

**Polizza  
Infortunati**

**Federazione Italiana Sport Ghiaccio**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE  
Polizza n° 002301.31.000547

Il presente allegato MOD. POL INF 2 - ED. 13806/2017 è parte integrante della polizza 002301.31.000547

---

**AGENZIA DI PONTE NELLE ALPI - 002301**

VIA 4 APRILE 1709 , 14 - 32014 - PONTE NELLE ALPI (BL)  
Telefono 0437998586  
Fax 0437988064

---



**CONVENZIONE MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI,  
RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE  
A FAVORE DELLE FEDERAZIONI ITALIANE SPORTIVE DIVISIONE PARALIMPICA  
E DEI PROPRI TESSERATI**





#### **Art. 24 Soggetti Assicurati**

L'assicurazione vale per i Tesserati, gli Atleti di Interesse Nazionale (o Club Paralimpico) della Contraente.

Inoltre, su specifica richiesta della Contraente potranno essere assicurati gli Accompagnatori / Componenti delle Delegazioni sportive in occasione di specifiche manifestazioni, previa comunicazione di un elenco nominativo. Per tali soggetti sarà corrisposto un premio pro capite come previsto per i Tesserati, indipendentemente dai giorni di copertura.

#### **Art. 25 Oggetto del rischio**

L'assicurazione è prestata contro gli eventi fortuiti, violenti ed esterni che producano:

- una o più lesioni previste nella tabella allegata;
- la morte

Ai termini della presente garanzia è considerata lesione ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente previste:

- In caso di infortunio ad un soggetto disabile la prestazione assicurativa consiste nell'erogazione di un indennizzo la cui misura è determinata facendo applicazione di quanto previsto all'Allegato A / Tabella B di cui al Decreto del 06-11-2011, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 03.02.2012.

Le garanzie saranno operanti in occasione di riunioni organizzative, incarichi, missioni o altre attività rientranti negli scopi della Contraente, compreso il rischio in itinere anche con mezzi propri o come trasportati; attività sportive autorizzate, e/o riconosciute e/o organizzate, allenamenti (anche individuali organizzati e/o disposti dalle società sportive regolarmente affiliate), durante lo svolgimento di gare e/o manifestazioni sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della Contraente e/o della Federazione per tutte le attività e discipline riconosciute.

Le predette garanzie saranno operanti sempre che documentate dalla Contraente e/o dalle sue Strutture Periferiche competenti.

#### **Art. 26 Estensioni di garanzia**

La copertura è operante anche per gli eventi indennizzabili a termini di polizza, verificatisi in conseguenza di imperizie, imprudenze o negligenze anche gravi nonché avvenuto in stato di malore o incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti).

Sono equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nel successivo articolo 33 Criteri di indennizzabilità - Caso Lesioni, purché determinate da evento fortuito violento ed esterno e verificatesi entro e non oltre 60 giorni dal verificarsi dell'evento stesso.

#### **Art. 27 Esclusioni**

L'assicurazione non è operante per gli eventi derivanti da:

- a. uso e guida di natanti e mezzi di locomozione subacquea (non comprese le attrezzature tecniche necessarie allo svolgimento delle attività sportive riconosciute dalla Federazione, utilizzate nel rispetto degli specifici regolamenti);
- b. abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c. guida ed uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto al successivo art. 11 Estensioni Speciali - Rischio Volo.
- d. azioni delittuose dell'assicurato;



- e. movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- f. guerra e insurrezione;
- g. trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti, contaminazioni Nucleari, Biologiche e Chimiche.

#### **Art. 28 Esonero denuncia di infermità**

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza.

Relativamente ai normodotati, la Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche e patologiche preesistenti. La Contraente e/o gli Assicurati sono comunque esonerati dal denunciare condizioni fisiche e patologiche preesistenti.

#### **Art. 29 Esonero denuncia altre assicurazioni**

Si dà atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altri Assicuratori per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione per i casi previsti nella presente Sezione.

#### **Art. 30 Rinuncia alla rivalsa**

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

#### **Art. 31 Limiti di età**

La garanzia è prestata senza limiti di età

#### **Art. 32 Persone non assicurabili**

La garanzia assicurativa, non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico - cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi. Tale limitazione non si applica ai tesserati con disabilità intellettiva e relazionale che svolgono attività sportiva paralimpica.

L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

#### **Art. 33 Criteri di indennizzabilità**

##### **a) Caso Morte**

In caso di morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed a causa di esso, l'Assicuratore liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli Eeredi.

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per la garanzia lesione prevista dall'art. 2 Oggetto del rischio, o per l'invalidità permanente prevista dall'art 11 Estensioni Speciali - Rischio Volo; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesione e/o invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore liquida ai beneficiari il capitale garantito per il caso morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli art. 60 e 62 C.C.. Se, dopo che l'Assicuratore ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è



vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione - entro 15 giorni dalla richiesta - della somma pagata.

Per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva indetta dalla Contraente e della Società Affiliata/ Aggregata e convenzionalmente autorizzata/iscritta nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della prestazione stessa, l'indennizzo è dovuto anche se il decesso sia conseguenza indiretta dell'infortunio.

#### **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) Caso Lesioni**

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

- In caso di infortunio ad un soggetto disabile la prestazione assicurativa consiste nell'erogazione di un indennizzo la cui misura è determinata facendo applicazione di quanto previsto all'Allegato A / Tabella B di cui al Decreto del 06-11-2011, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 03.02.2012,

#### **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 dialisi, 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 (valido solo per i normodotati; per i disabili vale quanto previsto nel "Caso lesioni").

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. (valido solo per i normodotati; per i disabili vale quanto previsto nel "Caso lesioni")

I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete (come da tabella lesioni allegata) ed ogni diversa menomazione anatomico-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo. (valido solo per i normodotati; per i disabili vale quanto previsto nel "Caso lesioni").

Per lussazione s'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 pari al massimale di morte previsto per la categoria di tesserati di appartenenza.

Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto per lesioni complete documentate mediante diagnostica per immagini.

Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente non 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 sovrariscaldati) 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.34 Pagamento dell'indennità**

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

#### **Art. 35 Estensioni speciali**

##### ***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 50%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

#### **Danno estetico**

Si conviene che, per gli Assicurati di età non superiore ai 14 anni, l'Assicuratore rimborserà fino ad massimo di Euro 1.600,00, le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio e/o lesione previste nella tabella allegata.

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

Fermo quanto previsto nel precedente Art.33 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 160,00.

#### **Avvelenamenti**

Fermo quanto previsto nel precedente Art.33 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", 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, verrà corrisposto all'assicurato l'importo di Euro 260,00.

**Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore**

Fermo quanto previsto nel precedente Art.33 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 260,00.

**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%.

**Rischio volo**

La garanzia è operante per le conseguenze degli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso.

Resta inteso che le somme delle garanzie di cui alla presente convenzione e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali o cumulative non potrà superare i capitali per persona di:

Euro 1.000.000,00 per il caso di Morte

Euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale

Euro 250,00 giornalieri per il caso di inabilità temporanea e complessivamente, per aeromobile, di:

Euro 5.000.000,00 per il caso di Morte

Euro 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale

Euro 5.000,00 giornalieri per il caso di inabilità temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferitisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente.

Nella eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Con esclusivo riferimento alla presente garanzia "Rischio Volo", il precedente Art. 33 "Criteri di indennizzabilità" si intende integrato come segue:

**Caso Invalidità permanente**

L'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma



assicurata della percentuale accertata secondo i criteri di cui alla tabella allegato 1 al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente Convenzione e in contanti anziché sotto forma di rendita.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinerismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo e' stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sui criteri di indennizzo sono demandate per iscritto al collegio medico di cui all' Art. 6 "Controversie".

È data facoltà al Collegio medico - di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

#### **Art. 36 Rimborso Spese Mediche**

La presente garanzia è prestata esclusivamente in favore degli Atleti Nazionali e di interesse Nazionale. Entro il limite di Euro 15.000,00 l'Assicuratore rimborsa, dedotto lo scoperto del 10% con un minimo di Euro 150,00 per evento, le spese sostenute durante il ricovero, a seguito di infortunio e/o lesioni previste all'Allegato A / Tabella B di cui al Decreto del 06-11-2011, che comporti intervento chirurgico per:

- A) Spese Rimborsabili in caso di Ricovero con intervento chirurgico:
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 voluttarie quali bar, televisione, telefono.

Sono, inoltre, rimborsate le spese:

- Inerenti squadre di soccorso e trasporto dell'infortunato (sia in Italia che Estero) con qualsiasi mezzo idoneo, sempre che tali spese siano conseguenti ad infortunio indennizzabile e non sia disponibile la Struttura del Servizio Sanitario Nazionale. Il limite di indennizzo è di Euro 2.000,00 per sinistro ed Euro 5.0000,00 per anno assicurativo;
- Per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi effettuati da medici, entro 90 giorni dalla dimissione dall'istituto di cura o dall'intervento chirurgico in day hospital.

- B) Spese rimborsabili in caso di prestazioni extra-ricovero



In caso di infortunio che non hanno comportato un ricovero in istituto di cura, la società rimborsa:

- 1) onorari medici e specialisti (escluse le visite pediatriche, odontoiatriche e ortodontiche), le prestazioni sanitarie di diagnostica/strumentale, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici;
- 2) trattamenti medico chirurgo-infermieristici, trattamenti masso/fisio-terapici (comprese osteopatia e chiropratica) e programmi atletici riabilitativi (riatletizzazione), medicinali, infiltrazioni, cure omeopatiche e termali (escluse le spese d'albergo). Sono altresì comprese le spese sostenute per l'affitto di apparecchi necessari allo svolgimento, anche domiciliariamente, delle terapie prescritte;
- 3) La Società rimborsa inoltre le spese sostenute per le cure effettuate a qualsiasi titolo, per scopi sia riabilitativi, sia preventivi, purché prescritti dal medico curante e/o specialista ed avallati dai medici federali della Nazionale, senza necessità di interventi chirurgici, sempreché conseguenti ad eventi indennizzabili a termini della presente convenzione. Si intendono incluse a titolo esemplificativo ma non limitativo le cure masso-fisioterapiche, le kinesiterapie, le infiltrazioni ed i programmi atletici riabilitativi svolti in strutture specifiche.

Per i punti 1), 2) e 3) sopra richiamati, la garanzia è prestata complessivamente fino alla concorrenza del massimale di Euro 800,00 per sinistro. La liquidazione di ogni sinistro verrà effettuata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 150,00.

Limitazioni:

Sono in tutti i casi escluse dal rimborso delle spese di cui al presente articolo le spese relative a:

- Malattie mentali. Tale limitazione non si applica nei confronti dei tesserati con disabilità intellettiva e relazionale che svolgono attività sportiva paralimpica;
- Intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- Chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo);
- Agopuntura non effettuata dal medico.

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

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 per un valore equivalente.

In caso di ricovero in Istituto di cura (pubblico o privato) reso necessario da infortunio e/o lesione previste nelle tabelle allegate, con o senza intervento chirurgico, l'Assicuratore rimborsa all'Assicurato una diaria per persona di Euro 50,00 per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 60 giorni per evento. I Primi 5 giorni di ricovero non prevedono la corresponsione di diaria.

L'assicuratore effettuerà il pagamento dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi, soltanto a cura ultimata su presentazione di cartella clinica rilasciata dall'istituto di cura.



#### **Art. 37 Indennità giornaliera da ricovero**

La presente garanzia è prestata esclusivamente in favore degli Atleti Nazionali e di interesse Nazionale.

In caso di ricovero in Istituto di cura (pubblico o privato) reso necessario da infortunio, la Società liquiderà la somma giornaliera indicata nella Sezione Somme Assicurate, per ogni giorno di degenza.

L'indennità per la diaria da ricovero viene corrisposta per un periodo massimo di 60 giorni e con una franchigia di 5 giorni

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

In caso di Day Hospital la diaria da ricovero si intenderà pari al 50% del valore assicurato.

#### **Art. 38 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

##### Denuncia di lesioni e/o infortunio

La denuncia degli infortuni, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto utilizzando l'apposito modulo ed inviata a Mag Jlt Spa - Ufficio Sinistri, Via delle Tre Madonne 12 00197 Roma , entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C. C. La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relative 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.). Ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici dell'Assicuratore ed a qualsiasi indagine od accertamento che questi ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

##### Denuncia della morte

La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata a Mag Jlt Spa Ufficio Sinistri, Via delle Tre Madonne 12 00197 Roma , entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C

#### **Art.39 Limite di indennizzo per singolo evento**

In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza convenzione, le somme delle garanzie di cui alla presente sezioni Lesioni/Morte non potranno superare l'importo di Euro 2.000.000,00.

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti ad ogni assicurato in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai capitali assicurati per le singole persone.

#### **Art. 40 SOMME ASSICURATE**

- **Atleti TOP**
  - Morte Euro 200.000,00**
  - RSM Euro 15.000,00**
  - Visite extraospedaliere Euro 800,00**



Diaria da Ricovero Euro 50,00 al giorno Max 60gg Franchigia 5 gg.

- Per tutte le altre Categorie di Assicurati  
Morte € 80.000,00

**PREMI**

- |                          |    |    |
|--------------------------|----|----|
| - Tesserati e Soggetti A | n. | 70 |
| - Atleti TOP             | n. | 22 |

**ALLEGATO A1**

**Allegato relativo alle modalità di indennizzo**

L'indennizzo previsto per ciascuna lesione, indicata nella seguente tabella, si calcola sulla base delle percentuali del capitale previsto in caso di morte (ad esempio 150.000 euro). Sulla base della tipologia di atleta l'indennizzo viene modificato rispetto ai normodotati prendendo in considerazione sia la condizione (danno e/o menomazione e/o patologia) determinante la disabilità sia le funzioni fisiologicamente intatte, utilizzando i seguenti coefficienti che "scalano" l'indennizzo sulla base del significato sportivo della struttura/funzione danneggiata. Il primo aspetto da prendere in considerazione è semplicemente di valutare se il danno da indennizzare riguarda una parte precedentemente funzionante o no. Qualora la lesione influisca sulla condizione determinante la disabilità dell'atleta e sulla sua funzionalità nelle comuni attività della vita quotidiana (ad esempio muoversi) e nello specifico sport praticato si applicano i seguenti coefficienti moltiplicativi sulla percentuale di indennizzo che prende in considerazione come la sede della lesione (infortunio) influisce nella vita di relazione e nel contesto specifico in cui l'atleta gareggia.

I disabili fisici, che nei contesti sportivi al di là della peculiarità della condizione disabilitante sono accorpati insieme, per scalare lo specifico livello di lesione vengono classificati sulla base della funzionalità motoria (forza muscolare e/o ambito di movimento articolare in condizioni statiche e dinamiche) in 10 gruppi, dai più gravi ai meno gravi secondo la classificazione del nuoto. Nella classe 1 sono presenti gli atleti con minore funzionalità, nella classe 10 gli atleti con maggiore funzionalità. Nel caso in cui la lesione riguardi una parte del corpo che precedentemente non funzionava nella modalità tipica di un normodotato (ad esempio frattura di femore in un atleta paraplegico) si applicano direttamente gli indennizzi di seguito elencati aggiungendo una quota maggiorata del 5% negli atleti del Club Paralimpico. Nel caso in cui il danno riguardi una parte prima funzionante si dovrà utilizzare la classificazione citata con il rationale che in primo luogo quella lesione potrebbe incidere sulla vita di relazione del soggetto (attività della vita quotidiana)



ed in secondo luogo che più grave la disabilità maggiore il danno relativo su quella funzione e quindi maggiore l'indennizzo. Il valore dell'indennizzo indicato in tabella verrà maggiorato in funzione inversa alla classificazione con un coefficiente oscillante dal 15% (classe 1) al 6% (classe 10) in tutti gli atleti tesserati e dal 25% al 16% negli atleti del Club Paralimpico. Il valore dell'indennizzo così ottenuto è ulteriormente aumentato sulla base dell'impatto della lesione in una funzione specifica dello sport in cui l'atleta gareggia. Il coefficiente moltiplicativo verrà basato sulla classe sportiva dello specifico sport praticato dall'atleta. Tale suddivisione in classi è reperibile sia sul sito del Comitato Paralimpico Internazionale ([www.paralympic.org](http://www.paralympic.org)) che sul sito del Comitato Nazionale ([www.comitatoparalimpico.it](http://www.comitatoparalimpico.it)). Ogni atleta per gareggiare deve essere preventivamente classificato. La classificazione è specifica per ogni sport'. Tale indennizzo prende in considerazione come la sede della lesione (infortunio) influisce sul livello e sulla condizione determinante la disabilità dell'atleta e sulla sua prestazione nello specifico sport praticato. I punteggi delle classi vengono ribaltati (il più grave è infatti quello con lesione più bassa) e moltiplicati come percentuali da aggiungere al valore di indennizzo'. Anche tale valore viene raddoppiato nel caso di atleti del Club Paralimpico.

1 I Disabili fisici cioè gli individui con danni di tipo motorio a loro volta sono suddivisi in "Mielolesi" (per lesione trasversale del midollo spinale, Tetraplegici e Paraplegici, per spina bifida o per poliomielite) con possibili danni motori e/o sensitivi e/o del sistema nervoso autonomo; Amputati (nei differenti arti ed a differenti livelli) con danni motori e specifiche patologie nei monconi; Cerebrolesi (per paralisi cerebrale infantile o lesione cerebrale da trauma cranico o altre cause) con danni quali spasticità e/o mancanza di coordinazione e/o atetosi; e "Gli Altri" (soggetti con altre patologie, di interesse neurologico od ortopedico, non incluse nelle precedenti) con variegate possibilità e/o associazioni dei danni citati.<sup>2</sup> Ad esempio nella pallacanestro su sedia a ruote gli atleti sono suddivisi in classi con punteggi da 1, i più gravi, a 4,5, i meno gravi.

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

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

Per i disabili mentali gli indennizzi saranno pari al doppio dei normodotati in tutti gli atleti tesserati ed al triplo nei paralimpici. Gli atleti disabili mentali, nonostante la possibile varietà di livelli intellettivi e le diverse patologie determinanti tali disabilità (che possono includere danni funzionali di tipo motorio) non sono attualmente suddivisi in classi. Il criterio di eleggibilità alla partecipazione sportiva (definizione



di "ritardo mentale") è il seguente: "funzionamento intellettuale generale" significativamente sotto la media (quoziente intellettuale - Q.I. - approssimativamente di 70 - 75 o inferiore) il quale determini o si associ a difficoltà di adattamento e/o difetti di prestazione che si manifestano inizialmente durante il periodo evolutivo prima dei 18 anni.

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

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

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

#### Sezione RCT/ RCO

##### Art. 41 Attività dell'Assicurato e delimitazioni di Responsabilità

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante ai sensi di legge alla Federazione, ad ogni singolo tesserato con la Contraente come si evince dagli elenchi ufficiali e dagli elenchi forniti dai Comitati Regionali.

La Società si obbliga a tenere indenne:

- o la Contraente
- o i tesserati

per quanto siano tenuti a pagare ai sensi di legge a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti 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.

La garanzia comprende i rischi derivanti dallo svolgimento di tutte le attività istituzionalmente e statutariamente demandate alla Federazione quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, amministrazione, promozione, organizzazione, gestione e controllo delle attività, sia a livello pratico ed esecutivo (attività di gestione amministrativa e federale in genere, campionati, tornei, camp, manifestazioni in genere, attività delle rappresentative nazionali, attività arbitrale, attività delle società committenza di lavori di progettazione, costruzione, manutenzione, ristrutturazione, verifica, collaudo di impianti sportivi e sedi federali, ecc.). L'assicurazione comprende anche l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative e vale sia nel caso in cui gli assicurati agiscano nella qualità di proprietario, sia nel caso in cui agiscano come esercenti, conduttori, gestori o committenti. L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante alla Federazione per fatto di:

- o tutte le società, le Entità convenzionate quindi per fatto dei dirigenti, dipendenti, ausiliari, atleti



e comunque di tutti gli associati e/o iscritti in genere ed a qualsiasi titolo ai predetti enti sportivi; Soggetti non in rapporto di dipendenza con la Federazione né rientranti nella definizione di ausiliari, di cui la Federazione si avvalga sia nella realizzazione delle attività oggetto della garanzia, sia per esigenze gestionali interne, quali pulizia, vigilanza, ristoro e spaccio, rifornimento e consegna e simili.

E' altresì compresa la responsabilità durante l'intera fase di trasferimento di tesserati federali in genere quali a titolo esemplificativo atleti, addetti, tecnici, dirigenti ed arbitri nel solo caso che dette attività, manifestazioni, tornei, gare e/o stage sportivi siano direttamente organizzate e/o effettuata e/o gestite dalla Federazione anche tramite le proprie strutture periferiche, locali e/o decentrate.

Relativamente a tutti i dipendenti, i componenti di organi statutari, centrali e periferici, gli arbitri, gli ufficiali di campo, i giudici e gli osservatori, gli atleti e i componenti lo staff tecnico delle rappresentative nazionali, la garanzia è prestata anche per i danni conseguenti a fatti accidentali verificatisi il periodo di trasferta e/o missione (viaggio e permanenza) per incarichi specificamente previsti e/o autorizzati dalla Federazione.

#### **Art. 42 Massimali di garanzia**

L'assicurazione vale per i risarcimenti (capitali, interessi e spese), fino alla concorrenza dei seguenti massimali in aggiunta alle spese di difesa di cui alle norme che regolano l'assicurazione.

➤ **TESSERATI**

R.C.T. Euro 1.500.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

#### **Art. 43 Scoperti e franchigie**

Alla presente assicurazione si applicano, per ciascun sinistro, i seguenti scoperti e/o le seguenti franchigie, fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate in polizza:

➤ Sezione R.C.T. Franchigia fissa per ogni sinistro Euro 200,00

#### **Art. 44 Franchigia opponibile al terzo**

Si prende atto tra le parti che la liquidazione dei sinistri di cui alla presente garanzia verrà effettuata al terzo danneggiato al netto della franchigia prevista dalle condizioni della presente convenzione.

#### **Art. 45 Altre Assicurazioni**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente assicurazione ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dal presente contratto. Per quanto coperto sia dalla presente assicurazione sia dalle altre polizze, stipulate dal medesimo Contraente/ Assicurato, la Società risponde solo per le somme eccedenti le suddette polizze fino alla concorrenza dei limiti previsti dal presente contratto, In caso di inoperatività delle suddette polizze, la presente assicurazione opererà senza tenere conto dei contratti preesistenti. L'assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ( art. 1910 del C.C.).

#### **Art. 46 Obblighi in caso di sinistro**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto tramite il Broker alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile. Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso prestatori di lavoro, l'Assicurato



deve denunciare soltanto i sinistri mortali, quelli per i quali ha ricevuto notizia dell'avvio di inchiesta da parte delle autorità competenti e quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento. Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento da parte di terzi reclamanti. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ( art. 1915 CC).

#### **Art. 47 Gestione delle vertenze di danno – Spese Legali -**

La Società assume fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all' Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro gli Assicurati, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

#### **Art. 48 Delimitazioni**

##### **Soggetti non considerati terzi**

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- quando l'Assicurato non sia persona fisica, il legale rappresentante, il coniuge, i genitori, i figli dello stesso nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- i dipendenti dell'Assicurato nonché tutti coloro che indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisca l'assicurazione.

**Sono esclusi dall'assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.). i danni:**

- a) da furto;
- b) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- c) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- d) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- e) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- f) alle cose trovatesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- g) da circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- h) prodotti a cose dopo la loro messa in circolazione;
- i) alle opere in costruzione e quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- j) cagionati da operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi dopo l'esecuzione dei lavori;
- k) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- l) cagionati da opere, installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori, e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e comunque dopo 30gg da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- m) a condutture ed impianti sotterranei in genere
- n) a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del



- terreno da qualsiasi causa determinati;
- o) da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
  - p) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli art. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
  - q) da 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;
  - r) 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 dalla legge;
  - s) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici etc..)
  - t) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata o non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione
  - u) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
  - v) da detenzione o impiego di esplosivi;
  - w) direttamente o indirettamente causati o derivati da, verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni.

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) non comprende i danni:

- a) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici etc..)
- b) da detenzione o impiego di esplosivi;
- c) 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;
- d) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile,
- e) insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione
- e) 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;
- f) causato o derivati da, o verificatosi in occasione di qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

**Ai fini dell'assicurazione RCT non sono compresi i danni:**

- a) da detenzione o impiego di esplosivi;
- b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici etc.);
- c) derivanti da malattie professionali;
- d) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio e atti di guerra in genere;
- e) derivanti da amianto;
- f) risultanti dalla generazione di campi elettrici o magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto;
- g) derivanti da sostanze o organismo geneticamente modificati e derivati o frutto di ingegneria



genetica o bio-ingegneria.

#### **Art. 49 Limiti territoriali**

L'assicurazione R.C.T. sono operanti per i danni che avvengono nel mondo intero.

#### **Art. 50 Validità Temporale della Garanzia**

Le garanzie prestate con la presente sezione di polizza valgono per i sinistri verificatisi durante il periodo di validità dell'assicurazione.

#### **Art. 51 Soggetti considerati terzi**

- il presidente/legale rappresentante, per quei casi in cui lo stesso ed i suoi famigliari subiscano un danno in qualità di tesserati/associati a causa di terzi e senza che possa essere imputata responsabilità alcuna alla Federazione.

#### **Art. 52 Sono considerati terzi fra di loro**

- i tesserati;
- il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente od 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, con l'esclusione dei danni da essi subiti derivanti da Rischio Elettivo dello Sport praticato.

#### **Art. 53 Verifiche e controlli**

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli; il Contraente o l'Assicurato, è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

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

La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

#### **Art. 54 Pluralità di Assicurati**

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

#### **Art. 55 Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia – salvo il caso di dolo – al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- a) le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- b) le 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 purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

#### **A) SEZIONE ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

