

**CONVENZIONE MULTIRISCHI PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI,
RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE
DELLA FEDERAZIONE ITALIANA TURISMO EQUESTRE E TECNICHE DI
RICOGNIZIONE EQUESTRE COMPETITIVA - ANTE
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE ED
AGGREGATE, DEI CENTRI ASSOCIATI, NONCHÉ DEI GRUPPI SPORTIVI
MILITARI E CORPI DELLO STATO E DEI SUOI TESSERATI**



Compagnia: UnipolSai Assicurazioni SpA

Polizza RCT nr. 85758.65.185381709

Polizza INF nr. 85758.77.185381697

CONTRAENTE: FITETREC-ANTE

DOMICILIO: Piazza Lauro de Bosis 15 - 00135 Roma

COD. FISCALE: 02140551009

Decorrenza dalle ore 24 del 31.12.2021

Scadenza alle ore 24 del 31.12.2023

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Tra la **FEDERAZIONE ITALIANA TURISMO EQUESTRE E TECNICHE DI RICOGNIZIONE EQUESTRE COMPETITIVA-ANTE (FTETREC-ANTE)** e la Compagnia di Assicurazioni, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole **Contraente** e **Società**, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro Infortuni, Responsabilità Civile Generale a favore della FITETREC-ANTE, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società e dei suoi Tesserati.

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 2, con inizio dalle ore 24 del 31 dicembre 2021 e termina alle ore 24.00 del 31 Dicembre 2023 senza il tacito rinnovo.

Art. 2 Obblighi della Federazione

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

Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere in relazione a validità, interpretazione, esecuzione e/o scioglimento della presente Convenzione sarà rimessa ad un Collegio arbitrale composto da tre arbitri, dei quali uno nominato da ciascuna delle parti e il terzo di comune accordo dai primi due.

La Parte che intenda promuovere l'arbitrato notificherà all'altra, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina del proprio arbitro. L'altra parte, entro 20 giorni dal ricevimento della predetta notifica, a sua volta notificherà, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina dell'arbitro da lei designato. I due arbitri così nominati dalle parti designeranno, entro 20 giorni dalla notifica dell'atto di nomina del secondo arbitro, il terzo che presiederà il Collegio. Ove, nei predetti termini, le parti non provvedano alla nomina del proprio arbitro ovvero i due arbitri nominati dalle parti non si accordino per la designazione del terzo, provvederà, su istanza della parte più diligente, il presidente del Tribunale di Roma.

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

Il Collegio, che avrà Sede in Roma, deciderà in via rituale e secondo diritto e dovrà pronunciare il lodo entro il termine di giorni 90 (novanta) dalla accettazione salvo proroga del termine.

Salvo quanto sopra convenuto, per le controversie non deferibili ad arbitri è competente in via esclusiva il foro di Roma.

Art. 4 Clausola Broker

Alla Società di Brokeraggio Ital Brokers spa é affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione per tutta l'intera durata del contratto, in qualità di Broker), ai sensi del D.Lgs. 07.09.2005 N. 209 e successive modificazioni e integrazioni.

Di conseguenza tutti i rapporti e comunicazioni inerenti all'assicurazione saranno svolti per conto del Contraente/Assicurato dal broker il quale tratterà con gli Assicuratori. Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal broker nel nome e per conto del Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso; parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al broker si intenderà come fatta agli Assicuratori.

Farà fede, ai fini dell'efficacia della copertura assicurativa, la data di una comunicazione ufficiale del broker agli Assicuratori. Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al broker (su conto separato e dedicato di cui all'art. 117 del d.lgs. 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto), che provvederà al versamento agli Assicuratori. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento effettuato dal Contraente al broker. Il broker sarà remunerato dall'Assicuratore. Le Compagnie dovranno pertanto rilasciare

obbligatoriamente, ove mancante, lettera di libera collaborazione a Ital Brokers spa ai sensi e per gli effetti dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni, e dei commi 1) e 3) dell'articolo 55 - Regolamento ISVAP n. 5 DEL 16.10.2006 e successive modifiche ed integrazioni.

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

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

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

I dati dovranno essere trasmessi entro 15 gg dalla richiesta.

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 e tempistiche di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 6 Prescrizione dei diritti

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

Art. 7 Disposizioni finali

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente sui moduli a stampa forniti dalle Società assicuratrici valgono solo quale presa d'atto dei premi e della ripartizione dei rischi tra le Società partecipanti alla Coassicuratrici.

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FITETREC-ANTE DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI

DEFINIZIONI

Adesione:	È il singolo modulo di adesione, sottoscritto da ogni Tesserato, che riepiloga tutti gli elementi distintivi di ciascuno, compresa, per la sezione RCTO l'ubicazione del Maneggio/ Circolo o Punto Sosta per il quale è operante l'assicurazione sita entro i limiti territoriali d'Italia, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino
Ambulatorio/ Poliambulatorio:	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 il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Atleta:	Il tesserato che svolge attività sportiva rientrante negli scopi della Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico
Beneficiari:	L'assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato
Certificato di Associazione Tessere:	Sono i titoli che danno diritto all'assicurazione. Tali documenti, che devono essere in regolare corso di validità, sono rilasciati da Fitetrec-Ante e/o dai suoi organi periferici specificatamente autorizzati allo scopo
Certificato di Associazione:	E' il documento riservato ai Soci Collettivi: Affiliati, Aggregati, Maneggi e Punti Sosta, che hanno effettuato il versamento di associazione annuale alla Fitetrec
Contraente:	la FEDERAZIONE ITALIANA TURISMO EQUESTRE E TECNICHE DI RICOGNIZIONE EQUESTRE COMPETITIVA -ANTE
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
Equidi:	Cavalli, pony muli e asini di qualunque razza
Franchigia:	E' l'importo prestabilito che, in caso di danno, viene dedotto dall'indennizzo riconosciuto all'Assicurato.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro; per quel che concerne l'invalidità permanente l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata in base alla Tabella A di cui al Decreto del 3-11-2010, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n° 296. S, al netto della franchigia prevista dalla presente convenzione
Infortunio:	Ogni evento improvviso, che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'assicurato, dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea

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
Maneggio / Circolo:	E' l'insieme delle attrezzature, delle aree e delle superfici (inclusi i relativi muri di cinta, recinzioni, porte, cancelli automatici e no) e dei manufatti direttamente destinati alla pratica dell'attività equestre, nulla escluso
Massimale:	E' l'importo massimo della prestazione della Società
Parti:	Il Contraente e la Società
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione
Premio:	La somma dovuta dalla Contraente alla Società
Punti Sosta:	Struttura organizzata con locali e/o spazi recintati utilizzata per punto di appoggio/passaggio per manifestazioni turistiche, idonee esclusivamente ad ospitare cavalli e cavalieri disponendo di uno spazio per il ricovero delle selle, nulla escluso
Ricovero:	permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro
Rischio Elettivo:	Rischio intrinseco dello Sport al quale si sottopone volontariamente colui che lo pratica
Scoperto:	E' 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:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	Compagnia di Assicurazioni
Tessera Federale:	E' il documento riservato a tutte le persone fisiche che hanno effettuato il versamento di iscrizione annuale alla Fitetrec-Ante
Tecnici:	I soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico
Tessera Giornaliera:	E' il documento rilasciato alle persone fisiche, non titolari di Tessera Federale, che hanno effettuato il versamento di iscrizione agli organi della Fitetrec-Ante specificatamente autorizzati, in occasione di attività giornaliera nelle attività sportive di competenza della Federazione
Tessera Scuola:	E' il documento rilasciato alle persone fisiche, non titolari di Tessera Federale, che hanno effettuato il versamento di iscrizione agli organi della Fitetrec-Ante specificatamente autorizzati, in occasione di lezioni di competenza della Fitetrec-Ante. La tessera è valida solo ed esclusivamente durante la lezione nel CENTRO IPPICO con quadro tecnico in regola con il tesseramento e gli aggiornamenti professionali previsti dal Regolamento Federale

Tesserato:	Ogni singolo soggetto od Ente iscritto o aderente alla Contraente
Tessera Turismo Equestre:	E' il documento rilasciato alle persone fisiche, non titolari di Tessera Federale, che hanno effettuato il versamento di iscrizione agli organi della Fitetrec-Ante specificatamente autorizzati, in occasione di attività di Turismo Equestre di competenza della Fitetrec-Ante. La tessera è valida esclusivamente per le passeggiate / attività di turismo equestre con esclusione di tutte le altre attività federali. Non è concessa la partecipazione a manifestazioni e/o gare delle altre discipline federali
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. 8 Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione, a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali Fitetrec-Ante abbia ufficialmente aderito.

Art. 9 Assicurazioni per conto altrui

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

Art.10 Assicurazione obbligatoria degli sportivi

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

Art. 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 12 Aggravamento del rischio

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

Art. 13 Diminuzione del rischio

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

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

Premesso che:

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

Si conviene che:

- il conguaglio dei premi in sede di regolazione verrà effettuato sulla base degli effettivi assicurati previsti alla Sezione Premi solo qualora vi sia un incremento nel numero dei soggetti assicurati rispetto al numero preventivato.

Entro la data del 28.02 di ciascun anno la Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero degli Assicurati (iscritti) suddivisi per categoria riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa possa procedere alla 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, l'Assicuratore 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 la Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per l'Assicuratore di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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

Art. 15 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato in polizza.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento in cui consegna il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art.16 *"Titoli che danno diritto all'assicurazione"* della presente Sezione, e scadrà al quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

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

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che se la prima rata di premio viene pagata successivamente alla decorrenza della polizza, comunque entro e non oltre il 01.04.2022. Le successive rate verranno versate entro e non oltre il: 01.07 – 01.10 – 31.12 di ciascun anno. Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio comprensivo verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite. La garanzia per ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 24.00 del 31.12.2021. Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo, in data posteriore alla adesione alla Convenzione, ma anteriore alla segnalazione dei nominativi alla Società, quest'ultima esprime riserva di svolgere, se del caso, accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro. L'assicurazione vale pregiudizialmente, solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi della legge dello Statuto e dei Regolamenti della FEDERAZIONE, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla FEDERAZIONE stessa, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione della FEDERAZIONE.

Art. 16 Titoli che danno diritto all'assicurazione

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

a. Tessera Federale

La copertura assicurativa sarà operante dalle ore 24 della data di vidimazione trascritta sulla tessera (data di rilascio) per un massimo di 365 giorni e comunque non oltre il 31/12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera. Sono comunque in copertura dalle ore 24 del 31/12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera, i tesserati che rinnoveranno la "Tessera Federale" entro le ore 24 del 15/01 immediatamente successivo.

b. Tessera Giornaliera

La copertura assicurativa è di 24 ore dalla data di emissione della tessera o dalla data e ora del fax o email PEC di comunicazione alla Segreteria Nazionale della Fitetrec-Ante.

c. Tessera Turismo Equestre

È il documento rilasciato alle persone fisiche, non titolari di Tessera Federale, che hanno effettuato il versamento di iscrizione agli organi della Fitetrec-Ante specificatamente autorizzati, in occasione di attività di Turismo Equestre di competenza della Fitetrec-Ante. La tessera è valida esclusivamente per le passeggiate / attività di turismo equestre con esclusione di tutte le altre attività federali. Non è concessa la partecipazione a manifestazioni e/o gare delle altre discipline federali.

d. Tessera Scuola

È il documento rilasciato alle persone fisiche, non titolari di Tessera Federale, che hanno effettuato il versamento di iscrizione agli organi della Fitetrec-Ante specificatamente autorizzati, in occasione di lezioni di competenza della Fitetrec-Ante. La tessera è valida solo ed esclusivamente durante la lezione nel CENTRO IPPICO con quadro tecnico in regola con il tesseramento e gli aggiornamenti professionali previsti dal Regolamento Federale.

e. Certificato di Associazione

La copertura assicurativa sarà operante dalle ore 24 della data di vidimazione trascritta sul certificato per un massimo di 365 giorni e comunque non oltre il 31/12 dell'annualità sportiva riportata sul certificato. Sono comunque in copertura dalle ore 24 del 31/12 dell'annualità sportiva riportata sul certificato, gli associati che rinnoveranno la Associazione alla Federazione entro le ore 24 del 15/01 immediatamente successivo.

f. Tessera settimanale

Con le medesime garanzie della tessera giornaliera, con durata massima di 7 giorni.

g. Circoli e Maneggi Stagionali

La tessera, opera solo su rischio RCT ed è offerta a quelle strutture che esercitano l'attività dal 01 di giugno al 30 settembre, pertanto 4 mesi su 12 mesi di copertura.

h. Garanzie Integrativa

La garanzia connessa alla "Tessera Federale" della Fitetrec-Ante, può essere ampliata all'atto dell'acquisto della tessera o nel corso della stagione sportiva, con l'acquisto della "Garanzia Integrativa".

La Garanzia Integrativa sarà operante dalle ore 24 del giorno in cui la Segreteria Nazionale della Fitetrec-Ante avrà ricevuto apposita comunicazione di emissione della "Garanzia Integrativa" da parte degli organi della Fitetrec-Ante specificatamente autorizzati all'emissione. L'assicurazione prevista dalla "Garanzia Integrativa" ha la medesima scadenza dell'assicurazione della "Tessera Federale". Nel caso in cui il titolare della "Tessera Federale" opti in corso di anno per la "Garanzia Integrativa" dovrà corrispondere l'intero premio annuale, a prescindere dalla sottoscrizione della "Garanzia Integrativa".

La "Garanzia Integrativa" non può essere acquistata dal titolare della "Tessera Giornaliera" e "Tessera Temporanea".

Ai fini assicurativi i documenti sopra indicati sono equipollenti e qualificano il soggetto portatore come "Tesserato", ai fini della presente Convenzione.

Art. 17 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.

Art. 18 Oneri fiscali

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

Art. 19 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 20 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 21 Interpretazione del Contratto

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

Art. 22 Rescissione del contratto

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

Art. 23 Dichiarazioni della Società

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

Art. 24 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

SEZIONE INFORTUNI

Art. 25 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i Tesserati della Fitetrec-Ante.

Art. 26 Oggetto del rischio

L'assicurazione è prestata, entro i limiti e alle condizioni indicate in polizza, per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi della Contraente, dei suoi organi centrali e periferici, delle società affiliate ed aggregate, dei centri associati, nonché dei gruppi sportivi militari e corpi dello stato e dei suoi tesserati, dei maneggi e punti di sosta.

A titolo esemplificativo e non limitativo:

- in occasione di: riunioni, incarichi, missioni, assemblee, riunioni organizzative, stages;
- in occasione di attività sportive, gare, manifestazioni, concorsi, allenamenti (anche individuali), durante le indispensabili azioni preliminari di ogni gara/allenamento, partecipazione a concorsi e competizioni ippiche, Turismo equestre;
- in occasione di attività ricreative, ludiche;
- per i Dirigenti, Giudici Ispettori, Delegati Tecnici e Quadri Tecnici l'assicurazione vale per gli infortuni che dovessero subire durante lo svolgimento delle attività della Fitetrec – Ante e/o dell'attività professionale svolta per conto della Fitetrec – Ante in relazione alla specifica qualifica dell'Assicurato;
- in relazione alla tessera Pony l'assicurazione è valida solo ed esclusivamente durante la monta di pony e non di cavalli.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni:

- sofferti a seguito di imperizia, imprudenza, negligenze anche gravi;
- conseguenti ad annegamento;
- cagionati da colpa grave dell'Assicurato nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte;
- sofferti a seguito di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- sofferti a seguito di malessere, malore o stato di incoscienza purché non determinati da abuso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico ed uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- conseguenti ad infezioni (comprese quelle tetaniche) dovute ad infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- conseguenti ad avvelenamento, intossicazioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- quelli derivanti da qualsiasi evento naturale quali ad esempio: movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, tempeste, franamento del terreno e simili.
- conseguenti ad asfissia dovuta ad involontaria aspirazione di gas e vapori;
- sofferti a seguito di colpi di sole, di calore, assideramento, congelamento, folgorazione influenze termiche ed atmosferiche;
- le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi di animali, punture di insetti, e aracnoidi escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'avvelenamento del sangue e infezioni, escluso il virus H.I.V., sempre che il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa.

Art. 27 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
3. gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
4. l'annegamento;
5. l'assideramento e/o il congelamento e/o la folgorazione;
6. colpi di sole e/o di calore;
7. lesioni determinate da sforzo, **esclusi gli infarti**;
8. gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
9. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze anche gravi;
10. gli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi;
11. le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari, distacco della retina, valido solo per la categoria Atleti Assoluti e Giovanili.

Art. 28 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- c) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri e parapendio, salvo quanto disposto dall'articolo "Rischio volo";
- d) dalla pratica professionale di qualsiasi sport;

- e) da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene
- f) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- g) verificatisi in occasione di guerra ed insurrezione salvo quanto disposto all'articolo "Rischio Guerra 14 gg";
- h) movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- i) verificatisi in occasione di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- j) derivanti dalle conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- k) derivanti dalle conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche a seguito di atti terroristici o di guerra.
- l) le ernie, salvo le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo con l'intesa, per queste ultime, che:
 - a. qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo, ove previsto, per il caso di invalidità temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
 - b. qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;
 - c. qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'articolo Controversie-Arbitrato irrituale.

Art. 29 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. 30 Esonero denuncia altre assicurazioni

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

Art. 31 Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 32 Persone non assicurabili

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

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

Si intendono inoltre assicurati i soggetti affetti da Trisomia 21.

Art. 33 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

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

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

Art. 34 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. 35 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 15.000.000,00.

Art. 36 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. 37 Limite di età

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

Art. 38 Criteri di indennizzabilità

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

In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo Art. 42 lett. c) – lesioni, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. In deroga a quanto stabilito al comma 1, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva (indetta dalla FSN o a cui partecipi la Società Sportiva previa approvazione della Federazione di appartenenza per la quale il soggetto assicurato risulti tesserato) iscritta nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

Art. 39 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. 40 Prestazioni

a) Morte

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

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

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

b) Morte presunta

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

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

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

c) Lesioni

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

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

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

Precisazioni:

- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato)
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- L' "Infrazione" è equiparata alla "frattura";
- 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 2 volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento.
- Per i casi di lesioni legamentose l’indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell’evento stesso, eccetto per casi di cartilagini di accrescimento ancora aperte”, certificate, per le quali l’intervento chirurgico deve obbligatoriamente essere posticipato.
- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l’accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall’evento che ne abbia determinato la causa, l’assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di “Frattura dell’osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa”.

In presenza di frattura cranica l’indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post- traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni. L’indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.

- Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovra riscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.

Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Art. 41 Invalidità permanente – franchigia assoluta

Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% o al 9%.

L’applicazione dell’una o dell’altra franchigia avverrà in dipendenza dell’età e di quanto disciplinato nell’articolo “Somme assicurate”.

Art. 42 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.

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

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

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. E’ data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l’opportunità, l’accertamento definitivo dell’invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull’indennizzo.

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

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

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

Art. 43 Pagamento dell'indennità

Nel caso di Infortunio il pagamento dell'indennità sarà effettuato in Euro e comunque in Italia. Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, dandone comunicazione agli interessati ed al Contraente.

Avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione della quietanza di liquidazione dalla Società.

Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato ad avvenuta stabilizzazione dei postumi muore per causa indipendente dall'infortunio denunciato e prima che l'indennizzo sia stato corrisposto, la Società, su presentazione del certificato di morte dell'Assicurato, paga agli eredi, secondo le norme della successione legittima o testamentaria:

· l'importo liquidato;

oppure, in assenza di liquidazione

· l'importo offerto in misura determinata;

oppure, in assenza di offerta in misura determinata

· l'importo oggettivamente determinabile in funzione dell'invalidità permanente certificata e comprovata da certificato di guarigione e documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi ante decesso (a titolo esemplificativo: certificazione medica ASL, INPS, INAIL o similare) appositamente trasmessa dagli eredi.

Art. 44 Interventi Assistiti con Animali (IAA) ed Equitazione per Disabili (EpD)

A parziale deroga dell'articolo "Persone non assicurabili", con esclusivo riferimento all'esercizio degli Interventi Assistiti con Animali e dell'Equitazione per Disabili, svolti secondo la normativa attualmente vigente in materia, la copertura assicurativa infortuni è da intendersi estesa ai titolari di Tessera Federale, partecipanti alle attività del Dipartimento IAA/EpD, con patologia psichica e/o neuromotoria, anche qualora affetti da alcolismo, tossicodipendenza e infezione da HIV.

A parziale deroga dell'art. 40, per i Tesserati praticanti le attività che precedono, i criteri di indennizzo saranno quelli indicati nel Decreto del 06.10.2011 e nel relativo Allegato A emanato dalla Presidenza del consiglio dei Ministri e pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 28 in data 03.02.2012.

Art. 45 Estensioni speciali

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

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

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

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

Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 30 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

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

Rimpatrio salma

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

Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 2.000,00.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

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

Avvelenamenti

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

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

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

Danno estetico

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

Art. 46 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 Regolamento UE num. 679/2016 (GDPR) ed in particolare agli artt. 12 e 13; 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 dall'organizzazione sportiva, anche per i tramite dei suoi organismi periferici e delle società affiliate o

aggregate della Federazione, ai fini dell'ammissione del sinistro all'indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale l'assicurato è tesserato che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione stessa.

- c) Documentare, fornendo ulteriori certificati medici il decorso delle lesioni; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;
- d) Trasmettere, in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento – medico e non;
- e) Consentire in ogni caso alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'Assicurato, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa 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. 47 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 responsabili dell'infortunio.

Art. 48 Rimborso spese mediche

La Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma assicurata a tale titolo all'art. "Somme assicurate pro-capite", con applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di Euro 100,00, e **nel caso sia previsto un ricovero minimo di due notti**, le spese sostenute per prestazioni sanitarie relative al ricovero, ad 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:

- onorari dei chirurghi o dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza in ospedale o clinica;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami diagnostici, sino al massimo del 20% della somma assicurata;
- Inoltre la Società rimborsa le eventuali spese sostenute anche extra ricovero per:
- gli onorari per prestazioni mediche e/o specialistiche, infermieristiche;
- esami, medicinali prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
- cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio, incluse le spese per eventuali protesi in diretta ed esclusiva connessione con l'infortunio stesso e sempre che l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.
- trattamenti fisioterapici e rieducativi prescritti dal medico curante, sino al massimo del 20% della somma assicurata;
- acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Il trasporto dell'Assicurato con ambulanza o qualsiasi altro mezzo adibito al trasporto di feriti dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura o posto di pronto soccorso. La garanzia viene prestata fino alla concorrenza di € 500,00.

Art. 49 Indennità giornaliera da ricovero

Qualora in caso di infortunio l'Assicurato venga ricoverato in Istituto di cura, la Società liquida una indennità per ogni giorno di ricovero, max 40gg con una franchigia di 2gg, nella misura indicata all'art. "Somme assicurate pro-capite".

Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

Art. 50 Indennità giornaliera da gesso

In caso di infortunio che comporti l'ingessatura reso necessario da infortunio, la Società liquiderà la somma giornaliera indicata nella Sezione Somme Assicurate, per ogni giorno di gesso e/o apparecchio immobilizzatore.

L'indennità per la diaria da gesso viene corrisposta per un periodo massimo di 40 giorni e con una franchigia di 7gg., dietro presentazione di certificato medico rilasciato dall'istituto di Cura o ambulatorio medico presso il quale è stato applicato il gesso e/o apparecchio immobilizzante nonché di certificato attestante la data di rimozione dell'ingessatura stessa.

SEZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI AD ADESIONE

Art. 51 Oggetto della garanzia

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

Art. 52 Adesione alla formula integrativa

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 degli stessi via e-mail indirizzo integrativa@fitetrec-ante.it

Art. 53 Decorrenza e scadenza della formula integrativa

Le garanzie previste dalla formula integrativa decorreranno dalle ore 24.00 del giorno di adesione e scadranno inderogabilmente alle ore 24.00 del successivo 31.12.

Art. 54 Somme Assicurate

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

Tali somme si intendono in sostituzione a quelle previste dalla copertura di riferimento.

Art. 55 Premi

I premi previsti nella successiva sezione premi vanno pagati direttamente all'assicuratore per il tramite del broker.

Art. 56) Capitali assicurati

Morte: Euro 160.000,00

IP: Euro 160.000,00

Diaria da gesso Euro 50,00

Premio lordo Euro 20,00

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Art. 57 Descrizione del rischio

L'assicurazione si intende prestata in relazione ai rischi derivanti dallo svolgimento delle varie attività svolte da Fitetrec – Ante, dai suoi Organi Centrali e Periferici, dagli Affiliati, Aggregati, Maneggi, Punti di sosta e dai suoi Tesserati in relazione all'esercizio, promozione, organizzazione e svolgimento delle attività sportive e non, compresi i centri estivi che gli Associati della Contraente organizzano per attività ricreative di qualunque tipo oltre all'equitazione, rientranti negli scopi della Contraente svolte sia a livello pratico che a livello formativo e promozionale e sempre nell'ambito delle strutture Fitetrec-Ante o da quest'ultima riconosciute in virtù di accordi e convenzioni nessuna esclusa.

Risultano pertanto comprese, a titolo esemplificativo e non limitativo le seguenti attività:

- Gestione/proprietà di maneggi con annesse scuole di equitazione gestite da tecnico federale regolarmente tesserato operata da personale qualificato. Custodia di equidi di proprietà del maneggio e/o di terzi;

- Interventi Assistiti con Animali (IAA) ed Equitazione per Disabili (EpD), presso Centri affiliati o strutture comunque riconosciute dalla Fitetrec-Ante, praticata da personale qualificato nel rispetto della normativa vigente.
- Organizzazione di manifestazioni equestri tenutesi sia all'interno che all'esterno dei centri ippici, lezioni, corse, gare, allenamenti e prove. Sono compresi i danni agli equidi ed alle persone che montano o conducono gli equidi durante le manifestazioni organizzate dalla Fitetrec –Ante e dalle strutture periferiche;
- Esercizio / gestione di punti sosta limitatamente ai soli danni subiti dagli equidi in transito ospitati nelle strutture;
- Uso di equidi su strade pubbliche o private durante il Turismo Equestre;
- Istruzione di maneggio nonché accompagnamento degli allievi tesserati Fitetrec-Ante in passeggiata con equidi e durante l'attività relativa alla cura ed al governo degli equidi;
- Esercizio dell'attività inerente lo svolgimento di incarichi richiesti da Fitetrec-Ante, sede nazionale e comitati regionali e previsti nello statuto e nei Regolamenti Sociali svolta da Dirigenti, Tecnici, Giudici ed Istruttori.

Qualora dette attività vengano svolte da terzi, l'assicurazione copre la Responsabilità Civile che possa derivare ai soggetti assicurati quale committenti dell'attività stessa.

Art. 58 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante ai sensi di legge alla Fitetrec-Ante (organi centrali e periferici) nella sua qualità di Federazione Sportiva.

La Società si obbliga a tenere indenne:

- la Contraente, le sue strutture;
- i tesserati alla Fitetrec-Ante;
- le Società affiliate ed aggregate alla Fitetrec-Ante;

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

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

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

Art. 59 Limiti Territoriali

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

Art. 60 Novero dei terzi

Non sono considerati terzi i prestatori di lavoro - dipendenti e non dipendenti - nei confronti dei quali la Contraente, le sue strutture e le Società affiliate ed aggregate alla Fitetrec-Ante siano tenute all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L., quando subiscano il danno in occasione di servizio.

Sono considerati Terzi:

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

- i soggetti incaricati di: accudire gli equidi, giudici di gara, maniscalchi, i veterinari cronometristi, quadri tecnici, massaggiatori, medici per eventuali danni subiti dagli stessi ad opera degli equidi di terzi.

Sono considerati terzi fra di loro:

- i tesserati;
- il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente od affine con essi convivente, esclusivamente nel caso in cui, pur sussistendo i precedenti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia ed alle quali partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato, con l'esclusione dei danni da essi subiti derivanti da Rischio Elettivo dello Sport praticato.

Art. 61 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. 62 Cumulabilità indennizzo

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

Art. 63 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La Società assume, fino a quando né 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 del rispettivo interesse.

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

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

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

Art. 64 Esclusioni

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

- a) da furto;
- b) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- c) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;

- d) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- e) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- f) alle cose trovatesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- g) da circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- h) prodotti a cose dopo la loro messa in circolazione;
- i) alle opere in costruzione e quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- j) cagionati da operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi dopo l'esecuzione dei lavori;
- k) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- l) cagionati da opere, installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori, e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e comunque dopo 30gg da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- m) a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- n) a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati;
- o) da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- p) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli art. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- q) da inquinamento in genere, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- r) dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente dalla legge;
- s) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici etc.);
- t) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata o non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente causati o derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- u) da detenzione o impiego di esplosivi;
- v) direttamente o indirettamente causati o derivati da, verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni.

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

- a) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici etc.);
- b) da detenzione o impiego di esplosivi;
- c) di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici;
- d) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, 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;
- e) causato o derivati da, o verificatosi in occasione di qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 65 Limiti territoriali

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

Art. 66 Verifiche e controlli

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

Art. 67 Gestione delle vertenze di danno

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

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

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

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

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

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

Art. 68 Pluralità di Assicurati

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

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 69 Estensioni diverse

L'assicurazione copre anche i rischi derivanti:

- dalla proprietà, uso e detenzione a qualsiasi titolo di equidi durante gli allenamenti, i concorsi e le manifestazioni sportive nonché durante i trasferimenti dei cavalli effettuati con mezzi idonei al trasporto e nel rispetto delle norme comuni e sportive. La presente estensione di garanzia è estesa anche ai danni che i cavalli possono arrecare ai soggetti incaricati di provvedere alle cure degli stessi i quali assumono così lo status di terzi. Non sono viceversa considerati terzi i cavalieri che montano a cavallo, fermo quanto stabilito dall'art. 5, i tesserati sono considerati Terzi fra di loro;
- da fatto commesso da persone non dipendenti dell'Assicurato con incarico di sovrintendere, controllare, assistere, organizzare e sorvegliare le attività descritte in polizza quali: allenatori, giudici di gara, istruttori, insegnanti, massaggiatori, medici e tutte le persone componenti lo staff tecnico, dirigenti, accompagnatori nonché tutti i componenti lo staff dirigenziale ed amministrativo, limitatamente all'attività svolta per conto della Fitetrec-Ante e dei suoi Organi Centrali Periferici e delle Società/Circoli affiliati;
- dalla fornitura e/o locazione delle attrezzature e/o materiale necessario allo svolgimento delle attività assicurate;
- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, compreso il rischio inerente alla proprietà, conduzione, allestimento, montaggio e smontaggio degli stand e dei relativi impianti;
- proprietà, conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione di impianti sportivi in genere anche per i danni subiti dai Soci e/o frequentatori degli impianti stessi;
- proprietà/conduzione di parchi alberati e/o aree verdi adibite a maneggi, compresa la manutenzione degli stessi, anche l'uso di macchine ed attrezzi sia di proprietà dell'Assicurato che di Terzi. Qualora l'attività di

manutenzione fosse affidata a terzi l'assicurazione opera esclusivamente per la responsabilità imputabile all'Assicurato nella sua qualità di committente;

- derivante dall'esistenza e gestione di:
 - mensa o posto di ristoro;
 - bar, ristorante e distributori automatici di cibi e bevande;

Di tali servizi possono occasionalmente usufruire anche estranei restando inteso che qualora la gestione di questi servizi sia data in appalto a terzi l'assicurazione opera esclusivamente per la responsabilità imputabile all'Assicurato nella sua qualità di committente.

La garanzia vale anche per i danni fisici cagionati dai generi alimentari somministrati, sempre che la somministrazione ed il danno siano avvenuti durante il periodo di validità dell'assicurazione;

- dall'erogazione dei servizi sanitari, medici ed infermieristici prestati all'interno dei complessi sportivi, compresa la responsabilità personale dei sanitari e degli addetti ai servizi, fermo restando che, in caso di esistenza di altre coperture assicurative concernenti la responsabilità personale dei sanitari e degli addetti ai servizi, la garanzia s'intende prestata in secondo rischio;
- dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e con cani;
- dalla proprietà, l'uso e la detenzione a qualsiasi titolo di cani (esclusi quelli considerati a rischio elevato iscritti nel registro dei servizi veterinari ai sensi dell'Ordinanza del ministero della salute del 23/03/2009 e successive modificazioni ed integrazioni);
- dall'esercizio di appositi spazi attrezzati a parcheggio di veicoli a motore, compresi i danni ai veicoli medesimi, anche se di proprietà dei dipendenti. Tale garanzia è prestata con una franchigia assoluta di € 100,00 per ciascun veicolo assicurato, con esclusione dei danni da furto e quelli conseguenti a mancato uso;
- dall'organizzazione di attività dopolavoristica e ricreativa, convegni, congressi, corsi di formazione, compresi i danni corporali subiti da corsisti o stagisti, nell'ambito delle attività federali;
- dall'organizzazione di visite all'azienda e dalla presentazione e dimostrazione dei prodotti dell'azienda stessa;
- dalle operazioni di consegna, prelievo e rifornimento di merci purché rientranti sempre nell'attività riconducibili a Fitrec-Ante;
- da servizio antincendio interno o da intervento diretto di prestatori di lavoro dell'Assicurato a tale scopo;
- dalle operazioni di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'Assicurato all'attività assicurata;
- dalla proprietà e/o all'uso di macchinari in genere, impianti e veicoli (compresi muletti e macchini operatrici), macchine semoventi e quant'altro di simile, anche se di proprietà di terzi, purché usati per conto proprio e per le attività assicurate;
- dalla proprietà/conduzione di tribune, gradinate ed impianti sportivi in genere comprese le operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli stessi;
- dall'organizzazione di gite, escursioni, passeggiate, manifestazioni equestri anche con l'uso di carrozze (sono esclusi i danni derivanti da mancato svolgimento, interruzione o rinvio delle suddette attività). Relativamente all'uso di carrozze sono compresi anche i danni subiti dalle persone trasportate purché tesserate Fitetrec-Ante;
- dalla responsabilità civile derivante all'Assicurato in relazione alla proprietà/gestione di attrezzature ludiche fisse per bambini (tra i quali scivoli, altalene, dondoli, girelli etc...), purché tesserati Fitetrec-Ante, installate all'interno delle aree purché rispondenti alle normative europee EN 1176 – EN 1177 e successive modifiche ed integrazioni. Sono esclusi i danni derivanti dall'utilizzo delle suddette attrezzature da parte di soggetti con età superiore a 14 anni. Sono escluse dalla presente garanzia le attrezzature ludiche a motore di qualsiasi genere;
- Si prende atto che si dà possibilità ai soggetti assicurati di espletare la propria attività in ubicazione diversa da quella indicata nell'ADESIONE, previsti in polizza, previa comunicazione da inviare alla Compagnia ed alla Segreteria nazionale FITETREC-ANTE. Resta inteso che la copertura sarà operante solo per la nuova

ubicazione e per il periodo indicato. Per tale periodo la copertura non sarà pertanto operante per l'ubicazione inizialmente assicurata.

Art. 70 Proprietà e conduzione dei fabbricati ove si svolge l'attività

Si conviene tra le Parti che la garanzia comprende la Responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali si svolge l'attività assicurata e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.

L'assicurazione comprende altresì i rischi relativi all'esistenza di:

- antenne radiotelevisive
- aree di pertinenza dei fabbricati (anche se tenute a giardino o parco compresi alberi anche di alto fusto), relative recinzioni, muri di cinta, tettoie, strade private di accesso, attrezzature sportive e per giochi.

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da spargimento d'acqua salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, trabocco o rigurgito di fognatura di esclusiva pertinenza dei fabbricati assicurati nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;

Limitatamente ai suddetti danni la garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 250,00.

La garanzia comprende i danni derivanti da lavori di ordinaria manutenzione, pulizia e simili. Qualora tali attività siano affidate a terzi, la garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori, anche ai sensi del D. Lgs. 09/04/2008 n. 81 e successive modifiche e/o integrazioni. L'assicurazione comprende inoltre la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente di lavori di straordinaria manutenzione, trasformazione o ampliamento dei fabbricati assicurati, anche ai sensi del D. Lgs. 09/04/2008 n. 81 e successive modifiche e/o integrazioni.

Si intendono comunque esclusi i danni derivanti da lavori di sopraelevazione e/o demolizione.

Art. 71 Responsabilità civile personale

La garanzia comprende la responsabilità civile personale:

- del presidente e degli organi direzionali di Fitetrec-Ante e dei suoi Organi Centrali e Periferici nonché delle Associazioni e Circoli Affiliati;
- dei tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate da Fitetrec-Ante dai suoi Organi Centrali e Periferici, dalle Associazioni/Circoli Affiliati.

Art. 72 Committenza auto ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti ed eventuali lavoratori parasubordinati o dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare sotto tutte le forme previste dal D. Lgs. 10/09/2003 n. 276 in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori e motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali subiti dalle persone trasportate.

Art. 73 Danni a mezzi sotto carico o scarico

Si conviene tra le Parti di estendere la garanzia alla responsabilità civile imputabile all'Assicurato per i danni subiti dai mezzi di trasporto di terzi durante le operazioni di carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, nell'ambito delle attività riconducibili a Fitetrec-Ante.

Sono esclusi i danni da mancato uso, da furto e da incendio.

Detta estensione di garanzia è prestata con l'applicazione, per ciascun sinistro, di uno scoperto del 10% con il minimo di € 250,00 su ogni indennizzo dovuto.

Art. 74 Mancato o insufficiente servizio di vigilanza

L'assicurazione comprende i danni per mancato o insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica, sui ripari o sulle recinzioni del centro equestre posti a protezione della incolumità di terzi.

Art. 75 Rinuncia alla rivalsa

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

- a) le persone delle quali l’Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- b) i clienti
- c) le persone che non essendo alle dirette e regolari dipendenze svolgono la loro opera quali collaboratori inquadrati nelle forme consentite dalle leggi vigenti o comunque addetti e volontari, con mansioni di qualunque natura, all’organizzazione di gare, manifestazioni e attività sportive in genere purché l’Assicurato, a sua volta, non eserciti l’azione verso il responsabile.

Art. 76 Responsabilità Civile derivante all’Assicurato per danni da partecipazione occasionale o per fatto dei prestatori di lavoro.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all’Assicurato:

- a) per danni cagionati a terzi dai titolari e dai dipendenti di ditte – quali aziende di trasporto, fornitori e clienti – che in via occasionale possono partecipare a lavori di carico e scarico o complementari all’attività formante oggetto dell’assicurazione;
- b) per danni subiti dai titolari e dai dipendenti di ditte – non controllate, collegate o consorziate con l’Assicurato quali aziende di trasporto, fornitori e clienti quando partecipino occasionalmente a lavori, anche manuali, di carico e scarico o complementari all’attività formante oggetto dell’assicurazione.

Art. 77 Danni da interruzione d’attività, o sospensioni totali o parziali di attività

A deroga di quanto indicato all’articolo “Esclusioni”, si conviene tra le Parti di estendere la garanzia alla responsabilità civile imputabile all’Assicurato per danni da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. Detta estensione di garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 150.000,00 per sinistro.

Art. 78 Inquinamento accidentale

A deroga di quanto indicato all’articolo “Esclusioni” si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell’acqua, dell’aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

Detta estensione di garanzia è prestata con l’applicazione, per ciascun sinistro, di uno scoperto del 10% con il minimo di € 2.500,00 e con un limite di indennizzo di € 150.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

Art. 79 Danni da incendio

A deroga di quanto indicato all’articolo “Esclusioni”, si conviene tra le Parti di estendere la garanzia alla responsabilità civile imputabile all’Assicurato per i danni cagionati a cose di terzi derivanti da incendio di cose di proprietà dell’Assicurato o da lui detenute.

Resta inteso che qualora l’Assicurato fosse coperto da polizza incendio con la garanzia “Ricorso terzi”, la presente opererà in secondo rischio per l’eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.

Detta estensione di garanzia è prestata con l’applicazione, per ciascun sinistro, di uno scoperto del 10% con il minimo di € 1.000,00 ed un limite di indennizzo di € 150.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

Art. 80 Danni a cose in consegna e custodia

A parziale deroga di quanto indicato all’articolo “Esclusioni” si conviene fra le Parti che la garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna e/o custodia dell’Assicurato purché i danni non si verifichino durante l’uso, il trasporto, la movimentazione, carico/scarico e/o sollevamento di tali cose e/o durante l’esecuzione di lavori delle stesse. Tale garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di € 40.000,00 per sinistro ed anno assicurativo e con l’applicazione di una franchigia di € 500,00 per sinistro. Sono esclusi i danni agli equidi che l’Assicurato abbia in consegna e custodia.

Art. 81 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:

- 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 previste da quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;
- se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previste 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. 82 Cumulabilità indennizzo

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

Art. 83 MASSIMALI ASSICURATI

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

- € 1.500.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà ma con il limite di:
- € 500.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali;
- € 500.000,00 per danni a cose od animali, anche se appartenenti a più persone, con il sottolimito di € 2.000,00 per singolo equide e comunque con il massimo di € 100.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Si prende atto che per i Tecnici della Regione Valle d'Aosta il massimale RCT è pari ad Euro 2.500.000,00 per ogni sinistro ed in aggregato al massimale annuo.

Limitatamente al seguente Circolo Ippico il massimale RCT si intende elevato a Euro 6.000.000,00.= unico

CENTRO IPPICO LA ROCCIA

Via Pianizza, 33

38123 Trento

Codice Fiscale 96009990225

Partita Iva 01864170228

RESPONSABILITA' CIVILE PRESTATORI D'OPERA (R.C.O.) – (La garanzia è valida per le sole strutture ove sia presente personale dipendente)

- € 1.500.000,00 per ogni sinistro con il sottolimito di € 500.000,00 per ogni persona deceduta o che abbia subito lesioni personali.

Nel caso i "Punti di Sosta" abbiano una polizza di R.C.T. in corso la presente assicurazione s'intende prestata a secondo rischio.

Art. 84 FRANCHIGIE/SCOPERTI

L'assicurazione di R.C.T. s'intende prestata con l'applicazione, per ciascun sinistro, della franchigia fissa ed assoluta di Euro 250,00.

Art. 85 Franchigia opponibile al terzo

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

Art. 86 - Clausola di buona fede

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 87 - Interpretazione del Contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza. Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccipire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza.

SEZIONE SOMME ASSICURATE

INFORTUNI

A) Tessera Federale

1) Assicurati fino ad 80 anni

- Caso Morte € 80.000,00
- Caso Invalidità Permanente € 80.000,00 – franchigia assoluta 5%
- Rimborso spese mediche € 3.000,00 – per periodi superiori a 2 notti Franchigia € 100,00
- Diaria da ricovero € 50,00 al giorno max 40 gg. – franchigia 2 gg.

2) Assicurati oltre 81 anni

- Caso Morte € 80.000,00
- Caso Invalidità Permanente € 80.000,00 – franchigia assoluta 9%

B) Tessera Giornaliera

- Caso Morte € 80.000,00
- Caso Invalidità Permanente € 80.000,00 – franchigia assoluta 5%

C) Garanzia Integrativa – esclusivamente per la tessera federale

- Caso Morte elevazione a € 160.000,00
- Caso Invalidità Permanente elevazione a € 160.000,00
- Riduzione franchigia assoluta 3%
- Rimborso spese mediche € 3.000,00 – per periodi superiori a 2 giorni – franchigia € 100,00
- Diaria da ricovero € 50,00 al giorno max 40 gg. – franchigia 2gg
- Diaria da Gesso € 50,00 – franchigia 7 gg. – max 40 gg.

SETTORE VOLONTARIATO SOCIALE

(clausola che si attiva laddove Fitetrec-Ante si trasformasse ETS)

Poiché il Contraente FITETREC-ANTE è abilitato ad operare nel Terzo Settore avvalendosi di volontari secondo quanto previsto dall'Art. 18 del Decreto Legislativo 117 del 2017 che prescrive l'obbligo della copertura assicurativa contro gli infortuni e le malattie infettive contratte durante lo svolgimento dell'attività di volontariato. Si precisa che per malattia infettiva si intende qualunque stato morboso dell'organismo che sia determinato da virus, batteri, funghi, protozoi.

Le garanzie prestate sono quelle indicate nella sezione A (€ 80.000,00 di Capitale caso Morte, € 80.000,00 di capitale caso Invalidità Permanente con franchigia del 9%) prevedendo, inoltre, un Rimborso Spese Sanitarie da ricovero per un importo massimo di € 5.000,00 limitatamente agli infortuni verificatisi nello svolgimento delle attività sociali.