

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 SPECIALE

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

1	SEZIONE INFORTUNI	5
1.1	SOGGETTI ASSICURATI	5
1.2	OGGETTO DEL RISCHIO	5
1.3	ESTENSIONI DI GARANZIA.....	5
1.4	ESCLUSIONI	6
1.5	ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ.....	6
1.6	ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI	6
1.7	RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE	7
1.8	PERSONE NON ASSICURABILI	7
1.9	INFORTUNI CAGIONATI DA COLPA GRAVE E DA TUMULTI POPOLARI	7
1.10	INFORTUNI DETERMINATI DA CALAMITÀ NATURALI.....	8
1.11	EVENTO CON PLURALITÀ DI INFORTUNI	8
1.12	VALIDITÀ TERRITORIALE.....	8
1.13	LIMITE DI ETÀ.....	8
1.14	CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ	8
1.15	RISCHIO VOLO	8
1.16	PRESTAZIONI.....	9
1.17	INVALIDITÀ PERMANENTE – FRANCHIGIA ASSOLUTA.....	10
1.18	CONTROVERSIE SULLA NATURA DEGLI INFORTUNI	11
1.19	ESTENSIONI SPECIALI	11
1.20	DENUNCIA DEGLI INFORTUNI	12

1.21	ATLETI PARALIMPICI - MODALITÀ DI INDENNIZZO	13
2	SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	15
2.1	DESCRIZIONE DEL RISCHIO.....	15
2.2	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	15
2.3	LIMITI TERRITORIALI	16
2.4	RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE	16
2.5	NOVERO DEI TERZI	16
2.6	ALTRE ASSICURAZIONI: SECONDO RISCHIO PER DIFFERENZA DI CONDIZIONI E DI LIMITI	16
2.7	CUMULABILITÀ INDENNIZZO	16
2.8	GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE DI RESISTENZA.....	16
2.9	ESCLUSIONI	17
2.10	ESTENSIONI DI GARANZIA - DANNI ARRECATI DAI CAVALLI	18
2.11	FRANCHIGIA.....	18
3	SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O. RESPONSABILITÀ CIVILE OPERAI)	19
3.1	SOGGETTI ASSICURATI	19
3.2	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO FIGURE SOGGETTE ALL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA I.N.A.I.L. (R.C.O.).....	19
3.3	ESTENSIONE MALATTIE PROFESSIONALI.....	19
3.4	ESCLUSIONI	20
3.5	DENUNCIA DEI SINISTRI E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO.....	20
4	SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I TERZI GESTIONE IMPIANTI (ESTENSIONE DELLA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I TERZI).....	20
4.1	SOGGETTI ASSICURATI	20
4.2	COLLABORATORI	20
4.3	DANNI DA SOSPENSIONE OD INTERRUZIONE DI ESERCIZIO	20
4.4	DANNI DA INCENDIO.....	21
4.5	DANNI A COSE E/O ANIMALI IN CONSEGNA E CUSTODIA	21
4.6	SERVIZI COMPLEMENTARI DI IMPIANTI SPORTIVI	21
4.7	PARCHI	21
4.8	ESTENSIONE DI GARANZIA.....	21
5	SEZIONE RESPOSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE	22
5.1	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ.....	22
5.2	SOGGETTI ASSICURATI	22
5.3	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	22
5.4	COPERTURA A FAVORE DEGLI EREDI	22
5.5	COPERTURA SOSTITUTI.....	22

5.6	MASSIMALE ASSICURATO	23
5.7	LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIA	23
5.8	RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE.....	23
5.9	INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA	24
5.10	PREMIO ANNUO LORDO INIZIALE	24
5.11	PERSONE CONSIDERATE "TERZI "	24
5.12	CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE	25
5.13	VINCOLO DI SOLIDARIETÀ.....	25
5.14	DANNI DI SERIE.....	25
5.15	OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO.....	25
5.16	GESTIONE DELLE VERTENZE IN CASO DI SINISTRO – SPESE LEGALI	25
6	SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE	25
6.1	OGGETTO DELLA GARANZIA.....	25
6.2	ADESIONE ALLA FORMULA INTEGRATIVA	26
6.3	DECORRENZA E SCADENZA DELLA FORMULA INTEGRATIVA	26
6.4	SOMME ASSICURATE	26
6.5	PREMI	26
➤	INTEGRATIVA PREMIO LORDO EURO XX,00	26
6.6	INVALIDITÀ PERMANENTE – FRANCHIGIA ASSOLUTA	26
6.7	POLIZZA INTEGRATIVA. RIMBORSO SPESE MEDICHE.....	27
7	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 DI GIURIA O SEGRETARI/SPEAKER).....	28
7.1	OGGETTO DELLA GARANZIA.....	28
7.2	ADESIONE ALLA FORMULA INTEGRATIVA	28
7.3	DECORRENZA E SCADENZA DELLA FORMULA INTEGRATIVA	28
7.4	PREMI	28
7.5	MASSIMALI	29
7.6	FRANCHIGIA ASSOLUTA	29
8	COPERTURA SUPPLEMENTARE PER LA TETRAPLEGIA	29
9	SOMME ASSICURATE.....	29
	GARANZIA RESPONSABILITÀ VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)	31
10	SEZIONE PREMI	31
A)	- PREMI UNITARI INFORTUNI	31
B)	- PREMI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI/ VERSO PRESTATORI DI LAVORO	31
C)	SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE.....	32

PAGAMENTO DEL PREMIOERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.

11 COPERTURA ASSICURATIVA LIMITATA: CASI DI AUTORIZZAZIONE A MOTARE LIMITATA NEL TEMPOERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.

1 SEZIONE INFORTUNI

1.1 Soggetti Assicurati

L'Assicurazione vale per tutti i Tesserati ed i soggetti A, B e C per come individuati all'art. 1 del Capitolato tecnico//Schema di Contratto – Parte Generale, per l'affidamento dei servizi di copertura assicurativa per conto e a favore Federazione Italiana Sport Equestri (F.I.S.E.).

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".

1.2 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 F.I.S.E., ivi compresi l'attività di formazione e preparazione teorica e/o d'aula, avviamento allo sport, ludica, allenamenti, 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 è inoltre estesa alle altre attività fisiche di preparazione atletica quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, atletica, esercizi ginnici, attività fisica di potenziamento muscolare in luoghi aperti e/o in palestre 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 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 F.I.S.E. 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.

1.3 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.

1.4 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 articolo 1.15 "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) da delitti dolosi consumati o tentati, imputabili all'Assicurato;
- g) da guerra o insurrezione;
- 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.

1.5 Esonero denuncia di infermità

Il 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 dal successivo articolo 1.14 "Criteri di indennizzabilità".

1.6 Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Compagnia Assicuratrice altre polizze stipulate con altre Compagnie Assicuratrici per i medesimi rischi.

Le garanzie assicurative previste nel presente Capitolato tecnico/ Schema di Contratto si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, infortunio, invalidità, 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.

1.7 Rinuncia al diritto di surrogazione

La Compagnia Assicuratrice espressamente rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

1.8 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 periodo di validità del Contratto costituisce per la Compagnia Assicuratrice aggravamento di rischio che, se noto in origine, non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile. Il verificarsi di tale circostanza ammette dunque il diritto di recesso con effetto immediato in capo alla Compagnia Assicuratrice, limitatamente alla Assicurato colpito da affezione, 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: o Disturbi mentali come da assi I., 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.

1.9 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.

1.10 Infortuni determinati da calamità naturali

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa 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 Compagnia Assicuratrice 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.

1.11 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Compagnia Assicuratrice non può superare complessivamente l'importo massimo di Euro 7.500.000,00.

1.12 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".

1.13 Limite di età

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

1.14 Criteri di indennizzabilità

La Compagnia Assicuratrice 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 articolo 1.16 lett. c) "Prestazioni - Lesioni", sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In deroga a quanto stabilito al primo comma 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 l'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.

1.15 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 si attiva nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

1.16 Prestazioni

a) Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Compagnia Assicuratrice corrisponde la somma assicurata al/i beneficiario/i designato/i 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. In caso di morte dell'assicurato sopraggiunta all'invalidità permanente, quale conseguenza del medesimo infortunio, la Compagnia Assicurativa paga ai Beneficiari 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 se ne presuma il decesso, la Compagnia Assicuratrice liquiderà il capitale previsto in 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 anche nel caso in cui sia ancora in corso procedimento di accertamento.

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, fosse accertato che l'Assicurato è ancora in vita, la Compagnia Assicuratrice ha diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato può far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

c) Lesioni

La Compagnia Assicuratrice corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue:

- per i tutti gli Assicurati operano le prestazioni previste nella tabella lesioni Allegato A del Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri 3 novembre 2010, pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 20 novembre 2010 n. 296, alla quale è applicato il massimale di riferimento;
- per tutti gli Assicurati Paralimpici operano le prestazioni nella tabella lesioni all'Allegato A / Tabella B di cui al Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri 6 ottobre 2011, pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 3 febbraio 2012 n. 28, 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'articolo 1.8 "Persone non assicurabili", di cui alla Sezione Infortuni.

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 è 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;
- 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 ha 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 è 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 è applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

1.17 Invalidità permanente – Franchigia assoluta

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti al precedente articolo 1.16 lett. c) "Prestazioni - Lesioni", di cui alla Sezioni Infortuni, non supera il 5%.

E' fatta salva la riduzione della franchigia offerta come opzione migliorativa della Compagnia Assicuratrice nella propria Offerta Tecnica e che qui si intende integralmente richiamata.

Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 5% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.

1.18 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 prescelto, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati territorialmente competente per il luogo in cui deve riunirsi il Collegio medico arbitrale.

Il Collegio medico arbitrale costituisce la propria sede nel Comune in cui si trova l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza e/o al domicilio dell'Assicurato stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e quelle del medico arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico arbitro. 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. In tal caso il Collegio medico arbitrale può concedere una provvisionale 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 tre esemplari originali, uno per ognuna delle Parti, e una agli atti del Presidente del Collegio medico arbitrale.

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 conclusivo.

1.19 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, nella 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 del precedente articolo 1.4 "Esclusioni", di cui alla Sezione Infortuni, 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 Compagnia Assicuratrice rimborsa 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 articolo 1.16 lettera c) "Prestazioni – Lesioni", del presente Capitolato tecnico/Schema di 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 nel precedente articolo 1.16 lettera c) "Prestazioni – Lesioni", del presente Capitolato tecnico/Schema di 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 nel precedente articolo 1.16 lettera c) "Prestazioni – Lesioni", del presente Capitolato tecnico/Schema di 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 25° 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 Compagnia Assicuratrice liquida 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.

1.20 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 ss.mm.ii.; 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, anche per il tramite dei suoi organismi periferici e/o dagli Enti affiliati o aggregati al Contraente, ai fini dell'ammissione del sinistro all'indennizzo, è necessario allegare alla denuncia 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) In caso di ricovero, trasmettere non appena resa disponibile, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento medico e non;
- e) Consentire in ogni caso alla Compagnia Assicuratrice indagini, valutazioni e accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'Assicurato, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa Compagnia Assicuratrice 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.

1.21 Atleti Paralimpici - Modalità di indennizzo

L'indennizzo previsto per ciascuna lesione, di cui alle tabelle richiamate al precedente art. 1.16 lett. c) "Prestazioni – Lesioni", si calcola sulla base delle percentuali del capitale previsto in caso di morte (ad esempio 80.000,00 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 accorpati 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 Disabili fisici cioè gli individui con danni di tipo motorio a loro volta sono suddivisi in "Mielolesi" (per lesione traversa del midollo spinale, Tetraplegici e Paraplegici, per spina bifida o per poliometite) 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; Cerebrolesi (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.

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.

² Ad esempio, nella pallacanestro su sedia a ruote gli atleti sono suddivisi in classi con punteggi dal 1, i più gravi, a4,5, 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 (6.000 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 6.000+600+270 per un totale di 6.870. Tale indennizzo sarebbe raddoppiato nel caso di Atleta Paralimpico (13.740 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.

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.

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.

2 SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

2.1 Descrizione del rischio

L'Assicurazione è prestata per tutte le attività afferenti all'esercizio, all'organizzazione e allo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi del Contraente.

Sono comprese quindi tutte le attività organizzate sotto l'egida della F.I.S.E., 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.

2.2 Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia Assicuratrice si obbliga a tenere indenne:

- la Contraente e le sue strutture, uffici, dipartimenti, comitati;
- i Tesserati della F.I.S.E. 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 F.I.S.E. e i Comitati Organizzatori inclusi gli Enti praticanti la Riabilitazione Equestre denominata ora Sport Equestri Integrati e Interventi Assistiti con il Cavallo oppure Equitazione Integrata;
- i Soggetti A e 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 ss.mm.ii.

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.

2.3 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.

2.4 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. 2.1, 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 Compagnia Assicuratrice può essere chiamata a rispondere, anche in caso di corresponsabilità dei soggetti sopra menzionati fra loro medesimi o con l'Assicurato.

2.5 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 F.I.S.E. 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 F.I.S.E. 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.

2.6 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, operano 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 risarcisce 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.

2.7 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 opera con una franchigia pari all'importo liquidato dalla Sezione Infortuni.

2.8 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La Compagnia Assicuratrice 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 e/o del

Contraente, designando, previa intesa con lo stesso, ove occorra, legali e/o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'Assicurato stesso e/o al Contraente.

Sono a carico della Compagnia Assicuratrice le spese sostenute per resistere all'azione promossa dal danneggiato contro l'Assicurato e/o il Contraente, 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 Compagnia Assicuratrice e Assicurato e/o Contraente in proporzione al rispettivo interesse.

La Compagnia Assicuratrice non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato e/o dal Contraente 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 Compagnia Assicuratrice 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.

La difesa dell'Assicurato e/o del Contraente viene assunta dalla Compagnia Assicuratrice 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.

2.9 Esclusioni

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

- a) le gare che coinvolgono i natanti in quanto soggette alla legge 24 dicembre 1969 n. 990;
- 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 suscettibili di sfruttamento;
- d) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatte salve le previsioni speciali di cui al paragrafo 4.5;
- 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.

2.10 Estensioni di garanzia - Danni arrecati dai Cavalli

La garanzia di responsabilità civile verso terzi si intende estesa ai rischi derivanti al Contraente, ai suoi Organi centrali e Periferici, agli Enti affiliati o aggregati al Contraente, ai Tesserati, 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 presso il Contraente, di proprietà della F.I.S.E. o di persona fisica o giuridica.

La garanzia è operante durante:

- le attività di cui al precedente art. 2.1;
- 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, né il proprietario o affidatario dello stesso. La presente garanzia si intende prestata con una franchigia pari ad € 300,00 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.

2.11 Franchigia

L'assicurazione RCT si intende prestata con una franchigia pari ed € 150,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose.

E' fatta salva la riduzione della franchigia offerta come opzione migliorativa dalla Compagnia Assicuratrice nella propria Offerta Tecnica e che qui si intende integralmente richiamata.

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

3.1 Soggetti Assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per il Contraente, per gli Enti affiliati ed aggregati, per i Comitati Organizzatori, nell'ambito di attività di cui al precedente punto 2.1.

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

La Compagnia Assicuratrice 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 Euro 2.750,00 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'I.N.A.I.L., 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 I.N.A.I.L.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. e/o dall'I.N.A.I.L. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 ss.mm.ii.

3.3 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 ss.mm.ii., in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali da idonea documentazione.

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.

3.4 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.

3.5 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato

La Contraente e le sue strutture nella qualità di Assicurato devono fare denuncia alla Compagnia Assicuratrice soltanto degli infortuni per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni. Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.

La Compagnia Assicuratrice 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.

4 SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I TERZI PER GESTIONE IMPIANTI (Estensione della Sezione Responsabilità civile verso i Terzi)

4.1 Soggetti Assicurati

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

4.2 Collaboratori

La Compagnia Assicuratrice 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.

4.3 Danni da sospensione od 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 di cui al precedente art. 2.1.. La garanzia opera a 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 per singolo sinistro.

4.4 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 di terzi causati da incendio di cose di proprietà dell'Assicurato stesso.

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 per singolo sinistro.

4.5 Danni a cose in consegna e custodia

La garanzia comprende i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia.

La garanzia di cui al presente art. 4.5 è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 150,00.

Sono comunque esclusi: 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.

È fatta salva l'elevazione dei limiti di indennizzo per danni a cose e/o l'estensione della copertura anche a danni ad equidi regolarmente iscritti al Ruolo FISE che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia offerta come opzione migliorativa dalla Compagnia Assicuratrice nella propria Offerta Tecnica e che qui si intende integralmente richiamata.

4.6 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.

4.7 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.

4.8 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 ed esclusivamente la R.C. della F.I.S.E 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;
- 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.

5 SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

5.1 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.

5.2 Soggetti Assicurati

Le garanzie della presente sezione valgono esclusivamente per:

- Istruttori, Tecnici, Allenatori che siano tesserati F.I.S.E.;
- Ufficiali di Gara, Direttori ed Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di Percorso, Costruttori ed Assistenti dei Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o Gara o Giuria, o Segretari/Speaker, Segretari al Cerimoniale, che siano tesserati F.I.S.E.

5.3 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 art. 5.2 si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dal regolamento federale e rientranti negli scopi della Contraente.

5.4 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.

5.5 Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente dell'Assicurato, l'assicurazione si intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti, individuati fra coloro già rientranti nel novero delle figure di cui all'art. 5.2, dal momento del loro incarico..

5.6 Massimale assicurato

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale di Euro 2.000.000,00 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.

5.7 Limiti di indennizzo e franchigia

Fermo restando il contenuto del precedente articolo 5.6 "Massimale Assicurato", le garanzie di cui alla presente Sezione vengono prestate fino alla concorrenza per evento/anno dei seguenti limiti:

- Istruttori, Tecnici, Allenatori tesserati F.I.S.E. Massimale Euro 500.000,00
- Ufficiali di Gara, Direttori ed Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di Percorso, Costruttori ed Assistenti dei Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o Gara o Giuria, o Segretari/Speaker, Segretari al Cerimoniale, Massimale Euro 100.000,00

Per quanto attiene la responsabilità civile riconducibile ad attività professionale degli Istruttori, Tecnici, Allenatori si applica una franchigia pari ad Euro 6.000,00.

In caso di sinistro riferito a fatto riconducibile ad attività svolta dagli Istruttori di riferimento dell'Ente Affiliato/Aggregato si applica una franchigia 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 ed Assistenti dei Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o Gara o Giuria, Segretari/Speaker, Segretari al Cerimoniale, si applica una franchigia pari ad Euro 3.000,00.

E' fatta salva riduzione della franchigia offerta come opzione migliorativa dalla Compagnia Assicuratrice nella propria Offerta Tecnica e che qui si intende integralmente richiamata.

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

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 di cui al precedente art. 5.2;
- b) in relazione ad attività professionali svolte dopo la cessazione dell'assicurazione prevista dal successivo articolo 5.12 "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 punitiva;
- e) per richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto dell'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 verificano 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 verificano 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 ss.mm.ii. e regolamenti di esecuzione.

5.8 Inizio e termine della garanzia

La garanzia prevista alla presente Sezione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta dal Contraente e/o dall'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, indipendentemente dalla data in cui si è verificato il fatto che originato il sinistro.

L'Assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Compagnia Assicuratrice nei 2 (due) mesi successivi alla scadenza della polizza (periodo di garanzia postuma) purché afferenti a fatti posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa.

E' fatto salvo un periodo di garanzia postumo superiore a 3 o 6 mesi, pari al periodo offerto come opzione migliorativa dalla Compagnia Assicuratrice nella propria Offerta Tecnica e che qui si intende integralmente richiamata.

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.

5.9 Premio annuo lordo iniziale

Il Premio annuo lordo iniziale della presente sezione viene calcolato sulla base del numero degli Assicurati preventivamente dichiarato dal Contraente

5.10 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.

5.11 Cessazione dell'Assicurazione

Oltre agli altri casi previsti dai Regolamenti Federali, dalla Legge e salva la garanzia postuma di cui all'articolo 5.9, 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 o qualifica 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.

5.12 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 Compagnia Assicuratrice garantisce soltanto per la quota di danno di cui è chiamato a rispondere l'Assicurato stesso.

5.13 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.

5.14 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, la Contraente e/o l'Assicurato devono fare denuncia alla Compagnia Assicuratrice ovvero al Broker, in deroga all'articolo 1913 Codice Civile, entro 30 giorni 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 esprime 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 (articolo 1915 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 Compagnia Assicuratrice.

5.15 Gestione delle vertenze in caso di sinistro – Spese Legali

Resta valido quanto descritto e disciplinato al precedente articolo 2.8 "Gestione delle vertenze e spese di resistenza" di cui alla Sezione Responsabilità civile verso i terzi.

6 SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE

6.1 Oggetto della garanzia

Alle condizioni che seguono è data facoltà ai singoli Tesserati del Contraente, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture di cui alla Sezione Infortuni del presente Contratto.

6.2 Adesione alla formula integrativa

Il singolo Tesserato può aderire alla formula integrativa, contestualmente o successivamente al tesseramento annuale a F.I.S.E. Sarà onere della Compagnia Assicuratrice, eventualmente per il tramite del Broker o del Broker Selezionato, adottare il sistema (anche informatico) più idoneo per incassare direttamente il pagamento del relativo premio.

6.3 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

Le garanzie previste dalla formula integrativa decorrono dalle ore 24.00 del giorno di adesione e scadono al termine del tesseramento nei termini di cui all'ultimo capoverso dell'art. 8 del Capitolato tecnico/Schema di Contratto parte generale.

6.4 Somme Assicurate

Le somme garantite si intendono quelle indicate al successivo articolo 9 "Somme Assicurate" afferenti alla formula integrativa.

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

6.5 Premi

I Premi previsti nel successivo comma sono pagati alla Compagnia Assicuratrice, eventualmente per il tramite del Broker o del Broker Selezionato, che avrà cura di incassare il pagamento del relativo premio, anche per il tramite di sistemi informatici. La soluzione informatica consente, all'atto del rinnovo del tesseramento annuale alla F.I.S.E., di visualizzare un apposito banner o aprire link che proponga la garanzia integrativa, (nelle differenti formulazioni per tesserati con autorizzazione a montare, Ufficiali di Gara, Istruttori o Tecnici, ecc.). Il pagamento sarà indirizzato direttamente su conto corrente bancario o postale della Compagnia Assicuratrice o del Broker o del Broker Selezionato. Una volta ricevuto il pagamento si attiva la copertura alle condizioni della polizza integrativa prescelta. L'adesione alla Integrativa è altresì offerta con avviso sul sito Fise all'apposita sezione "Assicurazione" consentendo l'adesione anche mediante compilazione di apposito form e pagamento, a mezzo bonifico, carta di credito o poste pay.

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 e nelle modalità indicate nel relativo form informatico o modulo di adesione.

- Integrativa Premio lordo Euro 60,00

6.6 Invalidità Permanente – Franchigia assoluta

Relativamente a quanto previsto nell'articolo 1.17 "Invalidità permanente – Franchigia assoluta", all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la percentuale di franchigia si intende ridotta al 3,50%.

Pertanto, sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti al precedente articolo 1.16 lett. c) "Prestazioni - Lesioni", non supera il 3,50%.

Qualora la franchigia di cui al precedente art. 1.17 che si applica al presente contratto fosse inferiore al 5% per riduzione della franchigia offerta come opzione migliorativa della Compagnia Assicuratrice nella propria Offerta Tecnica, anche la franchigia da applicare alla formula integrativa è ridotta di altrettanti punti.

Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 3,50% - o alla minor percentuale diminuita in rapporto all'offerta dalla Compagnia Assicuratrice nella propria

Offerta Tecnica per come al comma precedente - l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.

6.7 Rimborso Spese Mediche

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo come previsto al successivo articolo 9 Somme Assicurate, la Compagnia Assicuratrice 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:

- a) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- b) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- c) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

Inoltre, la Compagnia Assicuratrice 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 a frattura vertebrale 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 2.500,00 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.

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

7.1 Oggetto della garanzia

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

7.2 Adesione alle formule integrative

Il singolo Tesserato può aderire alla formula integrativa, contestualmente o successivamente al tesseramento annuale a F.I.S.E. Sarà onere della Compagnia Assicuratrice, eventualmente per il tramite del Broker o del Broker Selezionato, adottare il sistema (anche informatico) più idoneo per incassare direttamente il pagamento del relativo premio.

La soluzione informatica consente, all'atto del rinnovo del tesseramento annuale alla F.I.S.E., di visualizzare un apposito banner o aprire link che proponga la garanzia integrativa, (nelle differenti formulazioni per tesserati con autorizzazione a montare, Ufficiali di Gara, Istruttori o Tecnici, ecc.). Il pagamento sarà indirizzato direttamente su conto corrente bancario o postale della Compagnia Assicuratrice o del Broker o del Broker Selezionato. Una volta ricevuto il pagamento si attiva la copertura alle condizioni della polizza integrativa prescelta. L'adesione alla Integrativa è altresì offerta con avviso sul sito Fise all'apposita sezione "Assicurazione" consentendo l'adesione anche mediante compilazione di apposito form e pagamento, a mezzo bonifico, carta di credito o post pay.

7.3 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

Le garanzie previste dalla formula integrativa decorrono dalle ore 24.00 del giorno di adesione e scadono al termine del tesseramento nei termini di cui all'ultimo capoverso dell'art. 8 del Capitolato tecnico/Schema di Contratto – parte Generale.

7.4 Premi

I Premi previsti nel successivo comma sono pagati alla Compagnia Assicuratrice, eventualmente per il tramite del Broker, che avrà cura di incassare il pagamento del relativo premio, adottando gli strumenti (anche informatici) a tal fine più idonei.

I Premi di seguito indicati sono da intendersi pro capite e sono pagati dal Tesserato Assicurato in forma di adesione volontaria alla formula di copertura assicurativa integrativa e nelle modalità indicate al precedente punto 7.3.

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

7.5 Massimali

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

7.6 Franchigia assoluta

Relativamente a quanto previsto al precedente articolo 5.7 "Limiti di indennizzo franchigia" di cui alla Sezione Responsabilità civile professionale, resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la franchigia si intende ridotta ad Euro 500,00.

8 COPERTURA SUPPLEMENTARE PER LA TETRAPLEGIA

E' data facoltà ai singoli Tesserati del Contraente, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di godere di una copertura supplementare all'interno della suindicata Copertura di cui alla Sezione Infortuni del presente Capitolato tecnico/Schema di Contratto, in caso di tetraplegia.

Le condizioni di tale copertura supplementare sono quelle individuate dalla Compagnia Assicuratrice nella propria Offerta Tecnica e positivamente valutate dal Contraente in sede di gara, che qui si intendono integralmente richiamate.

9 SOMME ASSICURATE

GARANZIA INFORTUNI	MASSIMALE
Tesserati - Soggetti B – Soggetti C	
Caso morte	80.000,00
Caso Invalidità Permanente (in proporzione alla percentuale di invalidità riconosciuta)	80.000,00
Atleti Nazionali	
Caso morte	150.000,00
Caso Invalidità Permanente (in proporzione alla percentuale di invalidità riconosciuta)	150.000,00
Rimborso Spese Mediche, sino a	5.000,00
Diaria da ricovero, al giorno	130,00
Soggetti A	
Caso morte	150.000,00
Caso Invalidità Permanente (in proporzione alla percentuale di invalidità riconosciuta)	150.000,00
Diaria da ricovero (al giorno)	70,00
Integrativa	
Caso morte	200.000,00

Caso Invalidità Permanente (in proporzione alla percentuale di invalidità riconosciuta)	200.000,00
Rimborso Spese Mediche, sino a	5.000,00
Diaria da ricovero, al giorno	130,00

È fatto salvo l'aumento delle Somme Assicurate per la "Sezione Somme Assicurate" – "Atleti Nazionali" sia per "Caso Invalidità Permanente" sia per "Caso morte", offerte dalla Compagnia Assicuratrice quale opzione migliorativa nella propria Offerta Tecnica che qui si intende integralmente richiamata.

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

MASSIMALE

Tesserati – Soggetti B – Soggetti C - Estensione Cavalli	
per ogni sinistro	€ 500.000,00
con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 500.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 500.000,00
Enti Affiliati e Aggregati – Comitati organizzatori - Soggetti A Contraente	€ 1.600.000,00
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 o Segretari al Cerimoniale	€ 100.000,00
Integrativa Garanzia Responsabilità civile Professionale	MASSIMALE PER SINISTRO
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, Segretari al Cerimoniale	€ 500.000,00

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

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

10 SEZIONE PREMI

A) - PREMI UNITARI INFORTUNI

Tesserati	n		x	€	=	€
Soggetti A	n		x	€	=	€
Soggetti B	n		x	€	=	€
Soggetti C	n		x	€	=	€

=====

Totale Premi

= €

B) - PREMI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI/ VERSO PRESTATORI DI LAVORO

Tesserati	n		x	€	=	€
Soggetti A	n		x	€	=	€
Soggetti B	n		x	€	=	€
Soggetti C	n		x	€	=	€
Cavalli Atleti	n		x	€	=	€
Enti Affiliati	n		x	€	=	€

=====

Totale Premi

= €

C) SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Istruttori, Tecnici Allenatori	n.		x	€	=	€
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	n.		x	€	=	€

=====

Totale Premi = €

TOTALE PREMI GENERALE (A+B+C) Euro

11 MIGLIORIE DI CUI ALL'OFFERTA DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE.

La Compagnia assicuratrice è espressamente obbligata all'esecuzione di tutte le migliorie proposte con la propria Offerta, con riferimento a clausole e condizioni della polizza diverse da quelle sopra formulate, favorevolmente valutate dal Contraente, che qui si intendono integralmente richiamate,

Il Contraente
FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI

La Compagnia Assicuratrice
