

Procedura aperta ai sensi del D. Lgs. n. 50/2016 ss.mm.ii., per l'affidamento dei servizi di copertura assicurativa per conto e a favore Federazione Italiana Sport Equestri (F.I.S.E.), dei suoi Organi centrali e periferici, degli Enti affiliati ed aggregati, e dei suoi Tesserati (CIG. 8349094327 – n. gara 7803275)

## CAPITOLATO TECNICO / SCHEMA DI CONTRATTO PARTE GENERALE

TRA

**Federazione Italiana Sport Equestre**, con sede in Roma, Viale Tiziano n. 74 (CF. 97015720580), in persona del legale rappresentante *pro tempore* Avv. Marco Di Paola ("**F.I.S.E.**" o "**Contraente**").

E

..... (di seguito, "**Compagnia Assicuratrice**" o "**Società**")

Indicate congiuntamente come le "**Parti**" e singolarmente come la "**Parte**".

### INDICE NORME GENERALI

1.	DEFINIZIONI.....	3
2.	OGGETTO DEL SERVIZIO.....	6
3.	DURATA DEL SERVIZIO.....	6
4.	VALORE DEL SERVIZIO.....	6
5.	ASSICURAZIONI PER CONTO ALTRUI.....	6
6.	ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER GLI SPORTIVI.....	6
7.	SOGGETTI ASSICURATI.....	6
8.	TITOLI CHE DANNO DIRITTO ALL'ASSICURAZIONE.....	7
9.	MANIFESTAZIONI E ATTIVITA'.....	8
10.	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO.....	8
11.	AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO.....	8
12.	DIMINUZIONE DEL RISCHIO.....	8
13.	DETERMINAZIONE DEL PREMIO – INCASSO DEGLI ACCONTI E REGOLAZIONE DEL PREMIO.....	8
14.	PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA.....	9
15.	DENUNCIA DEL SINISTRO.....	10
16.	MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE.....	10
17.	DOPING.....	10
18.	CLAUSOLA BROKER.....	10
19.	INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO.....	11
20.	ONERI FISCALI.....	11
21.	ELEZIONE DI DOMICILIO.....	12

22.	TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.....	12
23.	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	12
24.	FORO COMPETENTE .....	12
25.	CLAUSOLE VESSATORIE .....	12
26.	DICHIARAZIONI DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE .....	12
27.	VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE.....	13
28.	SOTTOSCRIZIONE DEL CAPITOLATO TECNICO/SCHEMA DI CONTRATTO .....	13
29.	DATI SU ANDAMENTO POLIZZE.....	12

## 1. DEFINIZIONI

- a. **Affiliato:** ogni singolo Ente iscritto o aderente alla Contraente con qualifica di “Ente affiliato” o “Ente aggregato” rientra nel novero dei “Beneficiari
- b. **Ambulatorio:** la struttura o centro medico attrezzate 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.
- c. **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.
- d. **Assicurato o Beneficiario:** la persona o l’ente garantito dalla copertura assicurativa. Ove l’Assicurato o Beneficiario sia persona fisica, in caso di morte saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell’Assicurato,
- e. **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- f. **Atleta:** il Tesserato che svolge l’attività sportiva rientrante negli scopi della Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico, rientra nel novero dei “Beneficiari”.
- g. **Atleta Nazionale:** Atleta di discipline Olimpiche, non Olimpiche e Paralimpiche convocato da Organi federali per attività di rappresentanza sportiva nazionale o internazionale. Rientra nel novero dei “Beneficiari”.
- h. **Broker:** MAG JLT S.p.A
- i. **Broker Selezionato:** Operatore economico che potrà essere selezionato da FISE per lo svolgimento di servizi di assistenza e brokeraggio ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, art. 106 in data successiva al 1 luglio 2021..
- j. **Cavalli o Cavalli Atleti:** gli equidi (cavalli, pony, muli, bardotti, asini, ecc.) iscritti al Ruolo F.I.S.E. del cavallo.
- k. **Compagnia Assicuratrice o Società o Compagnia:** la Compagnia Assicuratrice risultata aggiudicataria, come in Premessa meglio indentificata quale parte del presente Contratto.
- l. **Comunicazioni:** Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, raccomandata a mano, PEC, nonché comunicazioni su apposite sezioni del portale della Compagnia Assicuratrice o del Broker o del Broker Selezionato.
- m. **Contraente:** la Federazione Italiana Sport Equestri (F.I.S.E), come in premessa meglio identificata.
- n. **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.
- o. **Denuncia:** la denuncia del sinistro deve 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.
- p. **Dirigente:** il soggetto tesserato con tale titolo, il componente del Consiglio Federale o di ogni Consiglio Regionale del Contraente, il soggetto che compone il Consiglio Direttivo o di Amministrazione di un Ente Affiliato, rientra nel novero dei “Beneficiari”.
- q. **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.
- r. **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.
- s. **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 2010 n. 296, al netto della franchigia prevista dal presente Capitolato tecnico//Schema di Contratto.

- t. **Indennizzo Paralimpici:** per quel 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 Capitolato tecnico//Schema di Contratto.
- u. **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.
- v. **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.
- w. **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 alla sottoscrizione dei contratti assicurativi e di ogni altro documento di perfezionamento delle polizze.
- x. **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- y. **Massimale:** è l'importo massimo dell'indennizzo economico dovuto dalla Compagnia Assicuratrice, per sinistro.
- z. **Polizza:** il documento che prova l'Assicurazione.
- aa. **Premio unitario lordo:** il corrispettivo che dovuto dal Contraente alla Compagnia Assicuratrice per ciascun anno del triennio di durata del servizio.
- bb. **Ricovero:** permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.
- cc. **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro.
- dd. **Rischio in itinere:** La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro o di svolgimento dell'attività sportiva o altra attività ricompresa fra quelle inerenti l'attività federale (formazione, incontri federali, visita medica correlata all'attività sportiva, evento o manifestazione di rappresentanza della Federazione e/o dell'Ente affiliato o aggregato, e simili) e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove vengono svolte dette attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.
- ee. **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.
- ff. **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
- gg. **Società:** Compagnia Assicuratrice.
- hh. **Soggetto obbligato:** la Contraente.
- ii. **Soggetti A** Rientrano nel novero dei "Beneficiari": Presidente, Segretario Generale, Consiglieri Federali, Revisori dei Conti, Dirigenti, Presidenti o Consiglieri o Delegati dei Comitati regionali o provinciali, Presidenti e Consiglieri o Amministratori di enti affiliati ed aggregati, Ufficiali di Gara, Direttori ed Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di percorso, Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o di Gara o di Giuria, Segretari/speaker, Segretari al cerimoniale,

Veterinari di servizio alle manifestazioni, Veterinari Tesserati incaricati di prelievi e controlli antidoping ad atleti e cavalli, Responsabili e componenti dei Dipartimenti o commissioni Consultive, Tecniche, Agonistiche e Funzionali alla Federazione; Docenti ed Esaminatori di Corsi di Formazione Federali, Stage, Campus e simili; Componenti degli Organi di Giustizia Sportiva e dell'Organismo di Vigilanza, Selezionatori, Capi Equipe, Istruttori, Allenatori, Tecnici, Operatori Tecnici di Base (O.T.B., o O.T.A.L. o O.T.R.E.), Fisioterapisti, Massoterapisti, Palafrenieri e Maniscalchi quando convocati da Organi Federali per attività di rappresentanza sportiva nazionale e internazionale. Inoltre, Tesserati FISE con qualifica di Proprietario di cavallo/i in regola con l'iscrizione ai Ruoli Federali del cavallo; Soci di associazione o società affiliata o aggregata; Soci Benemeriti e Soci Sostenitore FISE; Collaboratori tecnici o tecnico-sportivi di struttura centrale o periferica della F.I.S.E.;

jj. **Soggetti B:** Rientrano nel novero dei "Beneficiari": collaboratori autonomi e prestatori d'opera delle strutture centrali e periferiche di FISE;

kk. **Soggetti C:** Rientrano nel novero dei "Beneficiari": soggetti abilitati alla pratica temporanea degli sport equestri

I regolamenti della Contraente prevedono formule di Abilitazioni a Montare con validità limitata a periodi inferiori all'anno e quindi differenti da quanto all'art. 8 del Capitolato Tecnico/Schema di Contratto Parte Generale:

- Collettiva Scolastica, Promozionale, Prova il Pony, Prova il Cavallo, Giornaliera, e simili: abilitano il possessore a montare pony o cavallo per un solo giorno e sotto la vigilanza di un Istruttore o Tecnico F.I.S.E.. Sono stimate 15.000/20.000 tessere annue. Il premio riconosciuto dalla Contraente per ciascuna tessera di una di queste tipologie emesse da F.I.S.E. durante l'anno solare è di € 0,50 per ciascuna.
- Welcome Pony – Cavalli, abilitano il possessore a montare pony o cavallo per un massimo di 30 giorni e sotto la vigilanza di un Istruttore o Tecnico F.I.S.E.. Sono stimate 15.000/20.000 tessere annue. Il premio riconosciuto dalla Contraente per ciascuna tessera di una di queste tipologie emesse da F.I.S.E. durante l'anno solare è di € 2,50 per ciascuna.
- Temporanea, Campus Bimestrale, e simili, abilitano il possessore a effettuare attività di campus sportivo e montare pony o cavallo in forma ludico addestrativa per un massimo di 60 giorni. Sono stimate 400 tessere annue. Il premio riconosciuto dalla Contraente per ciascuna tessera di una di queste tipologie emesse da F.I.S.E. durante l'anno solare è di € 4,00 per ciascuna.
- Campus Trimestrale, e simili, abilitano il possessore a effettuare attività di campus sportivo e montare pony o cavallo in forma ludico addestrativa per un massimo di 90 giorni. Sono stimate 200 tessere annue. Il premio riconosciuto dalla Contraente per ciascuna tessera di una di queste tipologie emesse da F.I.S.E. durante l'anno solare è di € 5,00 per ciascuna.

Per dette Abilitazioni alla Pratica Temporanea di Sport Equestri la Compagnia Assicuratrice garantisce Coperture assicurative, Capitali assicurati e massimali per come indicati per la polizza base per Tesserati e Soggetti B per i rischi caso Morte e Invalidità permanente da Infortuni e per RCT. Tale copertura limitata ai periodi sopra indicati (rispettivamente 1 giorno, 30 o 60, o 90 giorni).

Il Premio è pagato dal Contraente in sede di Regolazione premi come da art. 13 del Capitolato Tecnico/Schema di Contratto Parte Generale. Per le condizioni di polizza, clausole e previsioni e prescrizioni, si applicano tutte le condizioni di polizza, clausole, previsioni e prescrizioni applicabili ai Tesserati e Soggetti B di cui al citato Capitolato Tecnico/Schema di Contratto Parte Generale e al contratto di assicurazione.

- ll. **Tecnico**: persona fisica tesserata F.I.S.E. in qualità di maestro, istruttore, tecnico, allenatore, collaboratore e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli Atleti, dei Cavalli Atleti, ed al loro perfezionamento tecnico. Rientra nel novero dei "Beneficiari".
- mm. **Tesserato**: persona fisica, anche di minore età, iscritta o aderente alla Contraente. Rientra nel novero dei "Beneficiari".
- nn. **Trattamento chirurgico**: provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura.

## **2. OGGETTO DEL SERVIZIO**

La procedura ha per oggetto il servizio di copertura assicurativa (in seguito anche, "il "Servizio") richiesto dalla F.I.S.E. e, in particolare: (i) il servizio di assicurazione contro gli infortuni e responsabilità civile generale degli organi centrali e periferici, degli enti affiliati ed aggregati e dei Tesserati (ii) il servizio di assicurazione della responsabilità civile professionale a favore di alcune categorie di Tesserati per F.I.S.E.

## **3. DURATA DEL SERVIZIO**

Il Servizio ha durata di anni 3, decorrenti dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2020.

La durata del contratto in corso di esecuzione può essere prorogata per il tempo strettamente necessario alla selezione della nuova Compagnia Assicuratrice tramite espletamento di idonea procedura di gara (cd. "proroga tecnica").

In tal caso, il Contraente è tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi - o più favorevoli - prezzi, patti e condizioni.

## **4. VALORE DEL SERVIZIO**

Il valore del servizio per il periodo totale di durata del contratto più l'eventuale proroga tecnica di sei mesi sarà il risultato della procedura di gara.

## **5. ASSICURAZIONI PER CONTO ALTRUI**

Poiché la presente Assicurazione è stipulata anche per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti esclusivamente dall'Assicurato (o dai soggetti per essi responsabili nel caso di minori di anni 18), così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

## **6. ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER GLI SPORTIVI**

L'art. 51 della Legge 27 dicembre 2002 n. 289 ss.mm.ii. prevede l'obbligatorietà dell'assicurazione infortuni per Atleti, Tecnici e Dirigenti.

Pertanto, in deroga a quanto previsto ai successivi articoli 13 e 14 del presente Capitolato tecnico/Schema di Contratto, la Compagnia Assicuratrice è sempre tenuta a risarcire l'Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalersi nei confronti di F.I.S.E., per le garanzie previste dal regolamento di attuazione della legge stessa.

## **7. SOGGETTI ASSICURATI**

La polizza viene stipulata per tutti i soggetti in possesso di uno dei titoli di cui al successivo paragrafo 8 e per i quali il Contraente, ai sensi della legge, dello Statuto e dei Regolamenti adottati, ha l'obbligo

od interesse ad attivare la copertura assicurativa esclusivamente per l'attività autorizzata e/o controllata da F.I.S.E.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva comunicazione delle generalità delle persone e degli enti assicurati: per l'identificazione di tali persone ed enti, si fa riferimento ai documenti, elenchi, registri – anche in formati elettronico - depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

In caso di ravvisata necessità, in seguito a richiesta formale della Compagnia Assicuratrice, il Contraente si impegna a trasmettere, tutte le informazioni necessarie per accertare l'effettivo tesseramento (validità e tipologia) dei singoli Assicurati, o affiliazione o aggregazione del singolo assicurato, ovvero l'esistenza di rapporto contrattuale, incarico o quant'altro funzionale a comprovare, in relazione alla tipologia dell'assicurato, il titolo che dà diritto alla copertura assicurativa del soggetto o ente.

Ai sensi del successivo punto paragrafo 11, resta salvo l'obbligo del Contraente di trasmettere alla Compagnia Assicuratrice entro il 31 marzo di ciascun anno, ai fini della regolazione del premio, il quadro riassuntivo, riferito all'anno assicurativo decorso, per categorie e tipologie del numero degli assicurati (in coerenza alle previsioni del presente Capitolato Tecnico / Schema di Contratto: tesserati suddivisi per Atleta, Atleta Nazionale, Soggetti A, Soggetti B, Soggetti C; affiliati e aggregati; numero equidi iscritti al Ruolo del Cavallo, etc.).

## **8. TITOLI CHE DANNO DIRITTO ALL'ASSICURAZIONE**

Il titolo che determina il diritto alle garanzie assicurative senza distinzione (i) di attività praticata che deve comunque essere ricompresa fra quelle previste negli scopi statuari del Contraente, (ii) di ruolo ricoperto o (iii) di mansione esercitata, è:

- il tesseramento nominativo e numerato della F.I.S.E.;
- il documento di adesione alle formule integrative;
- l'affiliazione alla F.I.S.E. 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 dei cavalli-atleti;
- 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".

F.I.S.E. concede annualmente ai Tesserati una proroga per il rinnovo del tesseramento, dell'affiliazione e dell'aggregazione, 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 Compagnia Assicuratrice prende atto e accetta che il titolo che dà diritto alle prestazioni assicurative – il rinnovo del tesseramento o dell'affiliazione o dell'aggregazione - si intenderà valido per l'intero periodo di proroga. Tale precisazione e vincolo, si estende e applica anche ad ogni formula integrativa cui il singolo soggetto o ente abbia eventualmente aderito. Per effetto di quanto precisato sopra le coperture decorrenti dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2020 operano anche in favore dei Tesserati e degli enti affiliati che risultino tali nel per effetto della proroga d'ufficio operante sino al 28 febbraio 2021.

## **9. MANIFESTAZIONI E ATTIVITA'**

Le garanzie operano altresì nei confronti di tutti i soggetti assicurati partecipanti ad allenamenti, attività e manifestazioni che si svolgono sotto l'egida F.I.S.E. (quali attività e manifestazioni organizzate da F.I.S.E., da Enti affiliati a F.I.S.E., o che siano state da questa autorizzate, o organizzate da altri soggetti cui F.I.S.E. abbia ufficialmente aderito).

## **10. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o omesse da parte del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

## **11. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Compagnia Assicuratrice di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia Assicuratrice 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.

## **12. DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

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

## **13. DETERMINAZIONE DEL PREMIO – ACCONTI E REGOLAZIONE DEL PREMIO**

I premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva "Sezione Premi". L'importo complessivo previsto nella successiva Sezione "Premi" (numero adesioni - premio unitario – premio totale) deve considerarsi quale premio anticipato dalla Contraente alla Compagnia Assicuratrice per ciascun anno assicurativo.

Il conguaglio 2022 dei premi in sede di regolazione sarà computato solo su una variazione, in positivo o negativo, superiore al 2%, calcolata sulla base degli effettivi assicurati, rispetto al numero base di assicurati indicato a inizio 2021. Negli anni successivi il numero base corrisponderà al numero di assicurati effettivi dell'anno precedente.

Entro il 31 marzo di ciascun anno, F.I.S.E. trasmette alla Compagnia Assicuratrice schema riepilogativo del numero degli assicurati per come indicato al precedente articolo 7, affinché quest'ultima possa procedere al computo della differenza di premio eventualmente dovuta quale regolazione del premio annuo definitivo.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni attive e passive devono essere pagate entro 90 giorni dalla relativa comunicazione.

Se F.I.S.E. non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva eventualmente dovuta, la Compagnia Assicuratrice fissa mediante un atto formale un ulteriore termine, non inferiore a 30 giorni, decorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive verrà considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non vi è stata la regolazione o il pagamento della differenza attiva.

Per "Parametri di riferimento" si intendono:

per la "Sezione Infortuni":

1. numero. Soggetti A /B/C;
2. numero. Atleti Nazionali di discipline Olimpiche, non olimpiche e Paralimpiche;
3. numero. Tesserati;

per la "Sezione RCT/O":

1. numero. Soggetti A/B/C;
2. numero. Atleti Nazionali di discipline Olimpiche, non olimpiche e Paralimpiche;
3. numero. Tesserati;
4. numero di Enti Affiliati, Aggregati, Comitati Organizzatori
5. numero di equidi iscritti al Ruolo federale del cavallo

per la "Sezione Responsabilità Civile professionale":

1. Numero di istruttori e tecnici (quota parte dei Soggetti A).
2. Numero degli Ufficiali di Gara, Direttori e Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di Percorso, Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o di Gara o di Giuria, Segretari/Speaker, Segretari al Cerimoniale (quota parte dei Soggetti A).

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 per i medesimi rischi.

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

#### **14. PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA**

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2020

Per il singolo Assicurato, il rapporto assicurativo, e la relativa copertura, decorre dal momento in cui questi acquisisce il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del precedente paragrafo 8 "Titoli" e termina al quindicesimo giorno successivo alla scadenza del Titolo medesimo.

I premi sono pagati alla Compagnia Assicuratrice per il tramite del Broker o Broker Selezionato

Il premio è annuale. La prima rata del premio successivo alla decorrenza della polizza è pagata da FISE entro e non oltre il 30 gennaio 2021.

La garanzia per ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2020.

Il ritardato pagamento delle rate successive e/o di ogni altro pagamento dovuto a titolo di acconto o regolazione premio dal Contraente è tollerato fino a 90 giorni. Trascorso tale termine, senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione viene sospesa dalla Compagnia e riprende efficacia dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio complessivamente dovuto verrà effettuato. Restano immutati i termini delle successive scadenze di acconto e regolazione premio. (art. 1901 Codice Civile).

## 15. DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia del sinistro deve essere trasmessa dall'Assicurato o dal Contraente al Broker entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento dannoso ovvero dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità o la conoscenza, 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 Compagnia Assicuratrice, le denunce di sinistro dovranno essere trasmesse alla Compagnia Assicuratrice direttamente dall'Assicurato o per il tramite dello stesso Contraente.

Il sinistro è trattato da apposito Ufficio istituito presso la Compagnia Assicuratrice, ferma restando la facoltà del Contraente di poter richiedere alla Compagnia medesima statistiche e ogni altro dato utile alla ricostruzione dell'andamento dei sinistri denunciati.

## 16. 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 10 giorni dalla data di effetto di ciascun documento in originale sottoscritto anche con firma elettronica, ed in questo caso trasmesso telematicamente, da Legale Rappresentante o Procuratore le cui deleghe siano presenti in certificazione della competente Camera di Commercio.

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 formalizzata come ai precedenti commi del presente paragrafo.

## 17. 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 F.I.S.E. sui tempi di smaltimento delle sostanze dopanti, reperibile sul sito [www.fise.it](http://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

## 18. CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato sino al 30 giugno 2021, mediante procedura ad evidenza pubblica, il servizio di assistenza e brokeraggio a MAG JLT S.p.A. Pertanto, sino a tale data, tutti i rapporti inerenti i servizi di assistenza, gestione e liquidazione sinistri e correlati, sono curati dal Broker, per conto del Contraente, che si interfacerà per le funzioni previste con la Compagnia Assicuratrice.

L'attuale Broker MAG JLT S.p.A. è remunerato con onere a carico dalla Compagnia Assicuratrice con un'aliquota provvigionale del 4% (quattro per cento) da applicarsi in rapporto ai premi imponibili quantificabili sino alla scadenza del servizio del Broker ossia sino 30 giugno 2021.

Per il successivo periodo, 1 luglio 2021 – 31 dicembre 2023, il Contraente indirà procedura ad evidenza pubblica per la selezione di un operatore economico cui affidare i servizi di assistenza e brokeraggio ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005 ss.mm.ii., art. 106. Il Broker Selezionato curerà tutti i rapporti inerenti i servizi di copertura assicurativa da rendere a partire dal 1 luglio 2021, per conto del Contraente, trattando con la Compagnia Assicuratrice.

A tal fine, il Contraente comunicherà alla Compagnia Assicuratrice l'aggiudicazione definitiva, il momento di stipulazione del Contratto con il Broker Selezionato e le relative modalità di remunerazione del Broker Selezionato.

Per tale periodo, 1 luglio 2021 – 31 dicembre 2023, il Broker Selezionato sarà remunerato con un importo massimo di aliquota provvigionale non superiore al 4% per i 30 (trenta) mesi di durata del Contratto. Nel caso in cui il servizio di brokeraggio assicurativo all'esito della suddetta procedura ad evidenza pubblica venga remunerato con aliquota provvigionale inferiore al 4% del premio assicurativo, il relativo risparmio determinato dalla differenza competerà a FISE e sarà compensato con quanto dovuto da FISE alla Compagnia per l'ultima rata di ciascun anno.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte dal Broker e/o dal Broker Selezionato alla Compagnia Assicuratrice, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente medesimo.

In caso di contrasto tra le comunicazioni del Broker e/o del Broker Selezionato e del Contraente alla Compagnia Assicuratrice, prevarranno quelle effettuate dal Contraente.

L'opera del Broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato assicurativo, esclusivamente dalla Società aggiudicataria del presente Contratto con un'aliquota provvigionale 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 (Impresa di Assicurazione aggiudicataria), ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

La Compagnia Assicuratrice ha la facoltà accessoria, ricorrendo a subappalto o a subaffidamento di affidare a società indipendente, specializzata in gestione procedure di liquidazione sinistri, la parte di gestione dei sinistri di esclusiva competenza di detto soggetto al fine di garantire terzietà alla gestione della procedura.

## **19. 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.

## **20. ONERI FISCALI**

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

## **21. ELEZIONE DI DOMICILIO**

Il Contraente e la Compagnia Assicuratrice, ai sensi e per gli effetti del presente Capitolato tecnico/ Schema di Contratto nonché ai fini della eventuale notifica di atti giudiziari e stragiudiziali, dichiarano di essere domiciliati agli indirizzi fisici ed elettronici indicati in epigrafe.

Ogni eventuale variazione deve essere comunicata all'altra Parte, a pena di inefficacia, entro 30 giorni dalla intervenuta variazione, a mezzo di PEC o Raccomandata A/R. Tale modifica ha efficacia dalle ore 08.00 del giorno successivo alla sua comunicazione.

## **22. 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 Compagnia Assicuratrice.

## **23. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

## **24. FORO COMPETENTE**

Per qualsiasi controversia tra l'Assicurato e la Compagnia Assicuratrice derivante e/o occasionata dal presente Capitolato tecnico/ Schema di Contratto, foro competente sarà quello di residenza o domicilio dell'Assicurato o del Beneficiario se differente con esclusione di ogni altro Foro, alternativo o concorrente.

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

## **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.

## **26. DICHIARAZIONI DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE**

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

La Compagnia Assicuratrice dichiara altresì che la modifica alle norme federali (Statuto, Regolamenti e simili) è efficace nei confronti della Compagnia da quando pubblicato sul sito [www.fise.it](http://www.fise.it).

## **27. VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

## **28. SOTTOSCRIZIONE DEL CAPITOLATO TECNICO/SCHEMA DI CONTRATTO**

In seguito all'aggiudicazione definitiva F.I.S.E. e la Compagnia Assicuratrice sottoscriveranno il presente Capitolato tecnico / Schema di Contratto, che rappresenta le condizioni minime ed obbligatorie che la compagnia aggiudicataria dovrà accettare, riconoscendo allo stesso valore di Contratto - Polizza assicurativa.

Le clausole mancanti ed espressamente oggetto di proposta migliorativa ai sensi del Disciplinare di gara saranno regolate e attestate dall'Offerta presentata dalla Compagnia Assicuratrice in sede di gara, saranno integrate nel presente Capitolato tecnico/Schema di Contratto.

## **29. GESTIONE POLIZZE**

La Compagnia Assicuratrice si impegna a:

- 1) fornire con cadenza almeno quadrimestrale al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
  - a) sinistri denunciati;
  - b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
  - c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
  - d) sinistri respinti (con indicazione delle motivazioni a riguardo);
- 2) predisporre una soluzione informatica che consenta al Contraente di visualizzare lo stato di avanzamento della pratica di ogni sinistro aperto, dall'apertura alla chiusura del sinistro. Detta soluzione informatica deve consentire l'accesso a Fise richiamando alternativamente il numero attribuito al sinistro, ovvero cognome e nome del danneggiato o dell'assicurato.

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.

Entro 10 giorni dalla sottoscrizione del contratto la Compagnia dovrà trasmettere alla Contraente gli indirizzi e i recapiti dell'Ufficio responsabile della gestione delle Polizze e dell'Ufficio Sinistri o di eventuale soggetto terzo incaricato di tale funzione.