

CAPITOLATO DI POLIZZA

CONTRATTO MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA JUDO LOTTA KARATE ARTI MARZIALI, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DEGLI ENTI AFFILIATI ED AGGREGATI E DEI SUOI TESSERATI E DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE A FAVORE DI ALCUNE CATEGORIE DI TESSERATI



N°: Infortuni 505756659 – RCT 505756663

CIG: BB6BD440CC

Decorrenza: 30/04/2026 ore 24:00

Scadenza: 31/12/2026 ore 24:00

**Agente Allianz SpA per l'Agenzia di ROMA CIVITUS, con sede in VIA LUIGI LUCIANI 41,
CAP 00197, Roma**

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI

PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE PER CONTO E A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA JUDO LOTTA KARATE ED ARTI MARZIALI DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DEGLI ENTI AFFILIATI ED AGGREGATI E DEI SUOI TESSERATI E DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE A FAVORE DI ALCUNE CATEGORIE DI TESSERATI
CIG BB6BD440CC

Tra

- la **FEDERAZIONE ITALIANA JUDO LOTTA KARATE ARTI MARZIALI (FIJLKAM)** con sede in Via dei Sandolini, n. 79, 00122 – Roma, Partita IVA 01379961004, in persona del Legale Rappresentante, Presidente Federale Giovanni Morsiani, domiciliato per la carica presso la sede legale della Federazione;

e

- la Compagnia di Assicurazioni Agente Allianz S.p.A. per l'Agenzia di ROMA CIVITUS con sede in via VIA LUIGI LUCIANI, n. 41, Cap 00197, Roma, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole **Contraente e Società**;

viene stipulato il seguente contratto per le garanzie contro Infortuni, Responsabilità Civile Generale a favore della FIJLKAM dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società e dei suoi Tesserati, e Responsabilità Civile Professionale a favore di alcune categorie di tesserati.

Art. 1 Durata e decorrenza del contratto

Il presente contratto ha la durata di 8 mesi, con decorrenza dalle ore 24:00 del 30/04/2026 e scadenza alle ore 24:00 del 31 dicembre 2026.

Art. 2 Obblighi del Contraente

Il Contraente 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 la Società la facoltà di recedere dall'accordo ove ne ricorressero i presupposti.

Art. 3 Sottoscrizione del Contratto

Il Contraente e la Società sottoscriveranno il presente capitolato, a valere quale Contratto o Polizza di Assicurazione, dopo l'aggiudicazione definitiva. Il presente testo sarà completato con i dati della società aggiudicataria, ulteriori riferimenti mancanti, e modificato in coerenza alle eventuali proposte di condizioni migliorative offerte dall'aggiudicataria, per come indicato nel Disciplinare di Gara.

Art. 4 Clausola Broker

FIJLKAM è attualmente assistita dal Broker MAG S.p.A., incaricato ai sensi dell'art. 109 comma 2 lettera b) del D.lgs. 209/2005 nella stipulazione, gestione ed esecuzione dei contratti, inclusa ogni connessa attività amministrativa, con mandato avente scadenza il 31/12/2026. La remunerazione del Broker è posta a carico del Fornitore nella misura del 10% e sarà mantenuta tale in caso di nuovo incarico al medesimo o ad altro Broker.

Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno usualmente svolti per conto del Contraente dal Broker, il quale tratterà con la Società.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte alla Società 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 alla Società, prevarranno queste ultime.

L'opera del broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato assicurativo, dalla Società aggiudicataria del presente Contratto con un'aliquota provvigionale del 10% (dieci per cento) da applicarsi ai premi imponibili del Contratto. Nessun maggiore aggravio è previsto a carico del Contraente. Il pagamento del premio effettuato in buona fede dal Contraente al Broker, anche per il tramite dei Collaboratori del Broker stesso, del cui operato espressamente risponde, si considera come effettuato direttamente alla Società (Impresa di Assicurazione aggiudicataria), ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

Art. 5 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 Agosto 2010 n. 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla FIJLKAM gli estremi identificativi dei conti correnti bancari e/o postali dedicati, anche se non in via esclusiva, alle

movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire, salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata, tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati alla FIJLKAM.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causadi risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, comma 8 della Legge.

DEFINIZIONI

Affiliato:	ogni singolo Ente aderente alla Contraente con la qualifica di Affiliato o Aggregato
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
Assicurato:	la persona o l'ente garantito dalla copertura assicurativa
Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Atleti Nazionali:	Atleti Nazionali di discipline Olimpiche definiti tali quando convocati da Organi Federali per attività di rappresentanza sportiva nazionale o internazionale
Atleta:	il tesserato che svolge attività sportiva rientrante negli scopi della Contraente a titolo promozionale, pre-agonistico, agonistico, amatoriale.
Beneficiari:	l'assicurato. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato
Contraente:	la Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali (FIJLKAM)
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
Dirigente:	il soggetto tesserato con tale titolo
Franchigia:	è l'importo prestabilito che, in caso di danno, resta a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro, e che viene dedotto dall'indennizzo
Infortunio:	ogni evento improvviso, che si <u>verifichi</u> indipendentemente dalla volontà dell'assicurato, dovuto a <u>causa fortuita</u> violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea

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 novembre 2010, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n° 296. al netto della franchigia prevista dalla presente contratto.
Indennizzo Paralimpici:	per quel che concerne l'invalidità permanente l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata in base all'Allegato A / Tabella B di cui al Decreto del 06-11-2011, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale nr.03 febbraio 2012, al netto della franchigia prevista dalla presente contratto
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
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
Massimale:	è l'importo massimo dell'indennizzo economico dovuto dalla Società
Polizza o contratto:	il documento che prova l'assicurazione
Premio: dell'Assicurazione	la somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo
Progetti scolastici:	Partecipanti età compresa dai 4 ai 19 anni, con attività sportiva svolta in funzione all'avvicinamento al mondo delle arti marziali (lotta, judo e karate). Non sono soggetti tesserati alla Federazione
Ricovero:	permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro

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
Sinistro: assicurativa Società: Soggetti A:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia la Compagnia di Assicurazioni, come in premessa meglio identificata Collaboratori tecnici e tecnico amministrativi delle strutture centrali e periferiche F.I.L.K.A.M. (Docenti, Insegnanti Tecnici, docenti di corsi di formazione, selezionatori, esaminatori, con incarico federale per attività e/o corsi e/o stage e/o rappresentanze nazionali o regionali organizzati dalla F.I.L.K.A.M. Ufficiali di gara. 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
Soggetti B	Presidente, Consiglieri Federali, Revisori dei Conti, Dirigenti centrali e territoriali
Soggetti C	PO / AL (Probabili Olimpici / Alto Livello) e Atleti di interesse Internazionale
Tesserato:	ogni singolo soggetto od Ente iscritto o aderente alla Contraente. Sono inclusi i tesserati Family e Wellness
Trattamento chirurgico:	provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 6 Manifestazioni

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati in caso di partecipazione ad attività e manifestazioni organizzate dal Contraente, da Enti affiliati, o che siano state dello stesso Contraente autorizzate, o organizzate da altri soggetti con le quali il Contraente FIJLKAM abbia ufficialmente aderito.

Art. 7 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. 8 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 ai successivi art. 11 e 12 del presente contratto, Contraente e Società concordano che la Società è sempre tenuta a risarcire l'Assicurato, salvo il diritto di rivalersi nei confronti del Contraente, per le garanzie previste dal regolamento di attuazione della legge stessa.

Art. 9 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Variazioni del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 (ex artt. c.c. 1892, 1893 e 1894). L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 10 Aggravamento del rischio

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

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile

Art. 11 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile con espressa rinuncia al relativo diritto di 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 dalla Contraente alla Società per ciascun anno assicurativo;

si conviene che:

- il conguaglio dei premi in sede di regolazione sarà computato solo sull'eccedenza pari al 2% del numero

minimo di assicurati calcolati sulla base degli effettivi assicurati.

Entro la data del 31 marzo di ciascun anno il Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero degli Assicurati (tesserati, affiliati e aggregati) suddivisi per categoria riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa possa procedere al computo della differenza di premio eventualmente dovuta quale regolazione del premio definitivo.

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

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento

della differenza attiva dovuta, la Società deve fissare mediante un atto formale un ulteriore termine non inferiore a 30 gg, 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 il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Allo scadere del presente Contratto, se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza dovuta, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per "parametri di riferimento" si intendono:

per la Sezione Infortuni:

1. n. Soggetti A /B /C
2. n. Tesserati Under 12 / tessere Family e tessere Wellness
3. n. Tesserati Over 12
4. n. Tesserati Promozionali

per la Sezione RCT/O:

1. n. Soggetti A/B/C
2. n. Tesserati
3. n. Tesserati Promozionali
4. n. Società Sportive Affiliate

per la Sezione Responsabilità Civile Professionale:

1. n. Insegnanti Tecnici, Ufficiali di Gara.

Il Contraente è esonerato dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso dello stesso.

Altrettanto, il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dalla denuncia di altre assicurazioni esistenti peril medesimo rischio.

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

Art. 13 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del presente contratto.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorrono dal momento in cui consegua il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art. 14 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della presente Sezione, e scadrà al quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

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

Le parti espressamente convengono che il premio è temporaneo e che, se la prima rata di premio viene pagata successivamente alla decorrenza della polizza, comunque entro e non oltre 30 giorni dalla sottoscrizione del presente contratto, la garanzia per ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 24.00 del 30.04.2026.

Per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, intendendosi per tale la tolleranza sino a 60 giorni di ritardo di ciascun pagamento dovuto dal Contraente.

Trascorso tale termine, senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio complessivamente dovuto verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Resto inteso fra le parti che la Contraente si impegna a fornire alla Società, ogni qualvolta la stessa ravvisi l'esigenza, tutte le informazioni necessarie per accertare l'effettivo tesseramento (validità e tipologia) per ogni singolo assicurato.

L'assicurazione vale pregiudizialmente, solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi della legge dello Statuto e dei Regolamenti del Contraente, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Enti regolarmente affiliati o dipendenti dal Contraente stesso, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione del Contraente.

Art. 14 Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto alle garanzie assicurative senza distinzione di attività praticata, – che deve comunque essere ricompresa fra quelle previste negli scopi statutari del Contraente – di ruolo ricoperto, di mansione esercitata, è:

- il tesseramento nominativo e numerato della FIJLKAM o licenza federale;
- la presenza negli appositi elenchi afferenti al progetto “Sport a scuola”.
- Tessera Promozionale – tale tipologia di tesseramento ha durata di 30 giorni dalla data di prima sottoscrizione;
- Tessera Family valida solo per le attività promozionali svolte in location esterne rispetto all'impianto sportivo della ASD ed ha la durata di anni 1
- Per gli Atleti PO/AL ed Atleti di interesse internazionale, la presenza nominativa in apposito elenco inviato dalla Contraente e/o convocazioni ufficiali della FIJLKAM
- Affiliazioni alla FIJLKAM per le Società.

Ai fini assicurativi i documenti sopra indicati sono equipollenti e qualificano il soggetto portatore come

“Assicurato” ai fini del presente Contratto.

Per la FIJLKAM, i Soggetti A/B, costituisce titolo il presente contratto e sono automaticamente assicurati.

La Società prende atto, inoltre, che il Contraente concede annualmente ai tesserati una proroga per il rinnovo del tesseramento, dell'affiliazione, fino al 31 marzo dell'anno successivo al rilascio della tessera, o del perfezionamento annuale dell'affiliazione, elementi validi come titolo che dà diritto alle prestazioni assicurative. Pertanto, la Società prende atto e accetta che il titolo che dà diritto alle prestazioni assicurative – il rinnovo del tesseramento o dell'affiliazione - si intenderà valido per l'intero periodo di proroga. Tale precisazione e vincolo, si applica anche su ogni formula integrativa.

Art. 15 Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato al Broker entro 30 giorni dall'evento ovvero dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli art. 1913 e 1915 del Codice Civile. Ove per qualsiasi causa e qualsivoglia motivo il Contraente non fosse assistito da Broker nei rapporti con la Società, le denunce

di sinistro dovranno essere inviate alla Società direttamente dall'Assicurato o per il tramite dello stesso Contraente.

Art. 16 Oneri fiscali

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

Art. 17 Elezione di domicilio

Il Contraente e la Società, a tutti gli effetti del presente contratto, compresa la notifica degli atti giudiziali e stragiudiziali, dichiarano di essere domiciliati agli indirizzi in epigrafe indicati, con obbligo di comunicarsi reciprocamente, a pena di inefficacia, ogni eventuale variazione, a mezzo di Raccomandata

A.R. o Posta Elettronica Certificata; la variazione della domiciliazione avrà efficacia dal giorno successivo alla sua comunicazione.

Art.18 Titoli

I titoli dei singoli articoli sono stati utilizzati al solo scopo di facilitare la lettura, e, pertanto, gli stessi non influiranno sul significato o sull'interpretazione del presente contratto.

Art.19 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 20 Interpretazione del Contratto

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

Art. 21 Risoluzione del contratto

Non operativo

Art. 22 Foro competente

Per qualsiasi controversia derivante e/o occasionata dal presente Contratto, foro competente sarà quello di residenza o domicilio dell'Assicurato con esclusione di ogni altro Foro, alternativo o concorrente.

Per qualsiasi controversia derivante e/o occasionata dal presente Contratto, che eventualmente intercorresse fra Contraente e Società sarà competente il Foro di Roma, con esclusione di ogni altro

Foro, alternativo o concorrente.

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.

Art. 25 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La società si impegna a fornire alle scadenze annuali al Contraente per il tramite del broker incaricato, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (con indicazione delle motivazioni a riguardo);

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

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

Art. 26 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 tra di loro.

SEZIONE INFORTUNI

Art. 27 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i tesserati, i Soggetti A/B/C della FIJLKAM.

Art. 28 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 subisca nello svolgimento dell'attività sportiva organizzata sotto l'egida della FIJLKAM, ivi compresi l'attività di avviamento allo sport, gli allenamenti, le competizioni e/o gare, i ritiri e/o stage di preparazione e l'attività agonistica nazionale ed internazionale e comprese le indispensabili azioni preliminari e successive di ogni gara o allenamento.

La copertura assicurativa è inoltre estesa alle altre attività fisiche di così detta preparazione atletica quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, pesistica, atletica, esercizi ginnici, attività fisica di potenziamento muscolare in luoghi aperti e/o in palestre, purché rientranti nel programma di allenamento, potenziamento e/o recupero necessari all'attività sportiva.

Inoltre, le garanzie saranno operanti contro i rischi di infortuni nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi del Contraente e degli Enti affiliati, e più precisamente in occasione di riunioni, incarichi esterni, missioni e relativi trasferimenti, compreso il rischio in itinere, sempreché documentati attraverso verbali, convocazioni, inviti, corrispondenza certa con data, atti di repertorio del Contraente e/o degli Enti affiliati.

L'assicurazione opera a condizione che le attività anzi descritte si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dalle norme federali.

L'assicurazione opera anche in occasione di trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri o in forma individuale con mezzi propri, verso e da luogo di svolgimento delle attività di cui ai precedenti commi, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

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

All'estero, tale copertura varrà solo nel caso di espressa convocazione Federale, o, per meglio dire, nel caso in cui l'atleta competa in rappresentanza della Medesima Federazione di riferimento.

Le gare e gli allenamenti che vengono sostenute fuori dai confini Nazionali, organizzate dalle Federazioni internazionali di riferimento (WKF, IJF, etc.) , che ricomprendono, pertanto, le singole Federazioni Nazionali, dovranno essere comunque previste dalla Federazione o comunque aperte solo alla partecipazione di ASD regolarmente affiliate alla Federazione italiana di riferimento, quale condizione necessaria per la partecipazione di atleti italiani in rappresentanza della Federazione di riferimento anche senza espressa convocazione, ma comunque accessibili solo tramite questo canale.

Art. 29 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. le infezioni conseguenti a infortunio – escluso HIV, il Covid 19 e le sindromi influenzali equivalenti -, sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa - gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
3. gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
4. l'annegamento;
5. l'assideramento e/o il congelamento;
6. colpi di sole e/o di calore;
7. gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
8. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze anche gravi.

Art. 30 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato avesse, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo Art. 41 Rischio volo;

- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- f) 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.);
- k) dall'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti.

Art. 31 Esonero denuncia di infermità

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

Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana si applicherà quanto disposto dall'art. 40 Criteri di indennizzabilità.

Art. 32 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 nel presente contratto 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. 33 Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 34 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, o dalle seguenti infermità mentali: sintomi e disturbi mentali organici.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel 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 comunque assicurati i Soggetti affetti dalle seguenti patologie:Patologie psichiatriche:

- Disturbi mentali come da assi 1, 2, 3 del DSM-IV
- Attention Deficit Hyperactive Disorder
- Infermità mentali
- Disturbi schizofrenici
- Disturbi paranoici
- Disturbi affettivi
- Autismo
- Patologie neurologiche
- Patologie neuromotorie
- Paralisi cerebrale infantile
- Malattie degenerative del sistema nervoso adulto; Patologie dismetaboliche e disgenetiche;Miopatie e polineuropatie
- Mielopatie

- Epilessia non in fase attiva

Si intendono inoltre assicurati i soggetti affetti da:

- Trisomia 21
- Patologie osteoarticolari
- Disturbi sensoriali.

Art. 35 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

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

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

Art. 36 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'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del Ramo Infortuni raccolti nell'anno precedente l'evento, rilevabile nel relativo bilancio di esercizio.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 37 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 Euro 6.000.000,00.

Art. 38 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.39 Limite di età

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

Art. 40 Criteri di indennizzabilità

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

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

In deroga a quanto stabilito al comma 1 del presente articolo, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva (organizzata o autorizzata dal Contraente o a cui partecipi l'Ente affiliato o aggregato per il quale il soggetto assicurato risulti tesserato) inserita nei calendari ufficiali (per ciò intendendosi che le iscrizioni alla manifestazione siano gestite attraverso sistemi e/o con i criteri dettati dai Regolamenti del contraente) ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

Art. 41 Rischio volo

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:

Euro 5.200.000,00 per il caso morte;

Euro 5.200.000,00 per il caso invalidità permanente; Euro 5.200,00 per il caso inabilità temporanea. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti ed il totale degli indennizzi dovuti.

La garanzia inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

Art. 42 Prestazioni

a) Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

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

b) Morte presunta

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

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile, e non oltre i successivi 3 mesi.

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 come segue:

- per tutti gli Assicurati saranno operanti le prestazioni previste nella tabella lesioni Allegato A del Decreto del 03 novembre 2010 emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 296 del 20 novembre 2010, alla quale verrà applicato il

massimale di riferimento;

- per tutti gli Assicurati Paralimpici saranno operanti le prestazioni nella tabella lesioni all'Allegato A / Tabella B di cui al Decreto del 06 ottobre 2011, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 28 del 03 febbraio 2012, al netto della franchigia prevista dal presente contratto.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti fermo quanto previsto dall'art. 28.

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 anatomico-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 il quadruplo di quanto indicato nella relativa tabella di riferimento fino alla concorrenza di Euro 500.000,00;
- Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso, eccetto per casi di cartilagini di accrescimento ancora aperte", certificate, per le quali l'intervento chirurgico deve obbligatoriamente essere posticipato;
- In caso di lesioni dei legamenti delle articolazioni di 3° grado (circostanza che deve essere

strumentalmente accertata) la Compagnia corrisponderà un'indennità forfettaria pari ad Euro 200,00;

- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse 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 sopra riscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale. Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata; in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Art. 43 Invalidità permanente – franchigia assoluta

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. 42 lett. c) non supera il 5%.

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

La franchigia di cui sopra si intenderà ridotta al 3% per i soggetti C e, qualora il grado di invalidità permanente accertato risulti superiore al 10%, non si darà luogo ad applicazione di nessuna franchigia.

Per la categoria Atleti PO/AL, rientrante sempre nei Soggetti C, e solo per gli infortuni occorsi durante le attività svolte su convocazione della Federazione, la franchigia prevista sulla garanzia IP si intende fissata al 3%.

Art. 44 Indennità privilegiata per invalidità permanente

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

Art. 45 Controversie sulla natura degli infortuni

In caso di controversia sulla natura, causa, entità e conseguenza delle lesioni indennizzabili a termine di polizza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le Parti devono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo cui viene attribuita la funzione di Presidente del Collegio medico arbitrale.

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

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

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

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

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

Art. 46 Pagamento dell'indennità

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

Art. 47 Estensioni speciali

a) Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrispostoil dovuto 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.

b) Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del100%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

c) Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 30 lett. g) del presente contratto, l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio

delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

d) Rimpatrio salma

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

e) Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 5.000,00.

f) Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

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

g) Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente art. 42 lett. c) del presente contratto, a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

h) Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

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

i) 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. 48 Rimborso Spese Mediche

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, la Società rimborsa le spese sostenute durante il ricovero, a seguito di infortunio indennizzabile 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 applicate 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 rimborsate eventuali spese sostenute anche extra ricovero, sempre in caso di infortunio indennizzabile 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;
di Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N. sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
 - e. Cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio, incluse le spese per eventuali protesi in diretta ed esclusiva connessione con l'infortunio stesso, effettuate nei 120 giorni successivi alla data del sinistro, sempre che l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.

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

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

Il rimborso per le spese di cura a seguito di infortunio di cui sopra viene corrisposto con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 150,00 per evento.

Relativamente alle spese odontoiatriche derivanti da infortunio indennizzabile a termini della presente polizza, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 1.000,00 per anno e per persona.

In relazione alle spese per cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di Euro 700,00 per anno e per persona ed un massimo di € 50,00 per singola prestazione.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, la presente garanzia varrà per le spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato stesso purché adeguatamente documentate.

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

Art. 49 Denuncia degli infortuni

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto devono:

- a) Darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento; alla stessa, qualora non fosse stato prestato in precedenza, deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n.196/03; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;

- b) In caso di sinistro occorso in allenamento anche individuale previsto, disposto ed autorizzato o controllato dal Contraente, anche per i tramite dei suoi organismi periferici e/o dagli Enti affiliati o aggregati al Contraente, ai fini dell'ammissione del sinistro all'indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'Ente per il quale l'assicurato è tesserato, che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione stessa;

- c) In caso di sinistro occorso durante l'attività sportiva prevista dalla Tessera Family, ai fini dell'ammissione del sinistro all'indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'ente organizzatore dell'evento promozionale attestante la presenza del tesserato all'evento;
- d) In caso di sinistro occorso durante l'attività sportiva prevista dalla Tessera Scuola, ai fini dell'ammissione del sinistro all'indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'ente per il quale l'assicurato è tesserato congiuntamente al docente scolastico incaricato allo svolgimento dell'attività sportiva scolastica;
- e) Documentare, fornendo ulteriori certificati medici il decorso delle lesioni; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;
- f) Trasmettere, in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento medico e non;
- g) Consentire in ogni caso alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'Assicurato, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa Società e comunque entro e non oltre 60 giorni dalla chiusura del sinistro, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione.

Art. 50 Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 51 Atleti Paralimpici – 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 80.000 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 valutare se il danno da indennizzare riguarda una parte precedentemente funzionante o no. Qualora la lesione influisca sulla condizione determinante la disabilità dell'atleta e sulla sua funzionalità nelle comuni attività della vita quotidiana (ad esempio muoversi) e nello specifico sport praticato si applicano i seguenti coefficienti moltiplicativi sulla percentuale di indennizzo che prende

in considerazione come la sede della lesione (infortunio) influisce nella vita di relazione e nel contesto specifico in cui l'atleta gareggia.

I disabili fisici¹, che nei contesti sportivi al di là della peculiarità della condizione disabilitante sono accorpate insieme, per scalare lo specifico livello di lesione vengono classificate 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 è la disabilità, maggiore il danno relativo su quella funzione e quindi maggiore l'indennizzo. Il valore dell'indennizzo indicato in tabella verrà maggiorato in funzione inversa alla classificazione con un coefficiente oscillante dal 15% (classe 1) al 6% (classe 10) in tutti gli atleti tesserati e dal 25% al 16% negli atleti del Club Paralimpico. Il valore dell'indennizzo così ottenuto è ulteriormente aumentato sulla base dell'impatto della lesione in una funzione specifica dello sport in cui l'atleta gareggia². Il coefficiente moltiplicativo verrà basato sulla classe sportiva dello specifico sport praticato dall'atleta. Tale suddivisione in classi è reperibile sia sul sito del Comitato Paralimpico Internazionale (www.paralympic.org) che sul sito del Comitato Italiano Paralimpico (www.comitatoparalimpico.it). Ogni atleta per gareggiare deve essere preventivamente classificato. La classificazione è specifica per ogni sport. Tale indennizzo prende in considerazione come la sede della lesione (infortunio) influisce sul livello e sulla condizione determinante la disabilità dell'atleta e sulla sua prestazione nello specifico sport praticato. I punteggi delle classi vengono ribaltati (il più grave è infatti quello con lesione più bassa) e moltiplicati come percentuali da aggiungere al valore di indennizzo³. Anche tale valore viene raddoppiato nel caso di atleti del Club

¹ I Disabili fisici cioè gli individui con danni di tipo motorio a loro volta sono suddivisi in "Mielolesi" (per lesione traversa del midollo spinale, Tetraplegici e Paraplegici, per spina bifida o per poliometite) con possibili danni motori e/o sensitivi e/o del sistema nervoso autonomo; Amputati (nei differenti arti ed a differenti livelli) con danni motori e specifiche patologie nei monconi; Cerebrolesi (per paralisi cerebrale infantile o lesione cerebrale da trauma cranico o altre cause) con danni quali spasticità e/o mancanza di coordinazione e/o atetosi; e "Gli Altri" (soggetti con altre patologie, di interesse neurologico od ortopedico, non incluse nelle precedenti) con variegate possibilità e/o associazioni dei danni citati.

² 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.

³ Ad esempio nel caso di un atleta paraplegico della pallacanestro su sedia a ruote con punteggio 1 (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

Paralimpico.

Per i disabili visivi⁴, nel caso di danni non relativi al sistema visivo, l'indennizzo sarà maggiore rispetto ai normodotati in funzione del livello di danno visivo. L'indennizzo sarà maggiorato del 50% negli ipovedenti con minore danno (B3), del 75% nel caso del gruppo classificato come B2 e del 100% (cioè indennizzo doppio rispetto ai normodotati) nei non vedenti completi (B1). Negli atleti del Club Paralimpico l'indennizzo verrà ulteriormente ampliato del 50% indipendentemente dalla classe. Tale maggiorazione rispetto agli atleti normodotati è, come per i disabili fisici, giustificata dal fatto che la lesione da indennizzare può avere effetti sia nella vita di relazione sia nella prestazione della specifica attività sportiva praticata. Sulla base di ciascuno di questi parametri l'indennizzo potrà essere soggetto a modificazioni. Il rationale citato si applica anche alle seguenti tipologie di atleti disabili. Per il danno riguardante il residuo funzionale visivo l'indennizzo dovrà essere commisurato alla capacità successiva del soggetto di poter partecipare ad eventi sportivi. Qualora ciò diventasse impossibile l'indennizzo dovrà essere dell'ordine del 50% del capitale assicurato (caso morte) in tutti gli atleti tesserati e del 75% nei paralimpici. Per i disabili uditivi⁵ gli indennizzi indicati di seguito saranno maggiorati del 10% rispetto a quelli in tabella nel caso di danno fisico e pari al doppio dei normodotati in caso di danno neurosensoriale non relativo alla funzione uditiva. Nel caso di danno della funzione uditiva le stesse condizioni previste per i disabili visivi verranno applicate.

Per i disabili mentali gli indennizzi saranno pari al doppio dei normodotati in tutti gli atleti tesserati ed al triplo nei paralimpici. Gli atleti disabili mentali, nonostante la possibile varietà di livelli intellettivi e le diverse patologie determinanti tali disabilità (che possono includere danni funzionali di tipo motorio) non sono attualmente suddivisi in classi. Il criterio di eleggibilità alla partecipazione sportiva (definizione di "ritardo mentale") è il seguente: "funzionamento intellettivo generale" significativamente sotto la media (quoziente intellettivo - 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.

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 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Art. 52 Descrizione del rischio

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

Sono comprese tutte le attività di allenamento, corsi, esercitazioni, avviamento allo sport, manifestazioni sportive o ricreative o culturali, gare, organizzate dal Contraente direttamente, o da Ente affiliato o aggregato al Contraente.

Art. 53 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne:

- la Contraente e le sue strutture, uffici, dipartimenti, comitati;
- i tesserati alla FIJLKAM;
- gli Enti affiliati ed aggregati alla FIJLKAM
- i Soggetti A /B/C
- Tesserati Promozionali

per quanto siano tenuti a pagare ai sensi di legge a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti ad animali e cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare ai sopracitati soggetti da fatto doloso di persone dei quali debba rispondere.

L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984 n. 222 e succ. modifiche e integrazioni.

Art. 54 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. 55 Responsabilità civile personale

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile personale di cui sono chiamati a rispondere ai sensi di legge, i tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, corsi, esercitazioni, avviamento allo sport, gare, organizzate dal Contraente direttamente, o da Ente affiliato o aggregato al Contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi.

La presente estensione di garanzia è prestata entro i limiti della normativa e dei massimali convenuti per l'assicurazione di R.C.T. per danni a terzi, e, ove sia operante, di R.C.O. per danni a prestatori di lavoro. In ogni caso i massimali per sinistro della R.C.T. e della R.C.O. convenuti nella polizza restano il limite entro cui la Società può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei soggetti sopra menzionati con l'Assicurato o fra di loro.

Art. 56 Novero dei terzi

Non sono considerati terzi i prestatori di lavoro - dipendenti e non dipendenti - nei confronti dei quali la Contraente, le sue strutture e gli Enti affiliati o aggregati alla FIJLKAM, siano tenuti all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L., quando subiscano il danno in occasione di prestazione di lavoro o servizio.

Sono considerati Terzi fra di loro:

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

Art. 57 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. 58 – Cumulabilità indennizzo

Ai fini della presente Sezione, qualora il verificarsi di un evento dannoso dia diritto alla liquidazione di un capitale nella sezione infortuni della presente contratto, la garanzia opererà con una franchigia pari all'importo liquidato dalla Sezione Infortuni.

Art. 59 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, 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 al 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 a semplice richiesta dell'Assicurato, del Contraente o dei procuratori legali di detti soggetti.

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. 60 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 nelsottosuolo 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 edili;
- j) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore edalla navigazione di natanti a motore;
- k) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;
- l) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori edili o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori edili, nonché i danni cagionati da prodotti e cose dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono

spostamenti successivi e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera edile, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori edili che la

riguardano e, comunque, dopo trenta giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso od aperta al pubblico;

- m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- n) da detenzione od impiego di esplosivi;
- o) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- p) di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici;
- q) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- r) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni
- s) causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo;
- t) derivanti da richieste di risarcimento a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeldt-Jacob (vCJD);”

Art. 61 Franchigia

L'assicurazione si intende prestata previa detrazione di euro 150,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose. Si prende atto che la franchigia di cui al presente articolo sarà a totale carico dell'Assicurato responsabile civile del danno e non potrà essere richiesta alla contraente.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

(R.C.O. responsabilità civile operai) Art. 62 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per il Contraente, per i Comitati Organizzatori di Manifestazioni, per gli Enti affiliati ed aggregati quando svolgono attività organizzate da FIJLKAM

Art. 63 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 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti.

Le presenti garanzie sono operanti per la Contraente e Comitati Organizzatori di manifestazioni anche:

- nei confronti degli apprendisti e del personale in prova per brevi periodi anche quando non esista ancoraregolare denuncia degli stessi all'INAIL;
- nei confronti delle persone che si trovino presso gli Assicurati per addestramento, stage, tirocinio, corsi di formazione, studi, ricerche lavoratori di lavoro temporaneo che prestano servizio presso la Contraente ai sensi della legge 24/06/1997 n.196 o altro, anche se non sottoposti all'assicurazione obbligatoria.

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 siain 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 e/o dall'INAIL ai sensi dell'art.

14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 e succ. modifiche e integrazioni.

Art. 64 Estensione malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n. 482 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 alla decorrenza del presente contratto di cui al precedente art. 1 e siano conseguenza di fatti colposi commessi dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere, verificatisi durante il periodo di vigenza dell'assicurazione.

L'estensione non ha effetto per le malattie che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione dellapolizza o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fornire alla Società, con la massima tempestività, ogni notizia, documento e atto relativi al caso denunciato.

Art. 65 Esclusioni

La presente garanzia non comprende unicamente i danni:

- da detenzione o impiego di esplosivi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici;
- verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione,

tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;

- direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni;
- causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 66 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) Art. 67 Soggetti assicurati

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

Art. 68 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 e/o comunque addetti e/o volontari, con mansioni di qualunque natura, all'organizzazione di gare, manifestazioni e attività sportive in genere.

Art. 69 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 sportive, industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi. La garanzia opera condizione che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza.

La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale pattuito in polizza

nella

Sezione Somme assicurate, con un limite pari al 20% del massimale stesso.

Art. 70 Danni da incendio

A parziale deroga di quanto stabilito nelle esclusioni, la garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per i danni a cose da terzi causati da incendio di cose di proprietà dell'Assicurato stesso 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. 71 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.

A parziale deroga di quanto previsto al precedente art. 59 del presente contratto, 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. 72 Servizi complementari di impianti sportivi

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

Art.73 Parchi

La garanzia comprende il rischio della proprietà e/o conduzione di parchi alberati e/o aree verdi adibitea maneggi, impianti sportivi, o simili, di proprietà o condotti in locazione, gestione, o altre fattispecie giuridiche, da Enti affiliati o aggregati al Contraente, compresa la manutenzione degli

stessi, anche se effettuata attraverso Ditte e/o persone non alle dipendenze e/o comunque addetti e/o volontari, con mansioni di qualunque natura, e con l'uso di macchine e attrezzi sia di proprietà dell'Assicurato che di terzi.

Art. 74 Estensione 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 la limitazione che in tale circostanza la garanzia comprende solo la R.C. dell'appaltante per contratti per un valore massimo di euro 5.000.000,00:

- A. servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
- B. organizzazione o partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio;
- C. servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;
- D. operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;
- E. conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione e proprietà dei fabbricati in cui si svolge l'attività;
- F. servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, impianto sportivo, o simili;
- G. servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area del maneggio, impianto sportivo, o simili;
- H. proprietà ed uso, anche all'esterno del maneggio, impianto sportivo, o simili, di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore;
- I. operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico;
- J. servizi sanitari prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso, siti all'interno del maneggio, impianto sportivo, o simili, compresa la responsabilità personale dei sanitari e del personale ausiliare addetto 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 dell'attività sportiva compresi tribune, stadi.

Art. 75 Esclusioni

Si intendono valide le esclusioni di cui all'art. 58 della sezione RCT. La presente sezione si intende non operante per la sezione RCO.

Art. 76 Rinuncia alla rivalsa/surroga

La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettategli ai sensi dell'art. 1916 c.c. nei confronti di:

- dipendenti dell'Assicurato e delle persone che ricoprono una carica, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo;
- Società affiliate ed enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le sue attività;
- Persone fisiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività o che ricoprono una carica;
- Persone giuridiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività, ed a cui abbia rilasciato clausola di manleva preventivamente approvata dalla Società.

Salvo sempre il caso di dolo.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Art. 77 Soggetti Assicurati

Le garanzie della presente sezione valgono esclusivamente per:

- Insegnanti Tecnici e Ufficiali di Gara FIJLKAM;

Art. 78 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare per danni a terzi (capitali, interesse e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a causa di qualsiasi fatto colposo, di errore o di omissione, commesso nello svolgimento dell'attività professionale esercitata. L'assicurazione opera a condizione che le attività professionali sopra descritte si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dal regolamento federale e rientranti negli scopi della Contraente.

Art. 79 Copertura a favore degli eredi

In caso di morte o incapacità dell'Assicurato, la presente assicurazione prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori dell'Assicurato stesso, purché questi ne rispettino le condizioni.

Art. 80 Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente dell'Assicurato, l'assicurazione si intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti dal momento del loro incarico e l'ammontare del premio relativo alla figura del sostituto sarà compensato con quello già corrisposto per l'Assicurato sostituito.

Art. 81 Massimale assicurato

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale di Euro 2.000.000,00 che rappresenta il limite per evento ed aggregato annuo fino alla concorrenza del quale l'Assicuratore è tenuto a rispondere per capitale, interessi e spese, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate dall'Assicurato nello stesso periodo assicurativo.

Art. 82 Limiti di indennizzo e franchigia

Fermo restando il contenuto del precedente articolo 81 – Massimale Assicurato - le garanzie di cui alla presente sezione vengono prestate fino alla concorrenza per evento/anno dei seguenti limiti, per singolo soggetto:

- Insegnati Tecnici FIJLKAM Massimale Euro 500.000,00
- Ufficiali di Gara Massimale Euro 100.000,00

Per quanto attiene la responsabilità civile riconducibile ad attività professionale degli Insegnanti Tecnici/ Ufficiali di Gara svolta in Società Sportive non affiliata FIJLKAM la franchigia deve intendersi pari ad **€ 6.000,00**.

In caso di sinistro riferito a fatto riconducibile ad attività professionale svolta dagli Insegnanti Tecnici/Ufficiali di Gara di riferimento della Fijlkam /Società Sportiva Affiliata la franchigia deve intendersi pari ad **euro 150,00**.

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

L'elenco nominativo di riferimento dei Soggetti Assicurati in questa sezione sarà tenuto a cura del

Contraente e messo a disposizione della Compagnia ogni qualvolta quest'ultima ne esprima espressa richiesta.

Art. 83 Rischi esclusi dall'assicurazione

Le garanzie di cui alla presente sezione non trovano efficacia per i danni causati e/o avvenuti:

- a) In relazione ad attività professionali diverse da quella dichiarata;
- b) In relazione ad attività professionali svolte dopo la cessazione dell'assicurazione prevista dal successivo art. 87 Cessazione dell'assicurazione;
- c) Per i danni causati da dolo dell'Assicurato;
- d) Per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributive, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo o connesso a Regolamenti della Contraente vengano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità di natura punitive;
- e) Per richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima della data di effetto della presente assicurazione;
- f) Per la stipulazione e/o la mancata stipulazione e/o la modifica di assicurazioni, nonché per il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;
- g) Per situazioni e circostanze già note all'Assicurato alla data di effetto della presente assicurazione e suscettibili di causare o aver causato danni a terzi;
- h) Richieste di indennità derivanti da inadempienza dell'Assicurato nella sua funzione di datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex dipendenti;
- i) Per danni derivanti, direttamente o indirettamente, dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualsiasi altro mezzo di locomozione o di trasporto;
- j) Per responsabilità che l'Assicurato assuma con patto contrattuale, obbligazione o garanzia, salvo i casi in cui le predette responsabilità sussistano per legge anche in assenza di patto contrattuale, obbligazione o garanzia;
- k) Per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritto d'esclusiva;

l) Per danni che derivino o traggano origine da accomodazioni fatte dall'Assicurato. Sono altresì esclusi i danni e le responsabilità:

- m) che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra) guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere o qualsiasi atto di terrorismo;
- n) che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazione di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- o) basate o derivanti, direttamente o indirettamente, oppure conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, da danno ambientale;
- p) derivanti dall'impiego o dalla presenza di amianto;
- q) per i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. n. 209 del 07 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione.

Art. 84 Inizio e termine della garanzia

La garanzia della presente sezione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta al Contraente e/o all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui il fatto che originato il sinistro sia stato posto in essere in un periodo non precedente alla stipula della polizza.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società nei 3 (tre) mesi successivi alla scadenza della presente polizza (periodo di garanzia postuma) purché afferenti a fatti posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa.

La presente garanzia postuma non avrà alcuna validità nei casi di revoca autorizzazione ad esercitare l'attività per giusta causa e cesserà immediatamente nel caso l'Assicurato stipulasse durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi.

Art. 85 Premio annuo lordo iniziale

Il premio annuo lordo iniziale della presente sezione viene calcolato sulla base del numero degli Assicurati preventivamente dichiarato dal Contraente e più precisamente:

Assicurati	Numero iniziale	Premio lordo unitario	Totale Premio lordo annuo iniziale
Insegnanti Tecnici	6.000	€	€
Ufficiali di Gara	689	€	€

Pertanto, il premio annuo lordo iniziale suesposto costituisce il premio anticipato dovuto alla Società, fermo il disposto dall'art. 11 del presente contratto.

Art. 86 Persone considerate “Terzi”

Sono considerati “terzi” tutti i soggetti diversi dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente edei figli dell'Assicurato, dei familiari conviventi, dei dipendenti di ogni ordine e grado della Contraente, delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia – direttamente o indirettamente – azionista o socio di maggioranza o controllante.

Art. 87 Cessazione dell'Assicurazione

Oltre agli altri casi previsti dal Regolamento Federale, dalla Legge e salva la garanzia postuma di cui all'art. 84 – Inizio e Termine della garanzia della presente sezione - l'assicurazione cessa dalla data in cui l'Assicurato incorra in uno dei seguenti casi:

- sospensione – limitatamente alla durata della stessa - dall'albo o elenco o ruolo federale al quale vige obbligo di iscrizione per l'esercizio dell'attività professionale dichiarata, ovvero per il periodo di non validità della stessa per qualsiasi altro motivo;
- insolvenza o fallimento;
- alienazione della propria attività o fusione con quella di altri.

Art. 88 Vincolo di solidarietà

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilità dell'Assicurato.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti non rientranti in tale definizione, la Società garantisce soltanto per la quota di danno di cui è chiamato a rispondere l'Assicurato stesso.

Art. 89 Danni di serie

In caso di sinistri di serie data la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.

Art. 90 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, la Contraente e/o l'Assicurato devono fare denuncia alla Società ovvero al broker, in deroga all'articolo 1913 codice civile, entro 30 gg. da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:

- ricevimento di richiesta di risarcimento presentata per iscritto;
- ricevimento di diffida, scritta o verbale, nella quale un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità civile professionale;
- ricevimento di richiesta di indennità. Mandato di comparizione o citazione e ordinanza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Codice civile).

Né l'Assicurato né i suoi incaricati dovranno fare alcuna ammissione di responsabilità, confessione di colpevolezza, offerta, promessa, pagamento o risarcimento senza il consenso scritto della Società.

Art. 91 Gestione delle vertenze in caso di sinistro – Spese Legali

Resta valido quanto descritto e disciplinato al precedente art. 59 "Gestione delle vertenze e spese di resistenza" del presente contratto.

SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE

Art. 92 Oggetto della garanzia

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

Art. 93 Adesione alla formula integrativa

Al fine di aderire alla formula integrativa, il singolo tesserato dopo aver provveduto alla compilazione del modulo allegato ed al versamento del relativo premio, dovrà inviare copia del modulo e di quanto

attesti il pagamento all'indirizzo e-mail integrative.fijkam@magitaliagroup.com

Art. 94 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

Le garanzie previste dalla formula integrativa decorreranno dalle ore 24.00 del giorno di adesione, in nessun caso antecedente al 30/04/2026, e scadranno inderogabilmente alle ore 24.00 del 31/12/2026.

Art. 95 Somme Assicurate

Le somme garantite si intenderanno quelle indicate nella successiva sezione Somme assicurate afferenti la formula integrativa prescelta.

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

Art. 96 Premi

I premi previsti nel successivo comma vanno pagati direttamente all'assicuratore per il tramite del broker. I premi di seguito indicati sono da intendersi pro capite e saranno versati dal tesserato in forma di adesione volontaria alla formula di copertura assicurativa integrativa prescelta e nelle modalità indicate nel relativo modulo di adesione.

Premi delle coperture integrative dal 30.04.2026 al 31.12.2026

- Integrativa A Premio lordo euro 20,00
- Integrativa B Premio lordo euro 35,00

INTEGRATIVA A

Art. 97 Invalidità Permanente – Franchigia assoluta

Relativamente a quanto previsto nell'art. 43 del presente contratto, resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la percentuale di franchigia si intenderà ridotta al 3%.

Pertanto, sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. 42 lett. c) del presente contratto non supera il 3%.

Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 3% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.

Capitali assicurati come riportato nella Sezione Somme Assicurate.

INTEGRATIVA B

Art. 98 Invalidità Permanente – Franchigia assoluta

Relativamente a quanto previsto nell'art. 43 del presente contratto, resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la percentuale di franchigia si intenderà ridotta al 3%. Pertanto, sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. 42 lett. c) del presente contratto non supera il 3%.

Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 3% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.

Capitali assicurati come riportato nella Sezione Somme Assicurate.

Art. 99 Diaria da ricovero

Diaria 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 € 25,00 al giorno con l'applicazione di 5 giorni di franchigia e fino ad un massimo di 30 giorni.

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

SEZIONE INTEGRATIVA RESPONSABILITÀ CIVILE AD ADESIONE

Integrativa Istruttori, Tecnici, Allenatori Ufficiali di Gara

Art. 100 Oggetto della garanzia

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

Art. 101 Adesione alla formula integrativa

Al fine di aderire alla formula integrativa, il singolo tesserato dopo aver provveduto alla compilazione del modulo allegato ed al versamento del relativo premio, dovrà inviare copia del modulo e di quanto attestati il pagamento via e-mail integrative.fijlkam@magitaliagroup.com.

Art. 102 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

Le garanzie previste dalla formula integrativa decorreranno dalle ore 24.00 del giorno di adesione, in nessun caso antecedente al 30/04/2026, e scadranno inderogabilmente alle ore 24.00 del 31/12/2026.

Art. 103 Premi

I premi previsti nel successivo comma vanno pagati direttamente all'assicuratore per il tramite del broker.

I premi di seguito indicati sono da intendersi pro capite e saranno versati dal tesserato Assicurato in forma di adesione volontaria alla formula di copertura assicurativa integrativa prescelta e nelle modalità indicate nel relativo modulo di adesione.

Premi delle coperture integrative dal 30.04.2026 al 31.12.2026

- | | |
|---|--------------------------|
| ➤ Integrativa Istruttori, Tecnici, Allenatori | Premio lordo Euro 270,00 |
| ➤ Integrativa Ufficiali di Gara, | Premio lordo Euro 235,00 |

Art.104 Massimali

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

Art. 105 Franchigia assoluta

Relativamente a quanto previsto nell'art. 82 del presente contratto, resta convenuto che all'atto dell'adesione alla presente formula integrativa, la franchigia si intenderà ridotta ad euro 500,00. Resta ferma la Franchigia di euro 150,00 in caso di sinistro riferito a fatto riconducibile ad attività professionalesvolta dagli Istruttori di riferimento dell'Ente Affiliato/Aggregato.

SEZIONE INTEGRATIVA Responsabilità Civile Terzi AD ADESIONE “Gestione impianti sportivi FIJLKAM per attività non Federale”**Art. 106 Oggetto della garanzia**

Alle condizioni che seguono è data facoltà alle singole Associazioni e Società Sportive regolarmente affiliate FIJLKAM, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio, di integrare la copertura Responsabilità Civile Terzi presente nella sezione dedicata del contratto.

La Copertura integrativa ha lo scopo di garantire copertura Responsabilità Civile alle ASD regolarmente affiliate FIJLKAM anche nella gestione dell'impianto al di fuori dell'attività propriamente Federale con un massimale di € 500.000,00, come espressamente riportato nella tabella alle pagine finali.

Art. 107 Adesione alla formula integrativa

Al fine di aderire alla formula integrativa, La singola Associazione o Società Sportiva, dopo aver provveduto alla compilazione del modulo allegato ed al versamento del relativo premio, dovrà inviare copia del modulo e di quanto attesti il pagamento all'indirizzo e-mail integrative.fijlkam@magitaliagroup.com

Art. 108 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

Le garanzie previste dalla formula integrativa decorreranno dalle ore 24.00 del giorno di adesione, in nessun caso antecedente al 30/04/2026, e scadranno inderogabilmente alle ore 24.00 del 31/12/2026.

Art. 109 Somme Assicurate

Le somme garantite si intenderanno quelle indicate nella successiva sezione Somme assicurate afferenti alla formula integrativa prescelta.

Art. 110 Premio

I premi previsti nel successivo comma vanno pagati direttamente all'assicuratore per il tramite del broker. Il premio di seguito indicato è da intendersi pro capite per la singola ASD o SSD e sarà versato da queste in formadi adesione volontaria alla formula di copertura assicurativa integrativa prescelta e nelle modalità indicate nel relativo modulo di adesione.

Premi delle coperture integrative dal 30.04.2026 al 31.12.2026

- Gestione Impianti Sportivi FIJLKAM per attività non Federale

Premio lordo euro **135,00**

SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI E RESPONSABILITA' CIVILE AD ADESIONE

PER PERSONALE E PARTECIPANTI, COLLABORATORI, VOLONTARI NON TESSERATI IN CASO DI OPEN DAY, MANIFESTAZIONI ED EVENTI SPORTIVI

Art. 111 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 Infortuni e RCT previste nella presente Convenzione in occasione di manifestazioni sportive, ricreative e culturali, Eventi sportivi, Open-day, o altre attività autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della Contraente FIJLKAM.

La copertura è rivolta a:

- Personale Addetto non tesserato
- Partecipanti, collaboratori, volontari non tesserati

1) Modalità per la comunicazione di personale addetto non tesserato da assicurare

Al fine di aderire alla formula integrativa, l'aderente dopo aver provveduto alla compilazione del modulo previsto pubblicato sul sito federale ed al versamento del relativo premio, dovrà inviare copia degli stessi via e-mail all'indirizzo integrative.fijklkam@magitaliagroup.com con indicazione di:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- L'elenco nominativo del personale addetto;
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento al broker a mezzo bonifico bancario, dell'importo del premio dovuto.

Premio: per ogni giornata di manifestazione e/o gara è il seguente:

- Fino a 30 addetti euro 20,00

Il premio per ogni addetto oltre i primi 30 è stabilito in euro 0,50 per giornata.

2) Modalità per la comunicazione dei Partecipanti, collaboratori e Volontari non tesserati

Al fine di aderire alla formula integrativa, l'aderente dopo aver provveduto alla compilazione del

modulo previsto pubblicato sul sito federale ed al versamento del relativo premio, dovrà inviare copia degli stessi via e-mail all'indirizzo integrative.fijklkam@magitaliagroup.com con indicazione di:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- L'elenco nominativo dei Partecipanti, collaboratori, volontari;
- Decorrenza e durata della manifestazione;
- Fotocopia dell'avvenuto versamento al broker a mezzo bonifico bancario, dell'importo del premio dovuto.

Premio: per ogni giornata di manifestazione e/o gara è il seguente:

- Fino a 300 partecipanti Euro 150,00
- Da 301 a 1.000 partecipanti Euro 250,00
- Da 1001 a 5000 partecipanti Euro 350,00
- Oltre 5000 Euro 40,00 per ogni 1.000 partecipanti in eccesso ai 5.000

SEZIONE SOMME ASSICURATE

GARANZIA INFORTUNI		
Tesserati over 12		
Caso morte	€	80.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	80.000,00
Rimborso spese mediche	€	1.000,00
Tesserati Under 12/ Promozionali/ Tessera Family		
Caso morte	€	80.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	80.000,00
Partecipanti Progetti Scolastici		
Caso morte	€	80.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	80.000,00
Soggetti C		
Caso morte	€	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	200.000,00
Soggetti A		
Caso morte	€	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	200.000,00
Rimborso spese mediche	€	5.000,00
Soggetti B		
Caso Morte		120.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	120.000,00
Rimborso spese Mediche	€	5.000,00
Integrativa A		
Caso Morte	€	100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	100.000,00
Integrativa B		

Caso morte		120.000,00
Caso Invalidità Permanente	€	120.000,00
Diaria da ricovero	€	25,00

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	
Tesserati – Tesserati Promozionali / Soggetti A / Soggetti B / Soggetti C	
Partecipanti Progetti Scolastici / Tessere Family	
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
Enti Affiliati e Aggregati	
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
Enti Affiliati e Aggregati Opzione migliorativa n. 3	
per ogni sinistro	€ 3.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 3.000.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 3.000.000,00
Integrativa Garanzia Responsabilità civile Terzi per Gestione Impianti FIJLKAM per attività non Federale	
per ogni sinistro	€ 500.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 500.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 500.000,00
Contraente	
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
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE	
Istruttori, Tecnici, Allenatori	€ 500.000,00
Ufficiali di Gara,	€ 100.000,00
Integrativa Garanzia Responsabilità civile Professionale	
Massimale per sinistro / anno	
Istruttori, Tecnici, Allenatori	€ 1.000.000,00
Ufficiali di Gara	€ 500.000,00

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

Contraente, Enti Affiliati e Aggregati	
per ogni sinistro	€ 1.500.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 1.500.000,00

Il Contraente

Giovanni
Morsiani
18.05.2026
12:08:04
GMT+02:00



La Società

ALLIANZ SpA

ALESSANDRO
CIVITELLA
08.05.2026
11:37:36
GMT+02:00



