

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

CONTRATTO REALE MUTUA
Garanzia infortuni n°2017/05/2747984
Garanzia RCT/RCO n° 2017/03/2303760



F.I.Ba.
Federazione Italiana Badminton

CIG.7283719B0E

Sommario

CONVENZIONE ASSICURATIVA	5
<i>Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione</i>	5
<i>Art. 2 Obblighi della Federazione</i>	5
<i>Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale</i>	5
<i>Art. 4 Clausola Broker</i>	6
<i>Art.4bis Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010.....6</i>	
REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE	7
DEFINIZIONI	7
NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI	9
<i>Art. 5 Manifestazioni unitarie</i>	9
<i>Art. 6 Assicurazioni per conto altrui</i>	9
<i>Art. 7 Assicurazione Obbligatoria degli Sportivi.....9</i>	9
<i>Art. 8 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio</i>	9
<i>Art. 9 Aggravamento del rischio</i>	9
<i>Art. 10 Diminuzione del rischio</i>	9
<i>Art. 11 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio</i>	10
<i>Art. 12 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia</i>	10
<i>Art. 13 Titoli che danno diritto all'assicurazione</i>	11
<i>Art.14 Denuncia dei sinistri</i>	11
<i>Art.15 Oneri fiscali</i>	11
<i>Art. 16 Modifiche dell'Assicurazione</i>	11
<i>Art. 17 Rinvio alle norme di legge</i>	11
<i>Art. 18 Interpretazione del Contratto</i>	12
<i>Art. 19 Rescissione del contratto</i>	12
<i>Art. 20 Foro competente</i>	12
<i>Art. 21 Dichiarazioni della Società</i>	12
<i>Art. 22 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte</i>	12
SEZIONE INFORTUNI	13
<i>Art. 23 Soggetti Assicurati</i>	13
<i>Art. 24 Oggetto del rischio</i>	13
<i>Art. 25 Estensioni di garanzia</i>	14
<i>Art. 26 Esclusioni</i>	14
<i>Art. 27 Esonero denuncia di infermità</i>	15
<i>Art. 28 Esonero denuncia altre assicurazioni</i>	15
<i>Art. 29 Rinuncia alla rivalsa</i>	15
<i>Art. 30 Persone non assicurabili</i>	15
<i>Art. 31 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari</i>	15
<i>Art. 32 Infortuni determinati da calamità naturali</i>	15
<i>Art. 33 Evento con pluralità di infortuni</i>	15
<i>Art. 34 Validità territoriale</i>	16
<i>Art. 35 Limite di età</i>	16
<i>Art. 36 Criteri di indennizzabilità</i>	16
<i>Art. 37 Rischio volo</i>	16

<i>Art. 38 Prestazioni</i>				16
<i>Art. 39 Invalidità permanente</i>			–	<i>franchigia</i>
<i>assoluta</i>				19
<i>Art. 40 Controversie sulla natura degli infortuni</i>				19
<i>Art. 41 Pagamento dell'indennità</i>				19
<i>Art. 42 Estensioni speciali</i>				19
<i>Art. 43 Rimborso Spese mediche</i>				21
<i>Art. 44 Denuncia degli infortuni</i>				21
<i>Art. 45 Rinuncia al diritto di surrogazione</i>				21
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI				22
<i>Art. 46 Descrizione del rischio</i>				22
<i>Art. 47 Oggetto dell'assicurazione</i>				22
<i>Art. 48 Limiti Territoriali</i>				22
<i>Art. 49 Responsabilità civile personale</i>				22
<i>Art. 50 Novero dei terzi</i>				23
<i>Art. 51 Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti</i>				23
<i>Art. 51.1 Cumulabilità indennizzo</i>				23
<i>Art. 52 Gestione delle vertenze e spese di resistenza</i>				24
<i>Art. 53 Esclusioni</i>				24
<i>Art. 54 Franchigia</i>				25
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)				25
.....				
<i>Art. 55 Soggetti assicurati</i>				25
<i>Art. 56 Oggetto dell'assicurazione -Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.)</i>				25
<i>Art. 57 Estensione malattie professionali</i>				26
<i>Art. 58 Esclusioni</i>				26
<i>Art. 59 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato</i>				27
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI				27
<i>Art. 60 Soggetti assicurati</i>				27
<i>Art. 61 Collaboratori</i>				27
<i>Art. 62 Danni da sospensione od interruzione di esercizio</i>				27
<i>Art. 63 Danni da incendio</i>				27
<i>Art. 64 Danni a cose in consegna e custodia</i>				27
<i>Art. 65 Servizi complementari di impianti sportivi</i>				28
<i>Art. 66 Parchi</i>				28
<i>Art. 67 Estensione di garanzia</i>				28
SEZIONE	SOMME	ASSICURATE	GARANZIA	
INFORTUNI				29
GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI				30
GARANZIA RESPONSABILITÀ VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)				30
SEZIONE PREMI				31
<i>A) - PREMI UNITARI INFORTUNI</i>				31
<i>B) - PREMI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI/</i>				

<i>VERSO</i>	<i>PRESTATORI</i>	<i>DI</i>	<i>LAVORO</i>
.....			31
<i>TOTALE</i>		<i>PREMI</i>	<i>GENERALE</i>
.....			32

**CONVENZIONE ASSICURATIVA
PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE
PER CONTO E A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA BADMONTON,
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE
ED AGGREGATE E DEI SUOI TESSERATI**

Tra la **FEDERAZIONE ITALIANA BADMONTON (F.I.Ba.)** 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 F.I.Ba. 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 1, con inizio dalle ore 24 del 31 Dicembre 2017 e termina alle ore 24.00 del 31 Dicembre 2020. E' facoltà della Contraente, alla naturale scadenza del 31.12.2017, richiedere alla Compagnia la proroga della convenzione assicurativa fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione di nuova convenzione e comunque per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni, proroga che dovrà essere concessa alle condizioni economiche e normative vigenti all'atto della richiesta.

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 del 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

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

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

L'opera del broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato assicurativo dalle Compagnie di assicurazione aggiudicatrici della presente Convenzione con un'aliquota provvigionale del 15 % (quindici per cento) da applicarsi ai premi imponibili della Convenzione. Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

Art. 4 bis Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010

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

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente.

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

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE
PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A
FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA BADMINTON
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE
ED AGGREGATE E DEI SUOI TESSERATI**

DEFINIZIONI

Assicurato:	la persona o l'ente garantito dalla copertura assicurativa
Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Società:	Compagnia di Assicurazioni.
Premio:	la somma dovuta dalla Contraente alla Società
Tesserato:	ogni singolo soggetto od Ente iscritto o aderente alla Contraente
Atleta:	il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrando negli scopi della Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico
Dirigente	il soggetto tesserato con tale titolo
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
Contraente:	la FEDERAZIONE ITALIANA BADMINTON (F.I.Ba.)
Beneficiari:	l'assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato
Franchigia:	è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.
Massimale:	è l'importo massimo della prestazione della Società
Scoperto:	è l'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.

CAPITOLATO DI GARA F.I.Ba. 2017/2020

- 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.
- Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro
- Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
- Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro; per quel che concerne **l'invalidità permanente** l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata in base alla Tabella A di cui al Decreto del 3-11-2010, emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato in Gazzetta Ufficiale 20 dicembre 2010, n° 296. S, al netto della franchigia prevista dalla presente convenzione.
- Ricovero:** permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.
- Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- Ambulatorio:** la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale;
- Istituto di cura:** l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;
- Trattamento chirurgico:** provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura
- Day Hospital:** struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 5 Manifestazioni unitarie

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

Art. 6 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. 7 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. 8 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. 9 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. 10 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. 11 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 maggiore del 20% rispetto a quello preventivato.

Entro la data del 31.03 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. 12 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. 13 *“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 60gg dalla data di effetto, la garanzia per ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 24.00 del 31.12.2017.

Per il pagamento delle rate successive, laddove è previsto il frazionamento del premio, è concesso il termine di rispetto di 30 giorni.

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.

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. 13 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:

- la Tessera nominativa e numerata della F.I.Ba. ;
- affiliazione alla F.I.Ba. per le Società Affiliate ed Aggregate;
- il riconoscimento della F.I.Ba. per le Sezioni Provinciali.

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

Art. 14 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. 15 Oneri fiscali

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

Art. 16 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 17 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 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. 19 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. 20 Foro competente

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

Art. 21 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. 22 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

SEZIONE INFORTUNI

Art. 23 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i tesserati.

Art. 24 Oggetto del rischio

L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti nelle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività sportiva organizzata sotto l'egida della Federazione Italiana Badminton, ivi compresi gli allenamenti, le competizioni e/o gare, i ritiri e/o stages di preparazione e l'attività agonistica nazionale ed internazionale e comprese le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento.

La copertura è inoltre estesa alle altre attività fisiche quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, pesistica, atletica, purché rientranti nel programma di allenamento, potenziamento e/o recupero necessari all'attività sportiva.

Si prende atto che la garanzia opera 24 ore su 24 per i la categoria Atleti Nazionali/ Tecnici Nazionali del Centro Tecnico Federale – C.T.F. -

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

L'assicurazione opera a condizione che le attività anzi descritte si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dal regolamento sportivo federale. In tal caso, ai fini dell'ammissione dell'infortunio al beneficio assicurativo, la relativa denuncia deve essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale il soggetto assicurato è tesserato, che si assume la responsabilità della veridicità della dichiarazione resa.

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

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

La copertura assicurativa per i Dirigenti Centrali, Periferici, Dirigenti ASA, Tecnici è prestata durante l'attività professionale dichiarata, svolta in occasione di trasferte/convocazioni inerenti all'attività federale. Le garanzie si intendono estese al rischio in itinere limitatamente al percorso necessario dalla propria abitazione sino al luogo di svolgimento dell'attività dichiarata e viceversa.

Art. 25 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

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

Art. 26 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo Art. 35 – Rischio volo;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
- g) da guerra e insurrezioni;
- h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- i) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- j) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k) dall'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti.

Art. 27 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.35 Criteri di indennizzabilità.

Art. 28 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. 29 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. 30 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quali sindrome maniaco-depressiva), sintomi e disturbi mentali organici.

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

Art. 31 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. 32 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. L'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di Euro 15.000.000,00.

Art. 33 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. 34 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. 35 Limite di età

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

Art. 36 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. 38lett. 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, purchè 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. 37 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. 38 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 fermo quanto previsto dall'art.36.

Precisazioni:

- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato)
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.
- Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà venti 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.
- 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.

- d) La presente garanzia viene prestata con una franchigia fissa ed assoluta pari a 9 giorni. In caso di ricovero in ospedale o casa di cura a seguito di evento qualificabile come infortunio a termini di polizza, la società paga all’Assicurato la somma giornaliera assicurata sino a che dura il ricovero ma con il limite massimo di giorni per ciascun ricovero così come riportato nell’allegato 1 alla sezione “Somme Assicurate” per la categoria di assicurati per cui è prevista la presente garanzia. La società effettuerà il pagamento per gli infortuni indennizzabili a termini di polizza, dietro presentazione di un certificato medico rilasciato dall’ospedale o casa di cura, dal quale risulti la descrizione dell’infortunio, le cause che lo determinarono e la durata del ricovero.

In caso di ricovero di lunga durata tale certificato deve essere inviato mensilmente all’impresa e l’Assicurato potrà richiedere alla stessa il pagamento dell’indennità su base mensile; tale pagamento sarà effettuato dall’impresa alla fine del mese successivo sulla base delle risultanze in suo possesso.

Il pagamento sarà effettuato dall’impresa indipendentemente da ogni altro indennizzo di cui eventualmente fruiscia l’Assicurato.

Art. 39 Invalidità permanente – franchigia assoluta

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell’art.38 lett. c) non supera il 3%.

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

Art. 40 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. 41 Pagamento dell'indennità

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

Art. 42 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. 25 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

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

Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di Euro 7.500,00, 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 7.500,00.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 37 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. 37 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. 37 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. 43 Rimborso Spese Mediche

In caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, la Società rimborsa agli Assicurati il costo delle cure mediche fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo di Euro 5.200,00.

Per cure mediche si intendono:

- a) Spese ospedaliere o cliniche;
- b) Onorari a medici e a chirurghi;
- c) Spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- d) Spese fisioterapeutiche in genere, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purchè prescritte dal medico curante;
- e) Spese per le prime protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per le operazioni di plastica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

La presente garanzie è prestata con uno scoperto di Euro 200,00 per sinistro.

Art. 44 Denuncia degli infortuni

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

- a) Darme avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento; alla stessa, qualora non fosse stato prestato in precedenza, deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196/03; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;

- b) In caso di sinistro occorso in allenamento anche individuale previsto disposto ed autorizzato o controllato 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. 45 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.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Art. 46 Descrizione del rischio

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

Sono comprese tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali, di gare, organizzate dalla F.I.Ba. per proprio conto e dalle Società di Capitali da essa partecipate, dai Comitati Centrali e Periferici, dalle Società Sportive affiliate ed aggregate

Art. 47 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne

- la Contraente, le sue strutture e le Società di Capitali da essa partecipate;
- i tesserati alla F.I.Ba. ;
- i Comitati e Delegati Regionali
- i Delegati Provinciali
- i Dirigenti centrali e periferici / Dirigenti ASA / Tecnici

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. 48 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. 49 Responsabilità civile personale

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

La presente estensione di garanzia è prestata entro i limiti della normativa e dei massimali convenuti per l'assicurazione di R.C.T. per danni a terzi, e, ove sia operante, di R.C.O. per

danni a prestatori di lavoro. In ogni caso i massimali per sinistro della R.C.T. e della R.C.O. convenuti in polizza restano il limite entro cui la Società può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei soggetti sopra menzionati con l'Assicurato o fra di loro. Per quanto attiene la figura degli istruttori, le garanzie si intenderanno operanti solo ed esclusivamente se all'atto del sinistro, l'assicurato risulti in regola con l'autorizzazione rilasciata dalla Federazione.

Art. 50 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 F.I.Ba. siano tenute all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L., quando subiscano il danno in occasione di servizio.

Sono considerati Terzi fra di loro:

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

Art. 51 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. 51.1 – 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. 52 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. 53 Esclusioni

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

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

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- c) conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- d) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- e) provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute;
- f) da furto;
- g) dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili; da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
- h) alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- j) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore;
- k) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;
- l) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo trenta giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso od aperta al pubblico;
- m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- n) da detenzione od impiego di esplosivi;
- o) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);

- p) di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, ne per i danni da campi elettromagnetici;
- q) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- r) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni
- s) causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 54 Franchigia

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

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

Le franchigie di cui sopra non troveranno applicazione in caso di sinistro riferito a fatto riconducibile ad attività svolta dagli Istruttori di riferimento dell'Ente Affiliato/Aggregato.

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

Art. 55 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente, per i Comitati Centrali e Periferici, per i Comitati Organizzatori Locali, per le Società di Capitali dalla Contraente partecipate, per le Società Sportive affiliate ed aggregate. quando svolgono attività organizzate F.I.Ba.

Art. 56 Oggetto dell'assicurazione -Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.)

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

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

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

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

L'assicurazione R.C.O.D. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 57 Estensione malattie professionali

A parziale deroga delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione la garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie

professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegate al DPR n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura.

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

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

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

Art. 58 Esclusioni

La presente garanzia non comprende unicamente i danni:

- da detenzione od impiego di esplosivi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, ne per i danni da campi elettromagnetici;
- verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni;
- causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 59 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato

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

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

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

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI

(Estensione della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi)

Art. 60 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente, per le sue strutture Regionali e Provinciali, per i Comitati Organizzatori Locali, per le Società di Capitali dalla Contraente partecipate e per tutte le Società Affiliate/Aggregate

Art. 61 Collaboratori

La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti delle persone che non

essendo alle dirette e regolari dipendenze svolgano la loro opera quali collaboratori inquadrati nelle forme consentite dalle leggi vigenti o comunque addetti e volontari, con mansioni di qualunque natura, all'organizzazione di gare, manifestazioni e attività sportive in genere.

Art. 62 Danni da sospensione od interruzione di esercizio

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni arrecati a terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi. A condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza.

La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale pattuito in polizza, con un limite pari al 40% del massimale stesso.

Art. 63 Danni da incendio

A parziale deroga di quanto stabilito nelle esclusioni, la garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per i danni di cose da terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 40% del massimale stesso.

Art. 64 Danni a cose in consegna e custodia

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

Sono comunque esclusi:

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

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 54, la presente garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 150,00, fermo restando che la Società non risponde oltre il 20% del massimale assicurato per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

Art. 65 Servizi complementari di impianti sportivi

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

Art. 66 Parchi

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

Art. 67 Estensione di garanzia

A maggiore precisazione e/o estensione dell'oggetto dell'assicurazione si conviene che sono comprese in garanzia i sotto - elencati rischi e/o attività anche cedute in appalto con l'intesa che in tal caso la garanzia comprende solo la R.C. dell'appaltante – per contratti per un valore massimo di Euro 5 ML -

- A. servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
- B. organizzazione o partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio
- C. servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;
- D. operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;
- E. conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione e proprietà dei fabbricati in cui si svolge l'attività;
- F. servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dal recinto dello stabilimento;
- G. servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area dell'azienda e/o circolo;
- H. proprietà ed uso, anche all'esterno dell'azienda e/o circolo, di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore;
- I. operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico.
- J. servizi sanitari prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso, siti all'interno dei complessi sportivi, compresa la responsabilità personale dei sanitari e del personale ausiliare addetto purchè tesserato.
- K. esercizio di uffici, depositi, magazzini e dalle attrezzature ivi esistenti, ovunque ubicati sul territorio italiano purché inerenti all'attività dichiarata in polizza, esclusa la responsabilità civile professionale derivante dall'attività svolta negli stessi.
- L. proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva compresi tribune, stadi.

SEZIONE SOMME ASSICURATE

Sezione Infortuni

A) ATLETI DI INTERESSE FEDERALE E TECNICI CTF

Morte	Euro 100.000,00
Invalità Permanente	Euro 200.000,00
Rimborso Spese mediche	Euro 5.000,00
Diaria da ricovero (franchigia 6 gg)	

B) DIRIGENTI CENTRALI E PERIFERICI E UFFICIALI DI GARA

Morte	Euro 100.000,00
Invalità Permanente	Euro 100.000,00

C) DIRIGENTI ASA Iscritti alla F.I.Ba.

Morte	Euro 100.000,00
Invalità Permanente	Euro 100.000,00

D) TECNICI E ISCRITTI AL PRIMO STEP DEI CORSI DI FORMAZIONE TECNICA (NON TESSERATI)

Morte	Euro 100.000,00
Invalità Permanente	Euro 100.000,00

E) ATLETI AGONISTICI E ATLETI AMATORI

Morte	Euro 80.000,00
Invalità Permanente	Euro 80.000,00
Rimborso spese mediche	Euro 3.000,00 (escluse fisioterapiche)

F) ATLETI GIOCHI SPORTIVI STUDENTESCHI e TESSERE SEMPLICI

Morte	Euro 80.000,00
Invalità Permanente	Euro 80.000,00

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Tesserati

per ogni sinistro	€ 520.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 520.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 520.000,00

Comitati Regionali e provinciali

per ogni sinistro	€ 1.500.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 1.500.000,00
e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 1.500.000,00

Contraente

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

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

Contraente, Comitati Regionali e Provinciali

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

SEZIONE PREMI

A) -PREMI UNITARI INFORTUNI

• Atleti di Interesse Federale	nr. 57	x €
• Atleti residenti al CTF	nr. 18	x €
• Dirigenti /Tecnici/Ufficiali di Gara	nr. 2.800	x €
• Tessere Semplici (soci che non svolgono attività sportiva)	nr. 150	x €
• Atleti Agonistici e Amatori	nr. 5.500	x €
• Atleti Gruppi Sportivi Aderenti	nr. 30.000	x €
• Iscritti al primo step dei corsi di formazione tecnica (non tesserati)	nr. 300	x €

Totale Premi =

B) -PREMI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI/VERSO PRESTATORI DI LAVORO

• Contraente	nr.	x Euro
• Associazioni Sportive affiliate	nr. 200	x Euro
• Dipendenti	nr. 15	x Euro
• Tesserati	nr. 38.825	x Euro
• Comitati Regionali e Provinciali (nella polizza tesserati, già inclusi nella categoria dirigenti)	nr. 110	x Euro

Totale Premio

TOTALE PREMI GENERALE (A+B) €

PREMIO MINIMO ANNUALE

La Contraente riconosce un premio annuale, corrispondente al totale dell'importo derivato dalla somma dei premi relativi alla SEZIONE PREMI, di Euro €

PAGAMENTO DEL PREMIO

La Contraente riconosce un premio minimo annuale complessivo di €

**FEDERAZIONE ITALIANA
BADMINTON**

La compagnia di assicurazioni