

**CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ  
CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA DISCIPLINE ARMI  
SPORTIVE DA CACCIA, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DEI CIRCOLI  
AFFILIATI E DEI SUOI TESSERATI**

## SOMMARIO

<i>Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione</i> .....	5
<i>Art. 2 Obblighi della FIDASC</i> .....	5
<i>Art. 3 Clausola arbitrale</i> .....	5
<i>Art. 4 Clausola Broker</i> .....	6
<i>Art. 5 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio</i> .....	6
<i>Art. 6 Obblighi inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010</i> .....	6
<i>Art. 7 Prescrizione dei diritti</i> .....	7
<b>REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FIDASC, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DEI CIRCOLI AFFILIATI E DEI SUOI TESSERATI</b> .....	<b>8</b>
DEFINIZIONI .....	8
<b>NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI</b> .....	<b>10</b>
<i>Art. 8 Manifestazioni unitarie</i> .....	10
<i>Art. 9 Assicurazioni per conto altrui</i> .....	10
<i>Art. 10 Assicurazione obbligatoria degli sportivi</i> .....	10
<i>Art. 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio</i> .....	10
<i>Art. 12 Aggravamento del rischio</i> .....	10
<i>Art. 13 Diminuzione del rischio</i> .....	10
<i>Art. 14 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio</i> .....	10
<i>Art. 15 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia</i> .....	11
<i>L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato in polizza</i> .....	11
<i>Art. 16 Titoli che danno diritto all'assicurazione</i> .....	11
<i>Art. 17 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e modalità di denuncia</i> .....	12
<i>Art. 17.1 - Procedura denuncia sinistro infortuni</i> :.....	12
<i>Art. 17.2 - Procedura denuncia sinistro per danni a terzi</i> : .....	12
<i>Art. 18 Oneri fiscali</i> .....	13
<i>Art. 19 Modifiche dell'Assicurazione</i> .....	13
<i>Art. 20 Rinvio alle norme di legge</i> .....	13
<i>Art. 21 Interpretazione del Contratto</i> .....	13
<i>Art. 22 Rescissione del contratto</i> .....	13
<i>Art. 23 Foro competente</i> .....	13
<i>Art. 24 Dichiarazioni della Società</i> .....	13
<i>Art. 25 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte</i> .....	13
<b>SEZIONE INFORTUNI</b> .....	<b>14</b>
<i>Art. 26 Soggetti Assicurati</i> .....	14
<i>Art. 27 Oggetto del rischio</i> .....	14

<i>Art. 28 Estensioni di garanzia</i> .....	14
<i>Art. 29 Esclusioni</i> .....	15
<i>Art. 30 Esonero denuncia di infermità</i> .....	15
<i>Art. 31 Esonero denuncia altre assicurazioni</i> .....	15
<i>Art. 32 Rinuncia alla rivalsa</i> .....	15
<i>Art. 33 Persone non assicurabili</i> .....	15
<i>Art. 34 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari</i> .....	16
<i>Art. 35 Infortuni determinati da calamità naturali</i> .....	16
<i>Art. 36 Evento con pluralità di infortuni</i> .....	16
<i>Art. 37 Validità territoriale</i> .....	16
<i>Art. 38 Limite di età</i> .....	16
<i>Art. 39 Criteri di indennizzabilità</i> .....	16
<i>Art. 40 Rischio volo</i> .....	17
<i>Art. 41 Viaggi in comitiva</i> .....	17
<i>Art. 42 Prestazioni</i> .....	17
<i>Art. 43 Invalidità permanente – anticipo indennizzo</i> .....	19
<i>Art. 44 Invalidità permanente – franchigia assoluta</i> .....	19
<i>Art. 45 Indennità privilegiata per invalidità permanente grave</i> .....	19
<i>Art. 46 Denuncia della morte e relativi obblighi</i> .....	19
<i>Art. 47 Limite di indennizzo aggregato</i> .....	19
<i>Art. 48 Pagamento dell'indennità</i> .....	20
<i>Art. 49 Estensioni speciali</i> .....	20
<i>Art. 50 Rimborso Spese Mediche</i> .....	21
<b>SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE PER I TESSERATI</b> .....	<b>23</b>
<i>Art. 51 Oggetto della garanzia</i> .....	23
<i>Art. 52 Adesione alla formula integrativa</i> .....	23
<i>Art. 53 Decorrenza e scadenza della formula integrativa</i> .....	23
<i>Art. 54 Somme assicurate</i> .....	23
<i>Art. 55 Premi</i> .....	23
<i>Art. 56 Invalidità permanente – Franchigia assoluta</i> .....	23
<i>Art. 57 Rimborso Spese Mediche</i> .....	23
<i>Art. 58 Indennità giornaliera da ricovero da infortunio</i> .....	23
<b>SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE VERSO TERZI</b> .....	<b>24</b>
<i>Art. 59 Descrizione del rischio</i> .....	24
<i>Art. 60 Oggetto dell'assicurazione</i> .....	24
<i>Art. 61 Limiti Territoriali</i> .....	24
<i>Art. 62 Responsabilità civile personale</i> .....	25

<i>Art. 63 Novero dei terzi</i> .....	25
<i>Art. 64 Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti</i> .....	25
<i>Art. 65 Cumulabilità indennizzo</i> .....	25
<i>Art. 66 Gestione delle vertenze e spese di resistenza</i> .....	25
<i>Art. 67 Esclusioni</i> .....	26
<i>Art. 68 Franchigia</i> .....	27
<b>SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)</b> .....	<b>28</b>
<i>Art. 69 Soggetti assicurati</i> .....	28
<i>Art. 70 Oggetto dell'assicurazione -Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.)</i> .....	28
<i>Art. 71 Estensione malattie professionali</i> .....	28
<i>Art. 72 Esclusioni</i> .....	28
<b>SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE AD ADESIONE PER PERSONALE E PARTECIPANTI, NON TESSERATI, A CORSI, GARE E/O MANIFESTAZIONI</b> .....	<b>30</b>
<b>SEZIONE SOMME ASSICURATE</b> .....	<b>31</b>
<i>GARANZIA INFORTUNI</i> .....	31
<i>GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI</i> .....	31
<i>GARANZIA RESPONSABILITÀ VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)</i> .....	31
<b>SEZIONE PREMI</b> .....	<b>32</b>

# **CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FIDASC, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DEI CIRCOLI AFFILIATI E DEI SUOI TESSERATI**

Tra la **FIDASC** e la Compagnia di Assicurazioni, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole **Contraente/FIDASC** e **Società**, vengono stipulate le seguenti convenzioni per le garanzie contro Infortuni e Responsabilità Civile Generale a favore della FIDASC, dei suoi Organi Centrali e Periferici, dei Circoli affiliati e dei suoi Tesserati.

## **Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione**

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 1, con inizio dalle ore 24,00 del 31/12/2022 e termina alle ore 24,00 del 31/12/2023.

La Società rinuncia al diritto di anticipata risoluzione/disdetta o di anticipato recesso per sinistro del contratto nel corso dell'anno assicurativo.

La Contraente si riserva la facoltà di richiedere alla Compagnia assicuratrice il rinnovo del contratto per un ulteriore biennio alle stesse condizioni normative ed economiche.

Resta convenuto che, in vigenza della presente convenzione, ove da parte di qualsiasi organo legislativo venga sancito obbligo di adesione a diverse condizioni assicurative ovvero a diverso Ente Assicuratore, la presente convenzione si intenderà risolta di diritto dalla data stabilita nell'obbligo stesso ovvero entro la prima scadenza successiva alla data del decreto stesso.

## **Art. 2 Obblighi della FIDASC**

La FIDASC si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme federali ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso la Società la facoltà di recedere dall'accordo.

## **Art. 3 Clausola arbitrale**

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.

La Parte che intenda promuovere l'arbitrato notificherà all'altra, a mezzo Ufficiale Giudiziario o Posta Elettronica Certificata, atto di nomina del proprio arbitro. L'altra Parte, entro 20 giorni dal ricevimento della predetta notifica, a sua volta notificherà, a mezzo Ufficiale Giudiziario o Posta Elettronica Certificata, atto di nomina dell'arbitro da lei designato. I due arbitri così nominati dalle Parti designeranno, entro 20 giorni dalla notifica dell'atto di nomina del secondo arbitro, il terzo che presiederà il Collegio.

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

Il Collegio medico, a scelta dell'Assicurato, risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza e/o al domicilio dell'Assicurato stesso.

Salvo quanto espressamente previsto dagli artt. 806 e seguenti c.p.c., competerà agli arbitri regolare la procedura arbitrale nel modo che sarà dagli stessi ritenuto più opportuno in relazione alla natura della controversia, ma sempre nel rigoroso rispetto del principio del contraddittorio, e disporre in ordine alle spese.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso; nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

#### **Art. 4 Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto per l'intera durata al Broker AON S.P.A. e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker AON S.p.A. il quale tratterà con l'Impresa Assicuratrice.

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

L'opera del broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato assicurativo dalle Compagnie di assicurazione aggiudicatrici della presente Convenzione. Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

#### **Art. 5 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La società si impegna a fornire alle scadenze annuali al Contraente per il tramite del broker incaricato, 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);

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

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

#### **Art. 6 Obblighi inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010**

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n. 136 del 13/08/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), il Contraente, la Società e il Broker assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima Legge 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente. e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il Contraente, la Società e il Broker, e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla Legge 136/2010, devono manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, il Contraente e/o la Società e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

**Art. 7 Prescrizione dei diritti**

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto sul quale il diritto si fonda (il diritto si fonda art. 2952 del codice civile).

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E  
RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FIDASC, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E  
PERIFERICI, DEI CIRCOLI AFFILIATI E DEI SUOI TESSERATI**

**DEFINIZIONI**

**Assicurato:** la persona o l'ente garantito dalla copertura assicurativa

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione

**Società/Impresa:** la Compagnia di Assicurazioni.

**Premio:** la somma dovuta dalla Contraente alla Società

**Tesserato:** ogni persona garantita dalla presente copertura assicurativa e/o ogni singolo soggetto tesserato/associato quale a titolo esemplificativo e non limitativo, atleti e/o praticanti le attività e/o discipline sportive, presidenti, consiglieri e dirigenti nazionali, territoriali e delle associazioni/società/Circoli sportivi, maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico delle tecniche sportive, arbitri, giudici di gara e medici sportivi aderenti alla Contraente nessuno escluso.

**Soggetti A:** Presidente, Consiglieri Federali, Segretario Generale, Revisori dei Conti, Dirigenti, Istruttori, Allenatori, Tecnici, Medici Federali e Ufficiali di gara.

**Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione il quale può identificarsi anche con l'Assicurato; FEDERAZIONE ITALIANA ARMI SPORTIVE DA CACCIA (FIDASC)

**Circolo:** la società sportiva affiliata alla FIDASC

**Cose:** sia gli oggetti materiali, sia gli animali

**Beneficiari:** l'assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato.

**Broker:** AON S.p.A. – Via Cristoforo Colombo, 149 - 00147 Roma

**Franchigia:** è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.

**Massimale:** è l'importo massimo della prestazione della Società.

**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.

**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.

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

**Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro.

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società 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 del 3-11-2010, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n° 296. S, al netto della franchigia prevista dalla presente convenzione.

**Ricovero:** permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.

**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Ambulatorio:** la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

**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.

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

**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.

## NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

### **Art. 8 Manifestazioni unitarie**

Le garanzie sono operanti anche quando gli atleti tesserati partecipano a manifestazioni, con altre organizzazioni, alle quali la FIDASC abbia ufficialmente aderito.

### **Art. 9 Assicurazioni per conto altrui**

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

### **Art. 10 Assicurazione obbligatoria degli sportivi**

L'art. 51 della Legge n. 289 del 27/12/2002 e s.m.i. prevede l'obbligatorietà dell'assicurazione infortuni per atleti, tecnici e dirigenti. Pertanto, in deroga a quanto previsto all'art. 7 ed all'art. 18, Assicuratore e Contraente concordano che l'Assicuratore è sempre tenuto a risarcire l'Assicurato, salvo il diritto di rivalersi nei confronti della Contraente, per le garanzie previste dal regolamento di attuazione della legge stessa.

### **Art. 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

### **Art. 12 Aggravamento del rischio**

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile

### **Art. 13 Diminuzione del rischio**

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

### **Art. 14 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio**

Premesso che:

- i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva Sezione Premi;
- l'importo complessivo previsto alla Sezione Premi (numero adesioni – premio unitario – premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato e comunque acquisito dalla Società per ciascun anno assicurativo;

Entro la data del 31.3 di ciascun anno la Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero dei soggetti assicurati, suddivisi per categoria, riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa possa procedere all'eventuale regolazione del premio definitivo.

Tale eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione deve essere pagata entro 90 giorni dalla relativa comunicazione.

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

Conseguentemente l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per l'Assicuratore di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Allo scadere della presente Convenzione, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, l'Assicuratore, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

### **Art. 15 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato in polizza.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento in cui consegna il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art. 16 *"Titoli che danno diritto all'assicurazione"* della presente Sezione, sempreché sia possibile determinare orario e data certa del pagamento della quota di associazione/tesseramento da parte della Società affiliata all'Ufficio tesseramento della Sede Provinciale o Nazionale della FIDASC, e scadrà al quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

Viceversa, qualora non fosse possibile determinare data ed orario certo, la copertura assicurativa dovrà intendersi operante dalle ore 24,00 del giorno di conseguimento del tesseramento/associazione.

I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker.

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del 31/12/2022, anche se la prima rata di premio non è stata pagata.

Per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 90 giorni.

Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento del premio, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24,00 del giorno in cui il pagamento verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo, in data posteriore alla adesione alla Convenzione, ma anteriore alla segnalazione dei nominativi alla Società, quest'ultima esprime riserva di svolgere, se del caso, accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro. L'assicurazione vale pregiudizialmente, solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi della legge dello Statuto e dei Regolamenti della FIDASC, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla FIDASC stessa, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione della FIDASC.

### **Art. 16 Titoli che danno diritto all'assicurazione**

Il titolo che costituisce diritto senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi della Contraente, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, alle garanzie assicurative è:

- a) per i Tesserati: l'attestazione del pagamento della tessera nominativa e numerata della FIDASC;
- b) per i Circoli: l'affiliazione alla FIDASC;
- c) per la FIDASC: il presente contratto.

Le tessere verranno rilasciate dalla FIDASC, anche a mezzo di Organi periferici (Comitati regionali, provinciali, territoriali, Circoli) da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

## **Art. 17 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e modalità di denuncia**

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni 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 previsto dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile.

### **Art. 17.1 - Procedura denuncia sinistro infortuni:**

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nella Tabella Lesioni allegata, dovrà essere trasmessa al Broker, utilizzando le informazioni pubblicate sul sito istituzionale della Contraente (<https://www.fidasc.it>) e riepilogate cliccando sul link <https://www.fidasc.it/it/istituzionale/assicurazione/424-norme-da-seguire-in-caso-di-infortunio/file.html> e utilizzando i riferimenti e le procedure in esso indicate.

La Società si riserva di richiedere in copia od in visione la tessera completa, le registrazioni e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.

La denuncia, effettuata nei termini suindicati, dovrà consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto.

Nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.) e/o da medico regolarmente iscritto all'Albo.

Nel caso di sole lesioni, ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, quantificato l'indennizzo sulla base della suindicata Tabella lesioni, provvede entro 30 giorni al relativo pagamento.

Nel caso di infortuni che prevedano indennizzi oltre che per lesioni anche per il rimborso/riconoscimento di una diaria e/o spese mediche, l'Assicurato, ad avvenuta guarigione clinica, deve inviare all'Assicuratore tutta la necessaria documentazione per determinare l'indennizzo.

L'Assicuratore, ricevuta tale documentazione, provvederà entro 30 giorni a quantificare l'indennizzo ed a provvedere al relativo pagamento.

In caso di sinistro occorso in allenamento anche individuale previsto, disposto ed autorizzato o controllato dall'organizzazione sportiva, anche per i tramite dei suoi Organismi periferici e dei Circoli affiliati alla FIDASC, ai fini dell'ammissione del sinistro all'indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale l'assicurato è tesserato che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione stessa.

La Contraente ed i suoi Organi periferici si impegnano a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati della Società, nonché a permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte dell'Assicuratore.

### **Art. 17.2 - Procedura denuncia sinistro per danni a terzi:**

La denuncia dovrà essere trasmessa dal danneggiante, o presunto tale, al Broker entro 30 giorni dal momento in cui quest'ultimo riceva la richiesta risarcimento danni da parte del terzo danneggiato o degli aventi diritto, utilizzando le informazioni pubblicate sul sito della Contraente (<https://www.fidasc.it>) e riepilogate cliccando sul link <https://www.fidasc.it/it/istituzionale/assicurazione/424-norme-da-seguire-in-caso-di-infortunio/file.html> e utilizzando i riferimenti e le procedure in esso indicate.

La Società si riserva di richiedere in copia od in visione la tessera/attestazione di affiliazione completa, le registrazioni e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.

La denuncia, dovrà consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona danneggiata e deve essere accompagnata, in caso di lesioni personali dal relativo referto redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.) e/o da medico regolarmente iscritto all'Albo.

Nel caso di danni materiali a terzi è necessario che il danneggiato produca, contestualmente alla richiesta di risarcimento danni formale da lui ricevuta, anche fotografie e preventivo di riparazione del danno subito dal terzo.

L'Assicuratore, ricevuta tutta la suindicata documentazione, provvederà entro i 30 giorni successivi a determinare il risarcimento ed a effettuare il relativo pagamento al danneggiato.

In caso di sinistro occorso in allenamento anche individuale previsto, disposto ed autorizzato o controllato dall'organizzazione sportiva, anche per i tramite dei suoi organismi periferici e dei Circoli affiliati alla FIDASC, ai fini dell'ammissione del sinistro al risarcimento, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale l'assicurato è tesserato che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione stessa.

La Contraente ed i suoi organi periferici si impegnano a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati della Società, nonché a permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte della Società stessa.

#### **Art. 18 Oneri fiscali**

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

#### **Art. 19 Modifiche dell'Assicurazione**

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

#### **Art. 20 Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 21 Interpretazione del Contratto**

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

#### **Art. 22 Rescissione del contratto**

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

#### **Art. 23 Foro competente**

Per ogni controversia inerente questo contratto foro competente sarà quello di residenza o domicilio dell'Assicurato.

#### **Art. 24 Dichiarazioni della Società**

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

#### **Art. 25 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

## SEZIONE INFORTUNI

### Art. 26 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i Tesserati alla FIDASC di cui alle "Definizioni".

### Art. 27 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/tesserato subisca nello svolgimento di ogni attività organizzata o promossa sia sotto l'egida della FIDASC e/o delle proprie strutture periferiche e/o dalle Associazioni/Circoli/Circoli affiliati che di altre Organizzazioni/Associazioni/Federazioni Nazionali alle quali FIDASC abbia ufficialmente aderito, ivi compresi le iniziative, le manifestazioni e/o gare e/o attività sportive, gli allenamenti collettivi ed individuali, le competizioni e/o gare, esibizioni/dimostrazioni, i ritiri e/o stages di preparazione, comprese le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento, le manifestazioni ricreative e culturali comprese le attività dei corsi.

Inoltre, le garanzie saranno operanti contro i rischi di infortuni nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi della Contraente, e più precisamente in occasione di riunioni, incarichi missioni e relativi trasferimenti, compreso il rischio in itinere, sempreché documentati attraverso verbali, corrispondenza, atti di repertorio della Contraente e/o delle proprie strutture periferiche e/o dalle Associazioni/Circoli/Circoli affiliati.

L'assicurazione opera a condizione che le attività anzi descritte si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dal regolamento sportivo associative o decise dagli organi Nazionali e/o Territoriali e/o Strutture Periferiche della FIDASC (esempio a titolo esemplificativo e non limitativo: esempio per esibizioni in studios TV, in teatri, etc.).

L'assicurazione opera per tutti i tesserati anche in occasione di trasferimenti, e quindi il rischio in itinere, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri, conducenti anche di veicoli di proprietà o in forma individuale o a noleggio anche con autista dell'impresa, 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 il trasferimento.

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

### Art. 28 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

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

## **Art. 29 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dalla partecipazione di imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine e regate oceaniche)
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope;
- d) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- e) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
- f) da guerra e insurrezioni;
- g) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- h) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- i) 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.);
- j) dall'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti.

## **Art. 30 Esonero denuncia di infermità**

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire in quanto l'Assicuratore, in caso di sinistro, darà luogo all'indennizzo previsto per pari danno nella Tabella Lesioni allegata.

Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana si applicherà quanto disposto dall'art. 39 Criteri di indennizzabilità.

## **Art. 31 Esonero denuncia altre assicurazioni**

Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Compagnie per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi di morte, lesione, ed indennità di ricovero, ad eccezione fatta per il rimborso delle spese sanitarie la cui garanzia, in presenza di analoghe coperture assicurative, verrà prestata solo ad integrazione delle maggiori spese.

## **Art. 32 Rinuncia alla rivalsa**

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

## **Art. 33 Persone non assicurabili**

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

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

Si intendono, inoltre, assicurati i soggetti affetti da Trisomia 21.

### **Art. 34 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari**

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

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

### **Art. 35 Infortuni determinati da calamità naturali**

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

In caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di € 6.000.000,00. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

### **Art. 36 Evento con pluralità di infortuni**

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di € 6.000.000,00.

### **Art. 37 Validità territoriale**

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

### **Art. 38 Limite di età**

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

### **Art. 39 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti all'infortunio stesso; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo Art. 42 lett. c) – lesioni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In deroga a quanto stabilito al comma 1, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva (indetta dalla FSN o a cui partecipi il Circolo sportivo previa approvazione della FIDASC di appartenenza per la quale il soggetto assicurato risulti tesserato) iscritta nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

Si conviene che ai fini dell'operatività della copertura non è necessario il possesso del certificato medico di idoneità sportiva per le attività motorie e ricreative svolte nell'ambito della Regione che ha provveduto a regolamentare, in tal senso e con specifica legge, le predette attività.

In applicazione di quanto previsto dal decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dello Sport datato 28 febbraio 2018, non sono sottoposti ad obbligo di certificazione medica, per l'esercizio dell'attività sportiva in età prescolare, i bambini di età compresa tra 0 e 6 anni, ad eccezione dei casi specifici indicati dal pediatra.

La denuncia del sinistro, oltre alla documentazione contrattualmente prevista, deve essere avallata dalla dichiarazione del tecnico responsabile presente e controfirmata dal Presidente del Circolo sportivo di appartenenza.

## **Art. 40 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:

€ 6.000.000,00 per il caso morte;

€ 6.000.000,00 per il caso invalidità permanente;

€ 6.000,00 al giorno per il caso inabilità temporanea.

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

## **Art. 41 Viaggi in comitiva**

Si conviene che la garanzia sarà efficace ed operante anche per i rischi derivanti da viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita da appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà della Federazione e/o sue strutture periferiche e/o Società affiliate.

Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con autista della Federazione e/o sue strutture periferiche e/o Circoli affiliati, per spostamenti collettivi di gruppi di atleti o di squadre.

Come previsto dal precedente art. 36 - Evento con pluralità di infortuni - nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di € 6.000.000,00.

## **Art. 42 Prestazioni**

### **a) Morte**

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per la morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

### **b) Morte presunta**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

### c) **Lesioni**

La Società corrisponde l'indennizzo nella misura prevista dalla Tabella lesioni allegata tenendo conto di quanto previsto alla sezione "Somme assicurate" per i diversi tipi tessera.

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

- per tutti gli Assicurati saranno operanti le prestazioni previste nella Tabella Lesioni Allegato A del Decreto del 03.11.2010 emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20.11.2010 n. 296, alla quale verrà applicato il massimale di riferimento.

Resta inteso che in caso di mancato versamento del premio da parte della Contraente, la Società è obbligata ad erogare la prestazione assicurativa in favore dell'Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti della Contraente stessa.

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 esse avessero colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto previsto dal precedente art. 39 – Criteri di indennizzabilità.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

#### *Precisazioni:*

- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna;
- Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura;
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo;
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato);
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato;
- Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro;
- I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo;
- Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna;
- 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 20 volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento con il massimo indennizzo pari al 100% della somma assicurata di riferimento.

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 lesivo.

Il termine che precede si intenderà annullato nei seguenti casi:

- d) qualora il medico dovesse ritenere opportuna la posticipazione dell'intervento per motivi connessi allo sviluppo dell'infortunato o per qualsiasi altra necessità di ordine medico;

- e) qualora l'assicurato produca idonea documentazione comprovante l'avvenuta prenotazione dell'intervento chirurgico presso l'Istituto sanitario a cui intende rivolgersi.
- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica;
  - Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa";  
In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni. L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica;
  - Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovra riscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale;  
Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

#### **Art. 43 Invalidità permanente – anticipo indennizzo**

Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, la Società - quando richiesta - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

#### **Art. 44 Invalidità permanente – franchigia assoluta**

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. 42 lett. c) non supera il 4%.

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

#### **Art. 45 Indennità privilegiata per invalidità permanente grave**

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

#### **Art. 46 Denuncia della morte e relativi obblighi**

La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui il Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 c.c.

#### **Art. 47 Limite di indennizzo aggregato**

Qualora più persone assicurate viaggino contemporaneamente sul medesimo mezzo di trasporto terrestre o navale, la Società garantisce le indennità complessive massime di € 10.000.000,00 ancorché le singole applicazioni di garanzia, effettuati nel modo stabilito dal contratto, indichino complessivamente indennità superiori. La riduzione conseguente ai limiti che precedono verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

## **Art. 48 Pagamento dell'indennità**

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

## **Art. 49 Estensioni speciali**

### ***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 un indennizzo incrementato del 20%.

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

### ***Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore***

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

### ***Rischio guerra***

A parziale deroga dell'art. 30 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

### ***Rimpatrio salma***

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

### ***Rientro sanitario***

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 3.000,00.

### ***Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti***

Fermo quanto previsto nel precedente art. 42 lett. c), per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

### ***Avvelenamenti***

Fermo quanto previsto nel precedente art. 42 lett. c), 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.

### **Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore**

Fermo quanto previsto nel precedente art. 42 lett. c), a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

### **Danno estetico**

Al soggetto assicurato che non abbia compiuto il 14° anno di età alla data dell'infortunio, sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva conseguenti all'infortunio subito.

### **Trasporto in ambulanza**

Quando a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, anche se avvenuto all'estero, le condizioni dell'assicurato richiedano il suo trasporto in un centro medico e/o Pronto Soccorso, la Società terrà a proprio carico il costo della prestazione documentato fino ad un massimo di € 2.500,00.

### **Art. 50 Rimborso Spese Mediche**

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, la Società rimborsa le spese sostenute durante il ricovero, a seguito di infortunio che comporti intervento chirurgico anche ambulatoriale, e/o applicazione di gesso e/o tutore equivalente (Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di Zimmer, etc.) per:

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

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

- a) Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari di medici o di Specialisti abilitati, analisi ed esami diagnostici e di laboratorio, cure mediche specialistiche ambulatoriali;
- b) Cure mediche fisioterapiche ambulatoriali anche riabilitative, anche non connesse a ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale, sempre che prescritte dal medico curante dell'Assicurato;
- c) Prestazioni mediche o infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati da medici;
- d) Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N. sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
- e) Cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio, incluse le spese per eventuali protesi in diretta ed esclusiva connessione con l'infortunio stesso, effettuate nei 120 giorni successivi alla data del sinistro, sempre che l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.

Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori.

Le garanzie previste nel presente articolo si intendono estese ai casi di forzata completa immobilità, limitatamente alle fratture vertebrali anche se non dovesse comportare ricovero.

Il rimborso per le spese di cura a seguito di infortunio di cui sopra viene corrisposto con l'applicazione di una franchigia di € 100,00.

Relativamente alle spese per cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di € 2.500,00 per anno e per persona ed un massimo di € 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.

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

## SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE PER I TESSERATI

### **Art. 51 Oggetto della garanzia**

Alle condizioni che seguono, è data facoltà ai singoli tesserati, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione.

### **Art. 52 Adesione alla formula integrativa**

È prevista la facoltà per ogni tesserato di aderire alla formula integrativa; il singolo soggetto interessato, dopo aver provveduto alla compilazione del relativo modulo, reperibile sul sito istituzionale della Federazione - [www.fidasc.it](http://www.fidasc.it) - nella sezione dedicata alle coperture assicurative e, dopo aver effettuato il versamento del relativo premio, dovrà inviare copia di tale documentazione all'indirizzo e-mail [integrative@aon.it](mailto:integrative@aon.it)

Il premio lordo è indicato nella successiva Sezione Premi.

### **Art. 53 Decorrenza e scadenza della formula integrativa**

Le garanzie previste dalla formula integrativa decorreranno dalle ore 24,00 del giorno di adesione e scadranno, inderogabilmente, alle ore 24,00 del successivo 31.12.

### **Art. 54 Somme assicurate**

Le somme garantite si intenderanno quelle indicate nella successiva sezione "Somme assicurate" afferenti alla formula integrativa e tali somme si dovranno intendere in sostituzione a quelle previste dalla copertura "base".

### **Art. 55 Premi**

I premi previsti nella successiva "Sezione premi" dovranno essere pagati direttamente all'assicuratore per il tramite del broker.

### **Art. 56 Invalidità permanente – Franchigia assoluta**

Relativamente a quanto previsto nel precedente art. 42 lett. C), resta convenuto che, all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la percentuale di franchigia si intenderà invariata nella misura del 4%.

Pertanto, sul capitale assicurato, non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. 42 lett. C) non supera il 4%.

Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 4%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

### **Art. 57 Rimborso Spese Mediche**

Le somme garantite a questo titolo si intenderanno quelle indicate nella successiva sezione "Somme assicurate" afferenti alla formula integrativa e tali somme si dovranno intendere in sostituzione a quelle previste dalla copertura prevista per i Tesserati.

### **Art. 58 Indennità giornaliera da ricovero da infortunio**

In caso di ricovero in Istituto di cura, reso necessario da infortunio, la Società liquiderà un'indennità per la diaria da ricovero nella misura di € 25,00 al giorno con l'applicazione di 5 giorni di franchigia e fino ad un massimo di 30 giorni.

Il giorno di ricovero e quello di dimissione saranno considerati come un unico giorno.

## SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE VERSO TERZI

### **Art. 59 Descrizione del rischio**

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

Sono comprese tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali, di gare, organizzate dalla FIDASC per proprio conto, dai Comitati Centrali e Periferici, Delegazioni Territoriali e dai Circoli affiliati.

### **Art. 60 Oggetto dell'assicurazione**

L'Impresa si obbliga a tenere indenni il Contraente ed i suoi responsabili, le sue strutture, compresi i Circoli ed i propri tesserati, di quanti questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili 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 a 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 delle 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 nr. 222.

La garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, sarà operante:

A) Per la responsabilità civile derivante ai tesserati per danni involontariamente cagionati a terzi nell'ambito di ogni attività primaria, complementare, accessoria, organizzata o promossa dalla FIDASC o sotto l'egida della stessa e/o delle proprie strutture periferiche (Regionali, Provinciali e/o locali) e/o dai Circoli affiliati che di altre Organizzazioni/Associazioni/Federazioni Nazionali alle quali FIDASC abbia ufficialmente aderito, ivi compresi le iniziative, le manifestazioni e/o gare e/o attività sportive, gli allenamenti collettivi ed individuali, le competizioni e/o gare, esibizioni/dimostrazioni, i ritiri e/o stages di preparazione, comprese le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento, le manifestazioni ricreative e culturali comprese le attività dei corsi, convegni, etc..

B) Per la responsabilità civile derivante ai dirigenti, tecnici, arbitri e giudici sportivi, etc. tesserati alla FIDASC e/o ai Circoli affiliati alla stessa o di altre Organizzazioni/Associazioni/Federazioni Nazionali che abbiano ufficialmente aderito alla FIDASC nell'ambito dello svolgimento di tutte le loro funzioni in occasione di gare e manifestazioni nonché, corsi, riunioni, allenamenti e trasferimenti in genere, per partecipazioni a gare e manifestazioni; limitatamente ai trasferimenti la garanzia è operante in qualità di accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli a motore.

C) Per la responsabilità civile derivante alla Contraente, ai suoi Comitati Territoriali e Regionali e ai Circoli affiliati, nell'ambito dell'organizzazione di tutte le attività quali a titolo esemplificativo di allenamento, corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali, convegnistiche e gare in genere. L'assicurazione di responsabilità civile comprende, altresì, l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali ed è valida sia che l'Assicurato agisca nella qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

### **Art. 61 Limiti Territoriali**

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

### **Art. 62 Responsabilità civile personale**

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile personale derivante ai tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dalla Contraente e dai Comitati Centrali e Periferici, dai Circoli affiliati, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge.

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 in polizza restano il limite entro cui la Società può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei soggetti sopra menzionati con l'Assicurato o fra di loro.

### **Art. 63 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 i Circoli affiliati alla FIDASC siano tenute all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L., quando subiscano il danno in occasione di servizio.

Sono considerati Terzi fra di loro:

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

### **Art. 64 Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti**

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

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

### **Art. 65 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 convenzione, la garanzia opererà con una franchigia pari all'importo liquidato dalla Sezione Infortuni.

### **Art. 66 Gestione delle vertenze e spese di resistenza**

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

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. L'Impresa ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi.

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

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

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

La Società si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali.

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

### **Art. 67 Esclusioni**

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

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

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- c) conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- d) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- e) provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute;
- f) da furto;
- g) dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili; da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
- h) alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- 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 o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, 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, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo trenta giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso od aperta al pubblico;
- m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- n) da detenzione od impiego di esplosivi;
- o) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- p) di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici;

- q) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- r) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni
- s) causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

**Art. 68 Franchigia**

L'assicurazione si intende prestata previa detrazione di € 200,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose causato.

## **SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)**

### **Art. 69 Soggetti assicurati**

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente, per i Comitati Centrali e Periferici, per i Comitati Organizzatori Locali e per i Circoli affiliati, quando svolgono attività organizzate dalla FIDASC.

### **Art. 70 Oggetto dell'assicurazione -Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.)**

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

- non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- assicurati, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. 23/02/2000 n° 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti.

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

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

L'assicurazione R.C.O.D. 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.

### **Art. 71 Estensione malattie professionali**

A parziale deroga delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione 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. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione del presente documento e siano conseguenza di fatti colposi commessi dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere, verificatisi durante il tempo 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.

Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fare seguito, con la massima tempestività, con le notizie, documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

### **Art. 72 Esclusioni**

La presente garanzia non comprende unicamente i danni:

- da detenzione od 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.

## **SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE AD ADESIONE PER PERSONALE E PARTECIPANTI, NON TESSERATI, A CORSI, GARE E/O MANIFESTAZIONI**

**LE GARANZIE INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE, NEI TERMINI PREVISTI PER LA CATEGORIA TESSERATI, SONO ESTESE, IN SEGUITO AD ADESIONE, ANCHE A:**

### **1. PERSONALE, NON TESSERATO, ADDETTO A CORSI, GARE E/O MANIFESTAZIONI**

#### **Modalità per la comunicazione del personale, non tesserato, a corsi, gare e/o manifestazioni**

L'organizzatore del corso, gara e/o manifestazione (la Contrente e/o le sue strutture centrali o e periferiche e/o le Società affiliate), potrà provvedere a richiedere la copertura assicurativa del personale non tesserato che partecipi alle stesse, seguendo le istruzioni al riguardo pubblicate sul sito istituzionale della Contraente [https://servizi-it.aongate.it/Federazioni/pdf/FIDASC Polizza Non Tesserati.pdf](https://servizi-it.aongate.it/Federazioni/pdf/FIDASC_Polizza_Non_Tesserati.pdf)

Il premio lordo minimo giornaliero per ogni giornata di gara e/o manifestazione è indicato nella successiva Sezione Premi.

La Compagnia accetta sin d'ora che le formule integrative siano proposte e sottoscritte ai richiedenti attraverso il sistema informatico predisposto dal Broker.

Al termine di ogni mese la Società, sulla base della documentazione che il Broker farà pervenire alla stessa, contenente l'importo dei premi, i nominativi degli addetti ed il solo numero dei partecipanti alle gare/manifestazioni, provvederà ad emettere apposito documento contrattuale (appendice di incasso e/o regolazione).

### **2. PARTECIPANTI, NON TESSERATI, A CORSI, GARE E/O MANIFESTAZIONI**

#### **Modalità per la comunicazione dei partecipanti, non tesserati, a corsi, gare e/o manifestazioni**

L'organizzatore del corso, gara e/o manifestazione (la Contraente e/o le sue strutture centrali o e periferiche e/o le Società affiliate), potrà provvedere a richiedere la copertura assicurativa dei partecipanti non tesserati che prendano parte alle stesse, seguendo le istruzioni al riguardo pubblicate sul sito istituzionale della Contraente [https://servizi-it.aongate.it/Federazioni/pdf/FIDASC Polizza Non Tesserati.pdf](https://servizi-it.aongate.it/Federazioni/pdf/FIDASC_Polizza_Non_Tesserati.pdf)

Il premio lordo minimo giornaliero per ogni giornata di gara e/o manifestazione è indicato nella successiva Sezione Premi.

La Compagnia accetta sin d'ora che le formule integrative siano proposte e sottoscritte ai richiedenti attraverso il sistema informatico predisposto dal Broker.

Al termine di ogni mese la Società, sulla base della documentazione che il Broker farà pervenire alla stessa, contenente l'importo dei premi, i nominativi degli addetti ed il solo numero dei partecipanti alle gare/manifestazioni, provvederà ad emettere apposito documento contrattuale (appendice di incasso e/o regolazione).

## SEZIONE SOMME ASSICURATE

### GARANZIA INFORTUNI

#### Tesserati, Partecipanti non tesserati a gare o manifestazioni Personale e addetti non tesserati

Caso morte.....	€ 80.000,00
Caso invalidità permanente.....	€ 80.000,00
Rimborso spese mediche.....	€ 2.500,00

#### Soggetti "A" e possessori formule integrativa

Caso morte.....	€ 120.000,00
Caso invalidità permanente.....	€ 120.000,00
Rimborso spese mediche.....	€ 3.500,00
Diaria da Ricovero per infortunio.....	€ 25,00

### GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

#### Tutti i Tesserati

per ogni sinistro.....	€ 1.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di.....	€ 1.000.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di.....	€ 1.000.000,00

#### Circoli affiliati

per ogni sinistro.....	€ 2.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di.....	€ 2.000.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di.....	€ 2.000.000,00

#### Contraente

per ogni sinistro.....	€ 3.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di .....	€ 3.000.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di.....	€ 3.000.000,00

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

#### Contraente e Circoli affiliati

per ogni sinistro.....	€ 1.000.000,00
Ma con il limite per ogni persona danneggiata di.....	€ 1.000.000,00

## SEZIONE PREMI

### PREMIO ADESIONE FORMULA "GESTIONE IMPIANTI"

- Per singolo impianto scoperto = € 300,00 annui lordi
- Per singolo impianto indoor scoperto = € 445,00 annui lordi

### PREMI PER SINGOLA GIORNATA PER PRODOTTI AD ADESIONE PER SOCIETÀ AFFILIATE

#### Garanzia infortuni

<b>Personale, non tesserato, addetto a corsi, gare e/o manifestazioni</b>	
Fino a 30 addetti	€ 30,00
Da 31 a 50 addetti	€ 50,00
Oltre 50 addetti (premio pro-capite)	€ 1,00

<b>Partecipanti, non tesserati, a corsi, gare e/o manifestazioni</b>	
Fino a 100 partecipanti	€ 120,00
Da 101 a 300 partecipanti	€ 360,00
Oltre 300 partecipanti (premio pro-capite)	€ 1,20

#### Garanzia RCT

<b>Personale, non tesserato, addetto a corsi, gare e/o manifestazioni</b>	
Fino a 30 addetti	€ 7,50
Da 31 a 50 addetti	€ 12,50
Oltre 50 addetti (premio pro-capite)	€ 0,25

<b>Partecipanti, non tesserati, a corsi, gare e/o manifestazioni</b>	
Fino a 100 partecipanti	€ 30,00
Da 101 a 300 partecipanti	€ 90,00
Oltre 300 partecipanti (premio pro-capite)	€ 0,30