La liquidazione dei sinistri di cui alla presente garanzia verrà effettuata al terzo danneggiato al netto della franchigia prevista dalle condizioni del presente contratto.

Art. 61 Franchigia

L'assicurazione si intende prestata previa detrazione di Euro 150,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose. La liquidazione dei sinistri di cui alla presente garanzia verrà effettuata al terzo danneggiato al netto della franchigia prevista dalle condizioni del presente contratto.

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O. responsabilità civile operai)
--

Art. 62 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per il Contraente, per i Comitati Organizzatori di Manifestazioni, per gli Enti affiliati ed aggregati quando svolgono attività di cui al precedente art. 30.

Art. 63 Oggetto dell'assicurazione -Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, i prestatori di lavoro parasubordinati e quelli appartenenti all'area dirigenziale, siano essi:

- non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- assicurati, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs.23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti.

Relativamente alla componente "Danno Biologico" l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione della franchigia di € 2.582,28 per ogni persona infortunata.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 e succ. modifiche e integrazioni.

Art. 64 Estensione malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n. 482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore alla decorrenza del presente contratto di cui al precedente art. 1 e siano conseguenza di fatti colposi commessi dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere, verificatisi durante il periodo di vigenza dell'assicurazione.

L'estensione non ha effetto per le malattie che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della polizza o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fornire alla Società, con la massima tempestività, ogni notizia, documento e atto relativi al caso denunciato.

Art. 65 Esclusioni

La presente garanzia non comprende unicamente i danni:

- da detenzione o impiego di esplosivi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici;
- verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni;
- causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 66 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato

La Contraente e le sue strutture devono fare denuncia alla Società soltanto degli infortuni per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni.

Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale, deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia. La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato in relazione all'assicurazione stessa che abbia dato luogo al reclamo per responsabilità civile.

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI
(Estensione della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi)

Art. 67 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per il Contraente, per i Comitati Organizzatori di Manifestazioni, per gli Enti affiliati ed aggregati.

Art. 68 Collaboratori

La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti delle persone che non essendo alle dirette e regolari dipendenze svolgano la loro opera quali collaboratori inquadrati nelle forme consentite dalle leggi vigenti e/o comunque addetti e/o volontari, con mansioni di qualunque natura, all'organizzazione di gare, manifestazioni e attività sportive in genere.

Art. 69 Danni da sospensione o interruzione di esercizio

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni arrecati a terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività sportive, industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi. La garanzia opera condizione che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza.

La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale pattuito in polizza nella Sezione Somme assicurate, con un limite pari al 20% del massimale stesso.

Art. 70 Danni da incendio

A parziale deroga di quanto stabilito nelle esclusioni, la garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per i danni a cose da terzi causati da incendio di cose di proprietà dell'Assicurato stesso o da lui detenute, ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 20% del massimale stesso.

Art. 71 Danni a cose in consegna e custodia

A parziale deroga di quanto stabilito nelle esclusioni, la garanzia comprende i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia. La garanzia di cui al presente articolo è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di Euro 150,00.

Sono comunque esclusi:

- i danni alle cose costituenti oggetto diretto dei lavori e delle attività descritte in polizza;
- i danni ai beni strumentali utilizzati per l'attività assicurata.

Il massimale di danno indennizzabile per singolo sinistro a singolo assicurato non potrà superare € 10.000,00 per anno, fermo restando che la società non risponde per un importo complessivo superiore ad € 100.000,00 per più sinistri verificatisi nello stesso anno.

Art. 72 Servizi complementari di impianti sportivi

La garanzia comprende il rischio della proprietà e/o conduzione di impianti sportivi in genere anche per danni subiti dai Soci e/o frequentatori degli impianti stessi.

Art. 73 Parchi

La garanzia comprende il rischio della proprietà e/o conduzione di parchi alberati e/o aree verdi adibite a maneggi, impianti sportivi, o simili, di proprietà o condotti in locazione, gestione, o altre fattispecie giuridiche, da Enti affiliati o aggregati al Contraente, compresa la manutenzione degli stessi, anche se effettuata attraverso Ditte e/o persone non alle dipendenze e/o comunque addetti e/o volontari, con mansioni di qualunque natura, e con l'uso di macchine e attrezzi sia di proprietà dell'Assicurato che di terzi.

Art. 74 Estensione di garanzia

A maggiore precisazione e/o estensione dell'oggetto dell'assicurazione si conviene che sono comprese in garanzia i sotto elencati rischi e/o attività anche cedute in appalto con la limitazione che in tale circostanza la garanzia

comprende solo la R.C. dell'appaltante per contratti per un valore massimo di Euro 5.000.000,00.

- A. servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
- B. organizzazione o partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio;
- C. servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;
- D. operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;
- E. conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione e proprietà dei fabbricati in cui si svolge l'attività;
- F. servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dal recinto del maneggio, impianto sportivo, o simili;
- G. servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area del maneggio, impianto sportivo, o simili;
- H. proprietà ed uso, anche all'esterno del maneggio, impianto sportivo, o simili, di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore;
- I. operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico;
- J. servizi sanitari prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso, siti all'interno del maneggio, impianto sportivo, o simili, compresa la responsabilità personale dei sanitari e del personale ausiliare addetto purché tesserato;
- K. esercizio di uffici, depositi, magazzini e dalle attrezzature ivi esistenti, ovunque ubicati sul territorio italiano purché inerenti all'attività dichiarata in polizza, esclusa la responsabilità civile professionale derivante dall'attività svolta negli stessi;
- L. proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva compresi tribune, stadi.

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE**Art. 75 Descrizione dell'attività**

La presente sezione esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità dell'Assicurato, salvo quanto espressamente escluso.

Art. 76 Soggetti Assicurati

Le garanzie della presente sezione valgono esclusivamente per:

- Istruttori, Tecnici, Allenatori tesserati FISE;
- Ufficiali di Gara, Direttori ed Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di Percorso, Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o Gara o Giuria o Segretari/Speaker o Segretari al Cerimoniale tesserati FISE.

Art. 77 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare per danni a terzi (capitali, interesse e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a causa di qualsiasi fatto colposo, di errore o di omissione, commesso nello svolgimento dell'attività professionale esercitata. L'assicurazione opera a condizione che le attività professionali individuate al precedente articolo 76 si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dal regolamento federale e rientranti negli scopi della Contraente.

Art. 78 Copertura a favore degli eredi

In caso di morte o incapacità dell'Assicurato, la presente assicurazione prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori dell'Assicurato stesso, purché questi ne rispettino le condizioni.

Art. 79 Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente dell'Assicurato, l'assicurazione si intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti dal momento del loro incarico e l'ammontare del premio relativo alla figura del sostituto sarà compensato con quello già corrisposto per l'Assicurato sostituito.

Art. 80 Massimale assicurato

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale di Euro 2.500.000,00 che rappresenta il limite per evento ed aggregato annuo fino alla concorrenza del quale l'Assicuratore è tenuto a rispondere per capitale, interessi e spese, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate dall'Assicurato nello stesso periodo assicurativo.

Art. 81 Limiti di indennizzo e franchigia

Fermo restando il contenuto del precedente articolo 80 - Massimale Assicurato - le garanzie di cui alla presente sezione vengono prestate fino alla concorrenza per evento/anno dei seguenti limiti:

- Istruttori, Tecnici, Allenatori tesserati FISE
Massimale Euro 500.000,00
- Ufficiali di Gara, Direttori ed Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di Percorso, Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o Gara o Giuria o Segretari/Speaker tesserati FISE
Massimale Euro 100.000,00

Per quanto attiene la responsabilità civile riconducibile ad attività professionale degli Istruttori, Tecnici, Allenatori la franchigia deve intendersi pari ad € 6.000,00.

In caso di sinistro riferito a fatto riconducibile ad attività svolta dagli Istruttori di riferimento dell'Ente Affiliato/Aggregato la franchigia deve intendersi pari ad Euro 150,00.

Per quanto attiene la responsabilità civile riconducibile ad attività professionale Ufficiali di Gara, Direttori ed Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di Percorso, Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o Gara o Giuria o Segretari/Speaker, la franchigia deve intendersi pari ad Euro 3.000,00.

Si prende atto tra le parti che la liquidazione dei sinistri verrà effettuata al terzo danneggiato al netto della franchigia prevista dalle condizioni del presente contratto.

L'elenco nominativo di riferimento dei Soggetti Assicurati in questa sezione sarà tenuto a cura del Contraente e messo a disposizione della Compagnia ogni qualvolta quest'ultima ne esprima espressa richiesta.

Art. 82 Rischi esclusi dall'assicurazione

Le garanzie di cui alla presente sezione non trovano efficacia per i danni causati e/o avvenuti:

- a) in relazione ad attività professionali diverse da quella dichiarata;
- b) in relazione ad attività professionali svolte dopo la cessazione dell'assicurazione prevista dal successivo art. 84 rubricato "Cessazione dell'assicurazione";
- c) per i danni causati da dolo dell'Assicurato;
- d) per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributive, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo o connesso a Regolamenti della Contraente vengano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità di natura punitive;
- e) per richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto della presente assicurazione;
- f) per la stipulazione e/o la mancata stipulazione e/o la modifica di assicurazioni, nonché per il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;
- g) per situazioni e circostanze già note all'Assicurato alla data di effetto della presente assicurazione e suscettibili di causare o aver causato danni a terzi;
- h) richieste di indennità derivanti da inadempienza dell'Assicurato nella sua funzione di datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex dipendenti;
- i) per danni derivanti, direttamente o indirettamente, dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualsiasi altro mezzo di locomozione o di trasporto;
- j) per responsabilità che l'Assicurato assuma con patto contrattuale, obbligazione o garanzia, salvo i casi in cui le predette responsabilità sussistano per legge anche in assenza di patto contrattuale, obbligazione o garanzia;
- k) per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritto d'esclusiva;
- l) per danni che derivino o traggano origine da accomodazioni fatte dall'Assicurato.

Sono altresì esclusi i danni e le responsabilità:

- m) che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra) guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere o qualsiasi atto di terrorismo;
- n) che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazione di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- o) basate o derivanti, direttamente o indirettamente, oppure conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, da danno ambientale;
- p) derivanti dall'impiego o dalla presenza di amianto;
- q) per i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. n. 209 del 07 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione.

Art. 83 Inizio e termine della garanzia

La garanzia della presente sezione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta al Contraente e/o all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui il fatto che originato il sinistro sia stato posto in essere in un periodo non precedente alla stipula della polizza.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società nei 6 (sei) mesi successivi alla scadenza della presente polizza (periodo di garanzia postuma) purché afferenti a fatti posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa.

La presente garanzia postuma non avrà alcuna validità nei casi di revoca autorizzazione ad esercitare l'attività per giusta causa e cesserà immediatamente nel caso l'Assicurato stipulasse durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi.

Art. 84 Premio annuo lordo iniziale

Il premio annuo lordo iniziale della presente sezione viene calcolato sulla base del numero degli Assicurati preventivamente dichiarato dal Contraente e più precisamente:

Assicurati	Numero iniziale	Premio lordo unitario	Totale Premio lordo annuo iniziale
Istruttori, Tecnici, Allenatori	6500	€ 1,25	€ 8.125,00
Ufficiali di Gara; Direttori ed Assistenti Direttori di campo; Progettisti di Percorso e Costruttori di percorso; Segreterie di Concorso o Gara o Giuria o Segretari/Speaker o Segretari al Cerimoniale	2000	€ 1,25	€ 2.500,00

Pertanto, il premio annuo lordo iniziale suesposto costituisce il premio anticipato dovuto alla Società, fermo il disposto dall'art. 11 del presente contratto.

Art. 85 Persone considerate "Terzi "

Sono considerati "Terzi" tutti i soggetti diversi dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari conviventi, dei dipendenti di ogni ordine e grado della Contraente, delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia – direttamente o indirettamente – azionista o socio di maggioranza o controllante.

Art. 86 Cessazione dell'Assicurazione

Oltre agli altri casi previsti dal Regolamento Federale, dalla Legge e salva la garanzia postuma di cui all'art. 83 – Inizio e Termine della garanzia della presente sezione - l'assicurazione cessa dalla data in cui l'Assicurato incorra in uno dei seguenti casi:

- sospensione – limitatamente alla durata della stessa - dall'albo o elenco o ruolo federale al quale vige obbligo di iscrizione per l'esercizio dell'attività professionale dichiarata, ovvero per il periodo di non validità della stessa per qualsiasi altro motivo;
- insolvenza o fallimento;
- alienazione della propria attività o fusione con quella di altri.

Art. 87 Vincolo di solidarietà

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilità dell'Assicurato.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti non rientranti in tale definizione, la Società garantisce soltanto per la quota di danno di cui è chiamato a rispondere l'Assicurato stesso.

Art. 88 Danni di serie

In caso di sinistri di serie data la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.

Art. 89 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, la Contraente e/o l'Assicurato devono fare denuncia alla Società ovvero al broker, in deroga all'articolo 1913 del Codice Civile, entro 30 gg. da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:

- ricevimento di richiesta di risarcimento presentata per iscritto;
- ricevimento di diffida, scritta o verbale, nella quale un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità civile professionale;
- ricevimento di richiesta di indennità. Mandato di comparizione o citazione e ordinanza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

Né l'Assicurato né i suoi incaricati dovranno fare alcuna ammissione di responsabilità, confessione di colpevolezza, offerta, promessa, pagamento o risarcimento senza il consenso scritto della Società.

Art. 90 Gestione delle vertenze in caso di sinistro – Spese Legali

Resta valido quanto descritto e disciplinato al precedente art. 59 rubricato "Gestione delle vertenze e spese di resistenza" del presente contratto.

SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE

Art. 91 Oggetto della garanzia

Alle condizioni che seguono è data facoltà agli aderenti, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture di cui alla Sezione Infortuni del presente contratto.

Art. 92 Adesione alla formula integrativa

Il singolo tesserato, contestualmente o successivamente al tesseramento annuale a FISE, potrà aderire alla formula integrativa volontaria attraverso procedura online accedendo al portale che verrà indicato da FISE d'intesa con il proprio broker.

Art. 93 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

Le garanzie previste dalla formula integrativa decorreranno dalle ore 24.00 del giorno di adesione e scadranno inderogabilmente alle ore 24.00 del successivo 31.12.

Art. 94 Somme Assicurate

Le somme garantite si intenderanno quelle indicate nella successiva sezione Somme assicurate afferenti la formula integrativa volontaria.

Tali somme si intendono in sostituzione a quelle previste dalla copertura infortuni per i tesserati.

Art. 95 Premi

I premi previsti nel successivo comma vanno pagati direttamente all'Assicuratore per il tramite del Broker.

I premi di seguito indicati sono da intendersi pro capite e saranno versati dal tesserato in forma di adesione volontaria alla formula di copertura assicurativa integrativa prescelta e nelle modalità indicate di cui al precedente articolo 91:

- Integrativa Premio lordo Euro 60,00

PRESTAZIONI DI GARANZIA INTEGRATIVA

Art. 96 Invalidità Permanente – Franchigia assoluta

Relativamente a quanto previsto nell'art. 45 del presente Contratto, resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la percentuale di franchigia si intenderà ridotta dal 4% al 3%.

Pertanto, sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. 44 lett. c) del presente contratto non supera il 3%.

Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 3% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.

Art. 97 Rimborso Spese Mediche

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo come previsto nella successiva Sezione Somme Assicurate, la Società rimborsa all'Assicurato le spese sostenute durante il ricovero, a seguito di infortunio che comporti 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.) per:

- 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);
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

Inoltre, l'Assicuratore rimborsa le eventuali spese sostenute, anche extra ricovero, per:

1. Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari di medici o di specialisti abilitati, analisi ed esami diagnostici e di laboratorio, cure mediche specialistiche ambulatoriali;

2. Cure mediche fisioterapiche ambulatoriali anche riabilitative, anche non connesse a ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale, sempre che prescritte dal medico curante dell'Assicurato;
3. Prestazioni mediche o infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati da medici;
4. Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N. sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
5. Cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio, incluse le spese per eventuali protesi in diretta ed esclusiva connessione con l'infortunio stesso, effettuate nei 120 giorni successivi alla data del sinistro, sempre che l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.

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 Euro 150,00 per evento.

Relativamente alle spese odontoiatriche derivanti da infortunio indennizzabile a termini della presente polizza, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 2.500,00 per anno e per persona.

Relativamente alle spese per cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 2.000,00 per anno e per persona ed un massimo di Euro 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, compresi i ticket.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro.

SEZIONE INTEGRATIVA RESPONSABILITA' CIVILE AD ADESIONE
Integrativa Istruttori, Tecnici, Allenatori
Ufficiali di Gara, Direttori ed Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di Percorso, Costruttori di Percorso, Segretari di
Concorso o Gara o Segretari/Speaker

Art. 98 Oggetto della garanzia

Alle condizioni che seguono è data facoltà agli aderenti, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture di cui alla Sezione Responsabilità Civile Professionale del presente contratto.

Art. 99 Adesione alla formula integrativa

Il singolo tesserato, contestualmente o successivamente al tesseramento annuale a FISE, potrà aderire alla formula integrativa volontaria attraverso procedura online accedendo al portale che verrà indicato da FISE d'intesa con il proprio broker.

Art. 100 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

Le garanzie previste dalla formula integrativa decorreranno dalle ore 24.00 del giorno di adesione e scadranno inderogabilmente alle ore 24.00 del successivo 31.12.

Art. 101 Premi

I premi previsti nel successivo comma vanno pagati direttamente all'Assicuratore per il tramite del Broker.

I premi di seguito indicati sono da intendersi pro capite e saranno versati dal tesserato Assicurato in forma di adesione volontaria alla formula di copertura assicurativa integrativa prescelta e nelle modalità di cui al precedente articolo 99:

- | | |
|---|--------------------------|
| ➤ Integrativa Istruttori, Tecnici, Allenatori | Premio lordo Euro 400,00 |
| ➤ Integrativa Ufficiali di Gara, Direttori ed Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di Percorso, Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o Gara o di Giuria o Segretari/Speaker | Premio lordo Euro 350,00 |

Art.101 Massimali

I massimali previsti si intendono elevati come previsto nella successiva sezione Somme assicurate.

Art. 102 Franchigia assoluta

Relativamente a quanto previsto nell'art. 80 del presente contratto, resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la franchigia si intenderà ridotta ad Euro 500,00.

SEZIONE SOMME ASSICURATE

GARANZIA INFORTUNI		
Tesserati - Soggetti B		
Caso morte	€	80.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	80.000,00
Atleti Nazionali		
Caso morte	€	250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	250.000,00
Rimborso Spese Mediche	€	3.000,00
Soggetti A		
Caso morte	€	150.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	150.000,00
Diaria da ricovero	€	70,00
Integrativa		
Caso morte	€	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	200.000,00
Rimborso Spese Mediche	€	5.000,00
Diaria da ricovero	€	130,00

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	
Tesserati – Soggetti B – Estensione Cavalli	
per ogni sinistro	€ 520.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 520.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 520.000,00
Enti Affiliati e Aggregati – Soggetti A - Contraente	
per ogni sinistro	€ 1.600.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 1.600.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 1.600.000,00
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE	
Istruttori, Tecnici, Allenatori	€ 500.000,00
Ufficiali di Gara, Direttori ed Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di Percorso, Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o Gara o Giuria o Segretari/Speaker, Segretari Cerimoniale	€ 100.000,00

INTEGRATIVA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE MASSIMALE PER SINISTRO / ANNO	
Istruttori, Tecnici, Allenatori	€ 1.000.000,00
Ufficiali di Gara, Direttori ed Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di Percorso, Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o Gara o Giuria o Segretari/Speaker o Segretari Cerimoniale	€ 500.000,00

GARANZIA RESPONSABILITÀ VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Contraente, Enti Affiliati e Aggregati	
per ogni sinistro	€ 1.000.000,00
Ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 1.000.000,00

ULTERIORI INFORMAZIONI PER L'ASSICURATO
--

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il presente Contratto è stipulato con

HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
 Via della Moscova, 3 – 20121 Milano
 Via Franco Russoli 5 - 20143 Milano
 C.F./P. IVA: 05396540964
 Tel.: +39 02-831131

Impresa avente Sede Legale in un altro Stato membro (corrente in Hannover, Roderbruchstrasse, 26, Germania), ammessa ad operare in ITALIA in Regime di Stabilimento ed iscritta nel relativo Elenco I allegato dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. I.00123.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

L'ammontare del patrimonio netto (così come risultante a seguito dell'approvazione del bilancio 2019) è di € 238,3 milioni di cui per capitale sociale € 121,6 milioni interamente versato e per riserve patrimoniali € 116,7 milioni.

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

3. Legge applicabile al contratto

Il contratto è assoggettato alla Legge Italiana. Ai sensi dell'Art. 180 del Decreto Legislativo n. 209 del 2005, le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano (si veda l'Art. 20 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE delle "Norme Comuni a tutte le sezioni").

4. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

PRESCRIZIONE - Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile.

Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questi l'azione.

DECADENZA - Ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile, l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto all'indennità assicurativa.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

5. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA - Si precisa che sono previste specifiche modalità e termini per la denuncia del sinistro. Il mancato rispetto dei termini di denuncia del sinistro alla Società può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. La denuncia di sinistro deve essere effettuata per iscritto alla Società o all'Intermediario incaricato (si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'Art. 15 Denuncia dei sinistri delle Norme Comuni a tutte le sezioni, all'Art. 50 Denuncia dell'infortunio della Sezione Infortuni, Art. 66 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato della Sezione Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O. responsabilità civile operai, Art. 89 Obblighi in caso di sinistro della Sezione Responsabilità Civile Professionale e all'Art. 8 Dichiarazione relative alle circostanze del rischio delle Norme Comuni a tutte le Sezioni).

AVVERTENZA - Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale stabilito in polizza per il sinistro cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

6. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati, per iscritto, al nostro Servizio Clienti c/o HDI Global Specialty SE - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Moscova, 3 - 20121 Milano, o all'indirizzo pec 05396540964ri@legalmail.it, indicando i seguenti dati:

- nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente, con eventuale recapito telefonico;
- numero della **Polizza** e nominativo del **Contraente**;
- numero e data del **Sinistro** al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

È possibile utilizzare il modello predisposto dall'IVASS per l'invio dei reclami da scaricare al seguente link:

https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato1_Guida_ai_reclami.pdf

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo oppure in caso di assenza di riscontro nel termine di 45 giorni, sarà possibile rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti dati essenziali:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- denominazione dell'impresa, dell'**Intermediario** o del perito di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di **Assicurazione** e dell'eventuale riscontro da questa fornito;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è scaricabile al seguente link:

https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf

Prima di inoltrare un reclamo, si consiglia di consultare la guida predisposta dall'IVASS per la presentazione dei reclami, consultabile al seguente link:

https://www.ivass.it/consumatori/reclami/guida_reclami.pdf

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle **Parti** sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il **Contraente**.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Il sistema competente è individuabile accedendo al seguente link:

https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it

Si ricorda che, per tutte le controversie nascenti dal presente contratto di **Assicurazione**, permane la competenza dell'Autorità giudiziaria (si rinvia in ogni caso alla lettura dell'Art. 23 – Foro Competente delle Norme Comuni a tutte le Sezioni). Prima di interessare l'Autorità giudiziaria è possibile rivolgersi a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo (si rinvia al successivo Art. 7 – MEDIAZIONE DELLE CONTROVERSIE).

7. Mediazione delle controversie

HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via della Moscova, 3 – 20121 Milano
Via Franco Russoli 5 - 20143 Milano

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI DEI CLIENTI
(ex art. 13 GDPR)

Con la presente informativa, HDI Global Specialty SE, in qualità di titolare del trattamento desidera informare i suoi clienti (di seguito i "**Clienti**") sulle modalità di trattamento dei dati personali come di seguito definiti, e sui diritti a questi spettanti, ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali (di seguito il "**Regolamento Privacy**") ed in generale della normativa vigente in materia di protezione dei dati.

1) Titolare del trattamento dei dati

HDI Global Specialty SE Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Via della Moscova, 3 20121 Milano (di seguito la "**Società**" o il "**Titolare**") è il titolare del trattamento dei suoi dati personali, contattabile all'indirizzo privacy-hgs@hdi-specialty.com.

L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile previa richiesta scritta al Titolare, all'indirizzo sopra indicato.

2) Dati personali raccolti

La Società tratta, in conformità con la presente informativa, le seguenti categorie di dati personali dei Clienti:

- a) dati anagrafici e di contatto, ivi compresi nome / azienda e indirizzo;
- b) dati bancari;
- c) dati fiscali;
- d) dati assicurativi

(di seguito congiuntamente definiti i "**Dati**")



3) Finalità del trattamento

La Società tratta i Dati dei Clienti per le seguenti finalità:

- a) stipulazione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione ivi comprese le attività pre-contrattuali e di valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche del Cliente;
- b) gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e ri-assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge (di seguito le finalità di cui alle lett. a) e b) sono definite "**Finalità Contrattuali**");
- c) adempimento agli obblighi di legge e regolamentari, in particolare nell'ambito di normative antifrode in campo assicurativo; (di seguito le "**Finalità di Legge**");
- d) previo consenso del Cliente, per l'invio di comunicazioni commerciali, attraverso mezzi di comunicazione tradizionali e a distanza, per la promozione dei prodotti assicurativi della Società oltre che per finalità statistiche funzionali allo sviluppo di nuove tariffe o l'ottimizzazione delle tariffe esistenti, e per effettuare sondaggi su opinioni e grado di soddisfazione del Cliente; (di seguito le "**Finalità di Marketing**");
- e) previo consenso del Cliente, per l'invio di comunicazioni commerciali, attraverso mezzi di comunicazione tradizionali e a distanza, per la promozione dei nostri prodotti assicurativi e altri prodotti delle società del Gruppo Talanx, nonché per sondaggi di mercato e di opinione del Cliente; (di seguito le "**Finalità di Marketing di Terzi**");
- f) per svolgere attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre trasformazioni e per l'esecuzione di tali operazioni (di seguito le "**Finalità di Interesse Legittimo**").

4) Base giuridica del trattamento

Il trattamento dei Dati per le Finalità Contrattuali di cui al paragrafo 3) lettere a) e b), è obbligatorio in quanto necessario ai fini dell'instaurazione della conclusione del contratto con il Cliente, e dunque alla stipula della polizza assicurativa da questi richiesta.

Il trattamento dei Dati per Finalità di Legge è obbligatorio ai sensi della normativa applicabile.

Qualora il Cliente non desideri che i suoi Dati vengano trattati dalla Società per le finalità sopra indicate, non sarà possibile concludere il contratto con la Società.

Il trattamento dei dati personali per le Finalità di Marketing e Finalità di Marketing di terzi, di cui al paragrafo 3) lettere d) e e) è facoltativo e soggetto al previo consenso del Cliente. L'eventuale mancata prestazione del consenso determina l'impossibilità

per le società del gruppo e/o i partner commerciali selezionati di informare il Cliente circa nuovi prodotti o servizi, nonché di effettuare indagini o sondaggi.

Il trattamento per le Finalità di Legittimo Interesse di cui al paragrafo 3) lettera f) è eseguito ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento Privacy per il perseguimento del legittimo interesse della Società e delle proprie controparti allo svolgimento delle operazioni economiche ivi indicate, adeguatamente temperato con gli interessi dei Clienti in quanto il trattamento avviene nei limiti strettamente necessari all'esecuzione di tali operazioni.

5) Modalità del trattamento

Il trattamento dei Dati è svolto con l'ausilio di mezzi elettronici e/o cartacei e sono protetti attraverso adeguate misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e la sicurezza dei Dati. In particolare, la Società adotta misure tecniche e organizzative appropriate per proteggere i Dati in suo possesso contro la perdita, il furto, nonché l'uso, la divulgazione o la modifica non autorizzata.

6) Comunicazione dei Dati

I Dati del Cliente potranno essere comunicati, per le finalità di cui al paragrafo 3, alle seguenti categorie di soggetti:

- a) ai collaboratori, dipendenti e fornitori della Società, nell'ambito delle relative mansioni e/o di eventuali obblighi contrattuali con loro, inerenti i rapporti commerciali con i Clienti;
- b) terzi fornitori di servizi di assistenza e consulenza con riferimento alle attività dei settori (a titolo meramente esemplificativo) tecnologico, contabile, amministrativo, legale, assicurativo, IT;
- c) società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- d) IVASS, Ministero dell'Industria, del commercio dell'Artigianato; CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria ed ai competenti Uffici dell'Autorità legislativa, amministrativa e di controllo della Repubblica Italiana e/o della Repubblica Federale Tedesca;
- e) riassicuratori: assicuriamo i rischi da noi assunti con altre compagnie assicurative (riassicuratori). A tal fine, potrebbe essere necessario trasmettere i contratti e, se necessario, i suoi dati personali a un riassicuratore in modo che questi possa valutare il rischio e/o l'evento assicurato.;
- f) le società del nostro gruppo e/o esterne che svolgono attività di elaborazione dati a livello centrale per le società affiliate al gruppo. Se esiste un contratto di assicurazione tra lei e una o più società del nostro gruppo, infatti, i dati possono essere elaborati centralmente da una società del gruppo per l'amministrazione centrale dei dati, la gestione dei contratti e dei sinistri, la raccolta dei premi e i pagamenti degli indennizzi o per garantire la sicurezza del sistema informatico;
- g) fornitori di servizi esterni. A volte utilizziamo fornitori di servizi esterni per soddisfare i nostri obblighi contrattuali e legali. Un elenco di categorie di fornitori di servizi utilizzati da noi, con i quali abbiamo rapporti commerciali continuativi, è disponibile sul nostro sito web all'indirizzo <https://www.hdi-specialty.com/int/en/legals/privacy>.

7) Periodo di conservazione dei dati

La Società tratterà i Dati dei Clienti per il solo tempo necessario al perseguimento delle finalità per cui tali Dati sono stati raccolti. In ogni caso, i seguenti periodi di conservazione si applicano per le specifiche finalità di seguito indicate:

- a) i Dati raccolti per le Finalità Contrattuali saranno conservati per la durata del contratto concluso tra la Società e il Cliente, inclusi eventuali rinnovi e, dopo la scadenza del contratto, per successivi 10 anni ai fini di ottemperare alle richieste dell'interessato e/o ad obblighi di legge o regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per anticiclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile) o per esercitare o difendere un diritto della Società in sede giudiziale e/o stragiudiziale, in caso di controversie legate all'esecuzione del contratto;
- b) i Dati raccolti per le Finalità di Legge saranno conservati per un periodo pari alla durata prevista dalla normativa applicabile;
- c) i Dati raccolti per le Finalità di Marketing e Marketing di Terzi saranno conservati per un periodo pari a tutta la durata della polizza assicurativa ed eventuali rinnovi e per i 2 anni successivi al termine, risoluzione o recesso di tale polizza.
- d) i Dati raccolti per le Finalità di Interesse Legittimo saranno conservati per un periodo pari a 10 anni dal momento della raccolta.

Una volta decorsi i termini sopra indicati i Dati verranno essere cancellati, anonimizzati e/o aggregati.

8) Diritti dell'interessato

Il Cliente potrà, in ogni momento e gratuitamente, esercitare i seguenti diritti:

- a) ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno di Dati che lo riguardano ed essere informato circa il contenuto e la fonte dei Dati, verificarne l'accuratezza e richiederne l'integrazione, aggiornamento o modifica;
- b) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei Dati eventualmente trattati in violazione della legge applicabile;
- c) opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento; e

- d) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati (in relazione ai trattamenti per cui tale consenso è eventualmente necessario), senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta ai diritti elencati, il Cliente avrà altresì il diritto, esercitabile in ogni momento, di:

- e) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei propri Dati personali nel caso in cui:
- questi contesti l'esattezza dei propri Dati, per il periodo necessario alla Società per verificarne l'esattezza;
 - il trattamento sia illecito e il Cliente si opponga alla cancellazione dei propri Dati e chieda invece che ne sia limitato l'utilizzo;
 - benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i Dati siano necessari al Cliente per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria; o
 - il Cliente si sia opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi cogenti della Società per continuare il trattamento.
- f) opporsi al trattamento dei propri Dati;
- g) chiedere la cancellazione dei Dati che la riguardano senza ingiustificato ritardo;
- h) ricevere una copia in formato elettronico dei propri Dati, laddove questi voglia trasferire i propri Dati a sé stesso o ad un diverso fornitore di servizi, nelle ipotesi in cui la Società effettui il trattamento dei dati personali sulla base del suo consenso o sulla base della circostanza che il trattamento è necessario per la fornitura dei servizi ed i Dati sono trattati attraverso strumenti automatizzati; e
- i) qualora ne ricorrano i presupposti, proporre un reclamo all'autorità garante competente.

9) Responsabile della protezione dei Dati

Il responsabile della protezione dei dati, nominato ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, è contattabile all'indirizzo: Roderbruchstraße 26, 30655 Hannover Germany Tel. +49 511 5604-2909, privacy-hgs@hdi-specialty.com.



10) Contatti

Qualora il Cliente avesse dubbi, osservazioni o lamentele circa le modalità di raccolta e trattamento dei suoi Dati, oppure voglia esercitare uno dei diritti elencati al paragrafo 9, potrà contattare direttamente il Titolare all'indirizzo privacy-hgs@hdi-specialty.com.

11) Modifiche e aggiornamenti

La presente informativa è valida dalla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe tuttavia apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative del Regolamento Privacy. Le modifiche sostanziali saranno notificate in anticipo al Cliente. Ed in ogni caso il testo dell'informativa aggiornata sarà sempre consultabile sul sito web <https://www.hdi-specialty.com/int/en/legals/privacy>.

Milano, 07/07/2021

Per l'Assicuratore
HDI Global Specialty SE
Rappresentanza Generale per l'Italia



CONSENSO AL IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto e compreso l' informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione e:

Dichiaro di aver letto l' informativa sul trattamento dei dati personali da me forniti sopra indicata e di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 lettera a) e b) dell' informativa e pertanto acconsento a tale trattamento.

Data Marco Di Paola
2021.07.08 11:22:52

Firma _____

Dichiaro di avere ricevuto e compreso la presente informativa relativa al trattamento dei miei Dati e dichiaro di prestare a HDI Global Specialty SE, in qualità di titolare del trattamento, il consenso all'utilizzo dei miei dati personali:

- per l'invio di comunicazioni commerciali, attraverso mezzi di comunicazione tradizionali e a distanza, per la promozione dei prodotti assicurativi della Società oltre che per finalità statistiche funzionali allo sviluppo di nuove tariffe o l'ottimizzazione delle tariffe esistenti, e per effettuare sondaggi su opinioni e grado di soddisfazione del Cliente;
- per l'invio di comunicazioni commerciali, attraverso mezzi di comunicazione tradizionali e a distanza, per la promozione dei nostri prodotti assicurativi e altri prodotti delle società del Gruppo Talanx, nonché per sondaggi di mercato e di opinione del Cliente;

I consensi eventualmente prestati sono sempre revocabili secondo le modalità di cui alla presente informativa

Milano, 07/07/2021

L'INTERESSATO _____

Marco Di Paola
2021.07.08 11:23:58
CIN:Marco Di Paola
C-INT
O-FI: S.E. Federazione Italiana Sport Equestri
25.414-Di Paola
RSA2048 bits