



AON

**CONVENZIONE MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI,
RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA
CANOTTAGGIO A SEDILE FISSO A SEDILE FISSO, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E
PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI**



POLIZZA RC 2024/03/2586147

POLIZZA INFORTUNI 2024/05/3155134



SOMMARIO

CONVENZIONE MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI DEI SUOI TESSERATI, RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA CANOTTAGGIO A SEDILE FISSO, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI.....6

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione..... 6

Art. 2 Obblighi della FICSF..... 6

Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale 7

Art. 4 Clausola Broker..... 7

Art. 5 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio 8

Art. 6 Obblighi inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010 8

Art. 7 Prescrizione dei diritti..... 9

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI DEI SUOI TESSERATI, RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA CANOTTAGGIO A SEDILE FISSO, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI10
NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI12

Art. 8 Manifestazioni unitarie 12

Art. 9 Assicurazioni per conto altrui..... 12

Art. 10 Assicurazione obbligatoria degli sportivi..... 12

Art. 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 12

Art. 12 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio 13

Art. 13 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia 14

Art. 14 Titoli che danno diritto all'assicurazione 14

Art. 15 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e modalità di denuncia 15

Art. 16 - Procedura denuncia sinistro infortuni..... 15

Art. 17 - Procedura denuncia sinistro per danni a terzi: 16

Art. 18 Oneri fiscali..... 17



<i>Art. 19 Modifiche dell'Assicurazione.....</i>	<i>17</i>
<i>Art. 20 Rinvio alle norme di legge</i>	<i>17</i>
<i>Art. 21 Interpretazione del Contratto</i>	<i>17</i>
<i>Art. 22 Rescissione del contratto</i>	<i>17</i>
<i>Art. 23 Dichiarazioni della Società.....</i>	<i>17</i>
<i>Art. 24 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte</i>	<i>17</i>

SEZIONE INFORTUNI19

<i>Art. 25 Soggetti assicurati.....</i>	<i>19</i>
<i>Art. 26 Oggetto del rischio</i>	<i>19</i>
<i>Art. 27 Estensioni di garanzia.....</i>	<i>19</i>
<i>Art. 28 Esclusioni</i>	<i>20</i>
<i>Art. 29 Esonero denuncia di infermità</i>	<i>20</i>
<i>Art. 30 Esonero denuncia altre assicurazioni.....</i>	<i>20</i>
<i>Art. 31 Persone non assicurabili</i>	<i>21</i>
<i>Art. 32 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari</i>	<i>21</i>
<i>Art. 33 Infortuni determinati da calamità naturali</i>	<i>21</i>
<i>Art. 34 Evento con pluralità di infortuni.....</i>	<i>21</i>
<i>Art. 35 Validità territoriale</i>	<i>21</i>
<i>Art. 36 Limite di età.....</i>	<i>22</i>
<i>Art. 37 Criteri di indennizzabilità</i>	<i>22</i>
<i>Art. 38 Rischio volo.....</i>	<i>22</i>
<i>Art. 39 Viaggi in comitiva</i>	<i>23</i>
<i>Art. 40 Rischio viaggio</i>	<i>23</i>
<i>Art. 41 Prestazioni.....</i>	<i>23</i>
<i>Art. 42 Invalidità permanente – anticipo indennizzo</i>	<i>26</i>
<i>Art. 43 Invalidità permanente – franchigia assoluta</i>	<i>26</i>
<i>Art. 44 Indennità privilegiata per invalidità permanente grave</i>	<i>26</i>
<i>Art. 45 Pagamento dell'indennità</i>	<i>26</i>
<i>Art. 46 Estensioni speciali</i>	<i>26</i>
<i>Art. 47 Rimborso delle spese di cura rese necessarie da infortunio</i>	<i>28</i>
<i>Art. 48 Indennità da ricovero</i>	<i>29</i>



<i>Art. 49 Rinuncia alla rivalsa</i>	<i>29</i>
SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE	30
<i>Art. 50 Oggetto della garanzia</i>	<i>30</i>
<i>Art. 51 Adesione alla formula integrativa</i>	<i>30</i>
<i>Art. 52 Decorrenza e scadenza della formula integrativa</i>	<i>30</i>
<i>Art. 53 Somme assicurate</i>	<i>30</i>
<i>Art. 54 Premi</i>	<i>30</i>
<i>Art. 55 Indennità giornaliera da ricovero</i>	<i>30</i>
<i>Art. 56 Indennità da gesso</i>	<i>30</i>
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	31
<i>Art. 57 Descrizione del rischio</i>	<i>31</i>
<i>Art. 58 Oggetto dell'assicurazione</i>	<i>31</i>
<i>Art. 59 Limiti Territoriali</i>	<i>31</i>
<i>Art. 60 Responsabilità civile personale</i>	<i>31</i>
<i>Art. 61 Novero dei terzi</i>	<i>32</i>
<i>Art. 62 Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti</i>	<i>32</i>
<i>Art. 63 Gestione delle vertenze e spese di resistenza</i>	<i>32</i>
<i>Art. 64 Esclusioni</i>	<i>33</i>
<i>Art. 65 Franchigia</i>	<i>34</i>
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)	35
<i>Art. 66 Soggetti assicurati</i>	<i>35</i>
<i>Art. 67 Oggetto dell'assicurazione - Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.)</i>	<i>35</i>
<i>Art. 68 Estensione malattie professionali</i>	<i>35</i>
<i>Art. 69 Esclusioni</i>	<i>36</i>
<i>Art. 70 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato</i>	<i>36</i>
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI	37
<i>Art. 71 Soggetti assicurati</i>	<i>37</i>
<i>Art. 72 Adesione alla formula integrativa</i>	<i>37</i>
<i>Art. 73 Decorrenza e scadenza della formula integrativa</i>	<i>37</i>
<i>Art. 74 Collaboratori</i>	<i>37</i>



<i>Art. 75 Danni da sospensione od interruzione di esercizio</i>	<i>37</i>
<i>Art. 76 Danni da incendio</i>	<i>38</i>
<i>Art. 77 Danni a cose in consegna e custodia</i>	<i>38</i>
<i>Art. 78 Servizi complementari di impianti sportivi.....</i>	<i>38</i>
<i>Art. 79 Parchi</i>	<i>38</i>
<i>Art. 80 Estensioni di garanzia.....</i>	<i>38</i>

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

<i>Art. 81 Oggetto della garanzia.....</i>	<i>40</i>
<i>Art. 82 Personale, non tesserato, addetto a corsi, gare e/o manifestazioni – Partecipanti, non tesserati, a corsi, gare o manifestazioni.</i>	<i>40</i>
<i>Art. 83 Modalità per la comunicazione del personale, non tesserato, a corsi, gare e/o manifestazioni.....</i>	<i>40</i>
<i>Art. 84 Modalità per la comunicazione dei partecipanti, non tesserati, a corsi, gare o alle manifestazioni.....</i>	<i>41</i>

SEZIONE SOMME ASSICURATE

<i>GARANZIA INFORTUNI.....</i>	<i>42</i>
<i>GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI.....</i>	<i>42</i>
<i>GARANZIA RESPONSABILITÀ VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.).....</i>	<i>43</i>

SEZIONE PREMI

<i>A. PREMI UNITARI INFORTUNI</i>	<i>44</i>
<i>B. PREMI UNITARI RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI/VERSO PRESTATORI DI LAVORO</i>	<i>44</i>
<i>PREMI UNITARI FORMULE INTEGRATIVE e GESTIONE IMPIANTI</i>	<i>44</i>
<i>C. PREMI UNITARI “MANIFESTAZIONI”</i>	<i>45</i>
<i>PREMIO MINIMO ANNUALE.....</i>	<i>45</i>
<i>PAGAMENTO DEL PREMIO.....</i>	<i>45</i>



CONVENZIONE MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI DEI SUOI TESSERATI, RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA CANOTTAGGIO A SEDILE FISSO, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI

Tra la **FEDERAZIONE ITALIANA CANOTTAGGIO A SEDILE FISSO** e la **Società Reale Mutua di Assicurazioni**, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole **Contraente** e **Società**, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro Infortuni dei suoi Tesserati e delle Categorie riportate alla "Sezione Elenco Assicurati".

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni tre, con inizio dalle ore 24,00 del 31/12/2024 e termina alle ore 24,00 del 31/12/2027.

La Società rinuncia al diritto di anticipata risoluzione/disdetta o di anticipato recesso per sinistro del contratto nel corso dell'anno assicurativo. Solo al termine del primo anno assicurativo e con preavviso di 90 giorni dalla scadenza annuale da inviarsi con lettera raccomandata A/R, le parti hanno la facoltà di disdire/risolvere o recedere dal presente contratto.

La Società si impegna, su richiesta della Contraente, a prorogare la garanzia, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di sei mesi oltre la scadenza contrattuale sopra indicata, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio: tale rateo, andrà corrisposto entro sessanta giorni dalla data di decorrenza della proroga.

La richiesta di proroga deve essere inoltrata alla Società con un preavviso di almeno trenta giorni dalla scadenza contrattuale e finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova polizza assicurativa.

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 FICF

La FICF 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 Foro competente - 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 rifiuta 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, in formato Excel:

- 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.

La mancata comunicazione nei termini sopra prescritti sarà considerata ipotesi di grave negligenza nell'esecuzione delle prestazioni ai fini dell'adozione dei provvedimenti di cui all'art. 38 comma 1 lettera f del codice dei contratti pubblici.

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. 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 (Art. 2952 del Codice Civile).



REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI DEI SUOI TESSERATI, RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA CANOTTAGGIO A SEDILE FISSO, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Broker: AON S.p.A. quale incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuta dalla Società;

Società/Impresa: la Compagnia di Assicurazioni, nonché eventuali Società Coassicuratrici;

Delegataria: l'Impresa che, in caso di coassicurazione, provvede all'emissione del contratto assicurativo, all'incasso del premio, alla liquidazione dei danni e ad ogni altra incombenza gestionale, anche per conto e nell'interesse delle altre imprese partecipanti ai rischi;

Coassicuratrice: la Società che partecipa alla ripartizione del rischio afferente il contratto assicurativo;

Premio: la somma dovuta dalla Contraente alla Società;

Contraente: la FEDERAZIONE ITALIANA CANOTTAGGIO A SEDILE FISSO (FICSF);

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

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 sportive, Presidenti, Consiglieri e Dirigenti nazionali, territoriali e delle società sportive affiliate, 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.

Tecnici federali e staff medico: i soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico; lo staff medico specializzato nella preparazione fisica e tutela sanitaria degli atleti federali;

Membri del consiglio: Presidente, Vicepresidente, Consiglieri, Segretario generale (o il facente funzione Coordinatore Federale);

Dipendente federale: il dipendente della FICSF;



Collaboratori: tutte le persone che collaborano con FICSF a titolo oneroso per prestazioni occasionali, contratti a progetto, collaborazioni continuative nonché consulenti esterni operanti a titolo gratuito qualora siano convocati tramite lettera di convocazione da FICSF;

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

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.

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

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.

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

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.

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 FICSF 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).

Il Contraente deve comunicare alla Società 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 C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

Tuttavia, l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.



Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 11 bis – Revisione del prezzo

a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste al precedente articolo – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio -, la Società, decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste dal medesimo articolo e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

b) Il Contraente, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al precedente articolo Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione in merito al recesso.

Art. 12 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 31.03 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.

L'eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione deve essere pagata entro 60 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. 13 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. 14 *"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 FICSF, 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 31/12/2023, anche se la prima rata di premio non è stata pagata.

Per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 60 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 FICSF, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla FICSF stessa, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione della FICSF.

Art. 14 Titoli che danno diritto all'assicurazione

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

- per i tesserati la presenza nel sistema informatico denominato affiliazione e tesseramento della Contraente;



- per le Società la presenza nel sistema informatico denominato affiliazione e tesseramento della Contraente

Le Tessere verranno rilasciate dalla F.I.C.S.F. e dalle Società affiliate da questa specificatamente autorizzate attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Per la FICSF costituisce titolo il presente contratto.

Art. 15 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. 16 - Procedura denuncia sinistro infortuni

La denuncia degli infortuni e/o lesioni previste nella Tabella Lesioni allegata, dovrà essere trasmessa on-line al Broker, per il tramite della piattaforma web messa a disposizione dei tesserati utilizzando le informazioni pubblicate sul sito istituzionale della Contraente (<https://ficsf.it/documenti/assicurazione/>) ed utilizzando i riferimenti e le procedure in esso indicate.

La Società, anche per il tramite dell'eventuale provider incaricato della gestione dei sinistri, 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 delle Società affiliate della FICSF, 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 - Procedura denuncia sinistro per danni a terzi:

La denuncia dovrà essere trasmessa on-line 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 la piattaforma web messa a disposizione dei soggetti assicurati utilizzando le informazioni pubblicate sul sito della Contraente (<https://ficsf.it/documenti/assicurazione/>) ed utilizzando i riferimenti e le procedure in esso indicate.

La Società, anche per il tramite dell'eventuale provider incaricato della gestione dei sinistri, 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 delle società affiliate della FICSF, 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 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. 24 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Clausola esclusione epidemie e pandemie

Sono esclusi i danni verificatisi a causa o per effetto diretto o indiretto di epidemie o pandemie. Per epidemia si intende l'elevata diffusione, ben delimitata nello spazio e nel tempo, di una malattia infettiva, avente la stessa origine virale, su di una ampia collettività di individui. Per pandemia si intende la diffusione di una malattia infettiva in più continenti, o comunque, in vaste aree del mondo e in un altro paese o in una regione diversa da quella in cui il virus si è generato, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo.

La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale e, comunque, si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o



pandemica, purché siano riferibili a malattie infettive che si manifestino con la sintomatologia e fenomenologia dell'epidemia o della pandemia.

Sanzioni internazionali

Gli assicuratori e i suoi eventuali riassicuratori non sono tenuti a fornire la copertura, a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.



SEZIONE INFORTUNI

Art. 25 Soggetti assicurati

L'assicurazione vale per tutti i Tesserati alla Federazione Italiana Canottaggio a Sedile Fisso di cui alle "DEFINIZIONI".

Art. 26 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 FICSF e/o delle proprie strutture periferiche e/o dalle Società affiliate che di altre Organizzazioni/Associazioni/Federazioni Nazionali alle quali FICSF 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 Società affiliate.

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 FICSF.

L'assicurazione opera per tutti i tesserati anche in occasione di trasferimenti, e quindi il rischio in itinere, effettuati come passeggeri con mezzi pubblici o con mezzi noleggiati da terzi con conducente.

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. 27 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 maleore 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. 28 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo Art. 38 – Rischio volo;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
- g) da guerra e insurrezioni;
- h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- i) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- j) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

Art. 29 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 dall'art. 37 - Criteri di indennizzabilità.

Art. 30 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. 31 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. 32 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. 33 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 € 10.000.000,00. 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. 34 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 € 10.000.000,00.

Art. 35 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. 36 Limite di età

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

Art. 37 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. 41 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 FICSF, 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.

Art. 38 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:

€ 10.000.000,00 per il caso morte;

€ 10.000.000,00 per il caso invalidità permanente;

€ 10.000,00 per il caso inabilità temporanea.

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

Art. 39 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 Società affiliate, per spostamenti collettivi di gruppi di atleti o di squadre.

Come previsto dal precedente Art. 34 - 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 € 10.000.000,00.

Art. 40 Rischio viaggio

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi intrapresi per partecipare ad allenamenti, raduni zionali e manifestazioni sportive organizzate dalla Federazione, dalle Società affiliate e dai suoi Organi Periferici quando fanno uso:

- a) di autoveicoli di proprietà della Federazione o di Società affiliate alla cui guida vi è persona qualificata, autorizzata dalla Federazione o dalle Società affiliate.
- b) di mezzi pubblici in servizio di linea o autobus noleggiati.

Art. 41 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. 37 – 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:

- a) 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;
 - b) qualora l’assicurato produca idonea documentazione comprovante l’avvenuta prenotazione, entro, comunque il termine di sei mesi, 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. 42 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 congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Art. 43 Invalidità permanente – franchigia assoluta

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti nell’Art. 41 lett. c) non supera l’1%.

Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore all’1%, l’indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

Art. 44 Indennità privilegiata per invalidità permanente grave

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

Art. 45 Pagamento dell’indennità

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

Art. 46 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. 28 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. 41 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. 41 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. 41 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.

Art. 47 Rimborso delle spese di cura rese necessarie da infortunio

Entro il limite della somma indicata in tabella lesioni a questo titolo per ogni singola lesione, 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 alla frattura vertebrale anche se non dovesse comportare ricovero. 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.

Art. 48 Indennità da ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura, reso necessario da infortunio, la Società liquiderà la somma assicurata riportata nella Sezione Somma Assicurata.

L'indennità per la diaria da ricovero di € 30,00 al giorno, viene corrisposta per un periodo minimo di 4 giorni fino ad un massimo di 30 giorni.

Il giorno di ricovero ed il giorno di dimissione saranno considerati come unico giorno.

Art. 49 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.



SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE

Art. 50 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 nei termini qui di seguito espressamente indicati.

Art. 51 Adesione alla formula integrativa

Al fine di aderire alla formula integrativa, il singolo tesserato potrà reperire le istruzioni al riguardo pubblicate sul sito istituzionale della Contraente (<https://ficsf.it/documenti/assicurazione/>).

Il premio lordo 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.

Art. 52 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

La copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24,00 del giorno in cui il Tesserato provvederà ad aderire nelle modalità previste e avrà una durata massima di 365 giorni.

Art. 53 Somme assicurate

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

Art. 54 Premi

I premi previsti nella successiva "Sezione premi" dovranno essere pagati direttamente all'assicuratore per il tramite del broker nelle modalità previste dal precedente Art. 51 - Adesione alla formula integrativa.

Art. 55 Indennità giornaliera da ricovero

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 € 30,00 al giorno con l'applicazione di 4 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.

Art. 56 Indennità da gesso

In caso di applicazione di gesso e/o di tutore immobilizzante equivalente (Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di Zimmer, ecc.) e/o di forzata completa immobilità, limitatamente ai casi di frattura vertebrale anche senza ricovero, reso necessario da infortunio, la Società liquiderà la somma assicurata per ogni giorno di applicazione fino alla rimozione e/o al cessare della forzata completa immobilità.



L'indennità per la diaria da gesso di € 30,00 al giorno viene corrisposta per un periodo massimo di 30 giorni e una franchigia di 5 giorni.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Art. 57 Descrizione del rischio

L'assicurazione è prestata a favore di tutti i Tesserati, delle Società Affiliate e della Contraente comprese le strutture periferiche 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 FICSF per proprio conto, dai Comitati o Delegazioni Territoriali e dalle Società Sportive affiliate.

Art. 58 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne:

- la Contraente e le sue strutture periferiche;
- i Tesserati alla FICSF;
- le Società affiliate alla FICSF.

per quanto siano tenute 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 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 ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984 nr. 222.

Art. 59 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. 60 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 Provinciali, Regionali e dalle Società Sportive affiliate, 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. 61 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 le Società affiliate alla FICSF 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 ai tesserati stessi aderenti alla FICSF nei confronti di quest'ultima, dei Comitati Regionali, Provinciali e delle Società affiliate;
- 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. 62 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. 63 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La Società assume, fino alla loro definizione, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, a nome dell'Assicurato, designando, previa



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

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

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione 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. 64 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, ne 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. 65 Franchigia

L'assicurazione si intende prestata previa detrazione di € 150,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose.

Il versamento della franchigia sarà ad esclusivo carico del soggetto la cui responsabilità sia stata richiamata.

Pertanto, l'importo dovrà essere richiesto al soggetto assicurato escludendo espressamente la Contraente.



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

Art. 66 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente, per le sue strutture Regionali e Provinciali e per le Società affiliate alla FICSF quando svolgono attività per la Contraente.

Art. 67 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. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 68 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. 69 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.

Art. 70 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato

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

Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale, deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.

La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato in relazione all'assicurazione stessa che abbia dato luogo al reclamo per responsabilità civile.



SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI

(Estensione della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi ad adesione delle singole Società affiliate)

Art. 71 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente, per le sue strutture periferiche, e per tutte le Società Affiliate alla FICSF quando svolgono attività inerenti all'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive rientranti negli scopi della Contraente.

Sono, inoltre, operanti per i Comitati Centrali e Periferici, Delegazioni Territoriali e dalle Società Sportive affiliate alla FICSF che, per la gestione degli impianti al di fuori dell'attività istituzionale, ne facciano richiesta e ne onorino il relativo premio assicurativo.

Art. 72 Adesione alla formula integrativa

La Società sportiva affiliata potrà provvedere a richiedere la copertura assicurativa di tale estensione seguendo le istruzioni al riguardo pubblicate sul sito istituzionale della Contraente <https://www.FICSF.org/> all'interno della pagina dedicata alle coperture assicurative.

Il premio lordo 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.

Art. 73 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

Per le Società affiliate, la copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24,00 del giorno dell'invio del fax o dell'e-mail al broker nei termini previsti dal precedente articolo e avrà una durata massima di 365 giorni.

Art. 74 Collaboratori

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

Art. 75 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 industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi. A condizione però 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, con un limite pari al 20% del massimale stesso.

Art. 76 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 di cose da terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

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

Art. 77 Danni a cose in consegna e custodia

A parziale deroga di quanto stabilito nelle esclusioni, la garanzia comprende i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia.

Sono comunque esclusi:

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

La presente garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 150,00, fermo restando che la Società non risponde oltre il 20% del massimale assicurato per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

Art. 78 Servizi complementari di impianti sportivi

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

Art. 79 Parchi

La garanzia comprende il rischio della proprietà e/o conduzione di parchi alberati e/o aree verdi adibite ad attività istituzionale, compresa la manutenzione degli stessi, anche se effettuata attraverso Ditte e/o persone non alle dipendenze e con l'uso di macchine e attrezzi sia di proprietà dell'Assicurato che di terzi.

Art. 80 Estensioni di garanzia

A maggiore precisazione e/o estensione dell'oggetto dell'assicurazione si conviene che sono comprese in garanzia i sottoelencati rischi e/o attività anche cedute in appalto con l'intesa che in tal caso la garanzia comprende solo la R.C. dell'appaltante – per contratti per un valore massimo di € 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 dello stabilimento;
- G. servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area dell'azienda e/o circolo;
- H. proprietà ed uso, anche all'esterno dell'azienda e/o circolo, di velocipedi e ciclo-furgoncini 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 dei complessi sportivi, compresa la responsabilità personale dei sanitari e del personale ausiliare addetto purché tesserato.
- K. esercizio di uffici, depositi, magazzini e dalle attrezzature ivi esistenti, ovunque ubicati sul territorio italiano purché inerenti all'attività dichiarata in polizza, esclusa la responsabilità civile professionale derivante dall'attività svolta negli stessi.
- L. proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva compresi tribune, stadi.



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

Art. 81 Oggetto della garanzia

Alle condizioni che seguono è data facoltà agli aderenti, che ne facciano espressa richiesta scritta e ne onorino il relativo premio, di integrare le coperture previste nella presente convenzione a:

- Personale, non tesserato, addetto a gare e/o manifestazioni;
- Partecipanti, non tesserati, alle sole manifestazioni organizzate dalla Contraente.

Art. 82 Personale, non tesserato, addetto a corsi, gare e/o manifestazioni – Partecipanti, non tesserati, a corsi, gare o manifestazioni.

La garanzia infortuni prevista per la categoria “Tesserati”, restando inteso che sul capitale assicurato non si corrisponderà alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell’art. 41 lett. c) non supera l’1%, può essere estesa in seguito a richiesta scritta a favore di:

- Personale, non tesserato, addetto a gare e/o manifestazioni organizzate dalla FICSF e/o dai propri organi periferici, e/o tramite le Società sportive affiliate.
- Partecipanti, non tesserati, alle sole manifestazioni organizzate dalla FICSF e/o dai propri organi periferici, e/o tramite le Società sportive affiliate.

Per quanto concerne la copertura in ambito di Responsabilità Civile Verso Terzi, devono intendersi operanti le garanzie di cui agli artt. 57 – Descrizione del rischio e 58 – Oggetto dell’assicurazione ed il massimale previsto per la categoria “Tesserati” di cui alla successiva Sezione somme assicurate.

Art. 83 Modalità per la comunicazione del personale, non tesserato, a corsi, gare e/o manifestazioni.

L’organizzatore della gara e/o manifestazione (FICSF e/o i propri Organi periferici, tramite le Società sportive affiliate), potrà provvedere a richiedere la copertura assicurativa della manifestazione seguendo le istruzioni al riguardo pubblicate sul sito istituzionale della Contraente (<https://ficsf.it/documenti/assicurazione/>).

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 AON S.p.A. 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).

Art. 84 Modalità per la comunicazione dei partecipanti, non tesserati, a corsi, gare o alle manifestazioni

L'organizzatore della gara e/o manifestazione (FICSF e/o i propri Organi periferici, tramite le Società sportive 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://ficsf.it/documenti/assicurazione/>).

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

Al termine di ogni mese la Società, sulla base della documentazione che AON S.p.A. 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).

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 AON S.p.A. 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

Caso Morte.....€	100.000,00
Caso Invalidità Permanente.....€	100.000,00 – Franchigia 1%
Rimborso spese mediche da infortunio.....€	3.000,00 – Franchigia fissa € 500,00

Formula integrativa (Ad adesione da parte del Tesserato)

Caso Morte.....€	120.000,00
Caso Invalidità Permanente.....€	120.000,00 – Franchigia 1%
Rimborso spese mediche da infortunio.....€	5.000,00 – Franchigia fissa € 500,00
Indennità da ricovero..... €	30,00/die – Franchigia 4 gg. – Max 30 gg.
Indennità da gessatura.....€	30,00/die – Franchigia 5 gg. – Max 30 gg.

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Tutti i tesserati

per ogni sinistro	€ 550.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 550.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 550.000,00

Società affiliate

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 e Società affiliate aderenti alla formula “Gestione impianti”

per ogni sinistro	€ 5.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 5.000.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 5.000.000,00



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

Contraente, Società Affiliate
per ogni sinistro

€ 1.000.000,00