



F.I.S.E.

FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI

POLIZZA CONVENZIONE MULTIRISCHI

(Allegato 1)

ASSICURAZIONI GENERALI SPA

**SEZIONE 1 - CONVENZIONE MULTIRISCHI
PER L'ASSICURAZIONE**

**RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO,
INFORTUNI E
TUTELA LEGALE E PERITALE,**

**PER CONTO E A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI,
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI,
DELLE SOCIETÀ AFFILIATE, AGGREGATE E DEI TESSERATI**

Tra **FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI** in seguito denominata **Contraente**, e Assicurazioni Generali spa. denominata Società, viene stipulata la seguente Convenzione per le garanzie contro Infortuni, Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori di lavoro, Tutela Legale e Peritale, in nome e per conto della Federazione Italiana Sport Equestri, dei suoi organi centrali e periferici, delle Società affiliate e aggregate e, dei suoi tesserati.

Le prestazioni garantite sono disciplinate nell'allegato "REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER LA FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI". Tale regolamento forma parte integrante della presente Convenzione.

Art. 1 - Titoli che danno diritto all'assicurazione

I titoli che costituiscono diritto alle garanzie assicurative - senza distinzione, di attività purché rientrante negli scopi della Federazione Italiana Sport Equestri, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, sono;

- la tessera nominativa e numerata per i tesserati;
- gli elenchi nominativi forniti dalla Federazione per patenti temporanee, promozionali, collettive e scolastiche e promocavalli (avente durata di gg. 45 dalla data di emissione della relativa tessera);
- affiliazione alla Federazione Italiana Sport Equestri per le Società;
- elenco cavalli tesserati.

Ad integrazione di quanto previsto al precedente comma, sarà ritenuto valido ed operante altresì il tesseramento on-line predisposto dalle Società sportive affiliate con la data di registrazione e decorrenza copertura indicata, ai fini della copertura assicurativa. Per ogni eventuale necessario approfondimento circa il rilascio della tessera on line, sarà dato seguito alla trattazione del sinistro solo su presentazione di dichiarazione di conformità rilasciata dalla Federazione.

La tessera verrà rilasciata a cura della F.I.S.E. a mezzo dei suoi organi periferici (Comitati regionali, provinciali, territoriali, Società) da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Si precisa inoltre che la F.I.S.E. ed i Soggetti A e B sono da intendersi automaticamente assicurati.

Il libro paga è conservato a cura della F.I.S.E. ed esibito dalla stessa per ogni accertamento o controllo richiesto dall'Assicuratore.

Art. 2. Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni tre con inizio dalle ore 24.00 del 31.12.2004 e termina alle ore 24.00 del 31.12.2007, è fatta salva la facoltà di ciascuna delle parti di rescinderla in occasione di ogni scadenza anniversaria intermedia, mediante comunicazione raccomandata inviata all'altra parte almeno 90 giorni prima della data di scadenza interessata.

Qualora il Contraente, alla scadenza del contratto, intenda proseguire in tale rapporto, potrà manifestarlo alla Società entro il novantesimo giorno precedente la scadenza contrattuale.

Il contratto si intenderà così prorogato per un ulteriore anno, salvo diversa comunicazione scritta che la Società dovrà inviare alla Contraente non oltre sessanta giorni prima della predetta scadenza contrattuale.

Art. 3 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. 4. Denuncia dei sinistri della Convenzione

In deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del Codice Civile, la denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Società o all'ufficio all'uopo preposto:

- in caso di sinistro di "responsabilità civile verso terzi", entro 30 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria avanzata dai danneggiati o dai loro aventi causa. Nei casi di particolare gravità l'Assicurato è tenuto a darne notizia nel più breve tempo possibile;
- in caso di sinistro di "responsabilità civile verso i propri prestatori di lavoro", entro 30 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza dell'avviso per l'inchiesta pretoriale a norma della Legge Infortuni. Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale deve darne avviso agli Assicuratori appena ne abbia notizia. Del pari, deve dare comunicazione agli Assicuratori di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi causa nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni per conseguire o ripetere risarcimenti, rispettivamente, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza;
- in caso di sinistro "infortuni", entro 30 giorni dalla data dell'evento e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
- in caso di sinistro "tutela legale e peritale", entro 30 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza.

Art. 5. Foro competente - clausola arbitrale

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione, escluse quelle non compromettibili ad arbitri, inerenti l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o lo scioglimento della presente Convenzione saranno deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre membri, nominati uno da ciascuna delle parti in contesa e il terzo, con funzioni di Presidente del Collegio, dai membri nominati dalle parti stesse, ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente

del Tribunale di Roma, il quale nominerà anche l'arbitro della parte che non vi avesse provveduto nel termine di giorni venti dalla richiesta fattale dall'altra parte, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il Collegio dovrà decidere, disponendo anche in ordine alle spese, nel termine di 60 giorni dalla sua costituzione, in via rituale e secondo diritto con libertà di procedura ma sempre con l'osservanza del rispetto del principio del contraddittorio. La sede del Collegio sarà Roma.

**SEZIONE 2 - REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE
PER L'ASSICURAZIONE**

**RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO,
INFORTUNI E
TUTELA LEGALE E PERITALE,**

**PER CONTO E A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA SPORT EQUESTRI,
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI,
DELLE SOCIETÀ AFFILIATE, AGGREGATE E DEI TESSERATI**
DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Beneficiario

L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.

Tesserato

Ogni singolo soggetto iscritto alla Federazione Italiana Sport Equestri.

Soggetti A:

organi della F.I.S.E.:

Presidente, Segretario Generale, Membri del Consiglio Federale, Dirigenti, Membri dei Comitati Regionali, Presidenti di Società affiliate e aggregate, Componenti dei Consigli Direttivi, Giudici di Gara e Ufficiali di gara, Direttori di campo e Aiutanti Direttori di Campo, Veterinari associati e incaricati all'antidoping cavalli, Responsabili dei Dipartimenti federali, Membri delle Commissioni federali Tecniche, Agonistiche e Funzionali, Componenti degli Organi di Giustizia Sportiva, Capi Equipe, Istruttori e Tecnici di disciplina, Operatori tecnici di base, Segretari di concorso, Palafrenieri Federali, Maniscalchi Associati.

Soggetti B:

Dipendenti CONI Servizi S.p.A. e dipendenti F.I.S.E., Collaboratori a progetto e collaboratori nonché dipendenti di Società partecipate della F.I.S.E. e Collaboratori tecnici della struttura nazionale e periferica F.I.S.E..

Day Hospital

Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatagli, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Invalidità permanente

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Inabilità temporanea

Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni.

Trattamento chirurgico

Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in istituto di cura.

Istituto di cura

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

Ricovero

Periodo di degenza in istituto di cura. Viene considerata ricovero anche la degenza avvenuta in regime di Day Hospital, purché certificata da cartella clinica.

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 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.S.E. abbia ufficialmente aderito.

Art. 2. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Variazioni del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (ex artt. c.c. 1892, 1893 e 1894). L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

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

Art.3. Costituzione del Premio ed adeguamento del premio di annualità

Il premio lordo annuo della presente Convenzione è pari ad €650.000,00, tale premio lordo viene stabilito in via forfetaria sulla base del seguente stato di rischio:

Componenti degli organi della F.I.S.E.:	n. 600
Tesserati (persone):	n. 85.000
Tesserati (cavalli):	n. 19.700
Società Affiliate e Aggregate:	n. 1.649
Totale Stato di rischio:	n. 115.149

Le parti prendono atto che il premio lordo di cui sopra è unico a tutti gli effetti per le garanzie previste nel contratto, ovvero RCT/O – sezione 3, Infortuni – sezione 4 e Tutela Legale e Peritale – sezione 5, e non è soggetto a regolazione del premio sia passiva che attiva.

Viene comunque stabilito che ai soli fini amministrativi/fiscali e quindi in rispetto al D.Lgs. n. 175 del 17 marzo 1995 e s.m.i. il premio lordo forfetario annuo viene suddiviso come segue:

RCT/O – **Polizza.n.253669568** Sezione 3: 25% del premio lordo di Convenzione pari a € 162.500,00;

Infortuni – **Polizza n. 253669541** Sezione 4: 70% del premio lordo di Convenzione pari a € 455.000,00;

Tutela Legale e Peritale – **Polizza n. 253669564** Sezione 5: 5% del premio lordo di Convenzione pari a €32500,00;

Le parti convengono che ad ogni scadenza annuale la Contraente provvederà al pagamento del premio sulla base del premio dell'annualità precedente, impegnandosi, altresì, a fornire entro 30 giorni successivi alla data di scadenza annuale una comunicazione con il nuovo stato dello stato di rischio aggiornato, cioè al fine dell'adeguamento del premio per l'annualità successiva.

L'adeguamento di premio verrà calcolato in base alla percentuale di incremento/decremento dello stato di rischio risultante dalla seguente formula:

$$X = \frac{(B - A)}{A} * 100$$

In cui:

X = Variazione stato di rischio %

A = Stato di rischio a inizio anno

B = Stato di rischio a fine anno

e secondo la seguente tabella:

Pertanto stabilita la variazione percentuale dello stato di rischio, l'adeguamento del premio verrà definito in funzione della seguenti tabelle:

Tab. Incremento Premio	X Compreso Tra 1 e 10%	X Compreso Tra 11 e 15%	X Compreso Tra 16 e 20%	X Compreso Tra 21 e 25%	X Compreso Tra 26 e 30%
Adeguamento Premio	0	5,5%	8%	10,5%	13%

Tab. Decremento Premio	X Compreso Tra -1 e -10%	X Compreso Tra -11 e -15%	X Compreso Tra -16 e -20%	X Compreso Tra -21 e -25%	X Compreso Tra -26 e -30%
Adeguamento Premio	0	5,5%	8%	10,5%	13%

Per variazioni dello stato di rischio uguali o superiori al +/- 31% le parti concorderanno l'adeguamento del premio.

La Società provvederà entro 30 giorni dal ricevimento dei dati di variazione all'emissione dell'appendice di conteggio per l'adeguamento del premio.

Qualora risultasse una differenza a credito del Contraente, l'Impresa provvederà a liquidare entro 30gg dall'emissione della relativa appendice, tale somma al netto delle imposte, tenendo conto della ripartizione percentuale del premio di cui sopra. Diversamente qualora risultasse una differenza a debito del Contraente, lo stesso provvederà alla corresponsione del maggior premio entro 30gg dall'emissione della relativa appendice.

Art. 4. Frazionamento del Premio Annuo

Il premio annuale viene corrisposto in tre rate quadrimestrali anticipate di cui la prima alla decorrenza del presente contratto. Per le successive rate viene stabilito un periodo di mora di 30gg.

Art. 5. 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 dalle ore 00,00 del giorno in cui consegna il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi dell'art. 1 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della precedente Sezione 1, e scade il 31/12 successivo di ogni anno, ferma restando la responsabilità da parte della Federazione, di inviare all'Assicuratore, su

supporto meccanografico:

- l'elenco nominativo di tutti i Tesserati (persone e cavalli) iscritti alla Federazione stessa;
- gli elenchi o calendari contenenti l'indicazione della data e del luogo delle gare e/o manifestazioni organizzate sotto l'egida della F.I.S.E.;
- l'elenco delle Società Affiliate e Aggregate;
- l'elenco dei componenti degli organi della F.I.S.E.

A parziale deroga di quanto previsto al precedente comma, per le patenti temporanee promozionali, collettive e scolastiche e promocavalli, rilasciate a termini di regolamento federale dai soggetti ivi abilitati, la copertura assicurativa scadrà al 45° giorno successivo al rilascio della tessera.

Gli elenchi di cui sopra dovranno essere prodotti all'inizio di ogni annualità assicurativa, mentre le variazioni di Assicurati avvenute in corso di validità del contratto dovranno essere comunicate all'Assicuratore mensilmente, viene pertanto esonerato il Contraente dalla preventiva comunicazione di tutte le variazioni di Assicurati avvenute successivamente alla decorrenza del presente contratto.

La mancata comunicazione, da parte del Contraente, di un Assicurato all'Assicuratore non pregiudica il diritto all'indennizzo sempreché sia avvenuta per disguido validamente documentabile e comunque in buona fede.

Per il pagamento delle rate previste è concesso il termine di rispetto di 30 giorni. Trascorso tale termine, senza che l'Assicurato 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 a termini di Regolamento - sezione 2 e di Convenzione - sezione 1 in data posteriore al tesseramento 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 dello Statuto e dei Regolamenti della FEDERAZIONE, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento o l'attribuzione della qualifica 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. 6. Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 7. Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

Limitatamente alla garanzia di R.C.T., la garanzia è operante in U.S.A. e CANADA relativamente alle attività svolte in per motivi di lavoro o servizio, di rappresentanza o per la partecipazione ad attività sportive. Sono comunque esclusi i sinistri derivanti o conseguenti a guerra e terrorismo.

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Euro e comunque in Italia.

Art. 8. Rinvio alle norme di legge

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

Art. 9. Altre assicurazioni

L'assicurato e/o la Contraente sono esonerati dall'obbligo di denunciare all'Assicuratore eventuali altre polizze da esso stipulate per il medesimo rischio.

Art. 10. Recesso del contratto

Le parti possono recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente secondo quanto stabilito al precedente Articolo 2 "*Durata e decorrenza della Convenzione* " della precedente Sezione 1.

Art. 11. Foro competente

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

SEZIONE III RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI **(polizza n.253669568)**

Descrizione attività

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore od altro, dell'Assicurato, salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'attività dei soggetti assicurati riguarda:

- la promozione e l'organizzazione delle attività sportive;
- l'esercizio e lo svolgimento di attività sportiva (allenamenti anche individuali);
- la partecipazione a stage e concorsi ippici delle varie discipline riconosciute dalla FISE;
- riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, e tutte le attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Sport Equestri.

Art.1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per la Federazione Italiana Sport Equestri, per le Società affiliate e/o aggregate, per tutti i tesserati, per i soggetti A e B.

Art.2. Oggetto della Assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione:

- all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata ovunque nell'ambito della validità territoriale della polizza, in applicazione delle leggi e/o delle delibere dei propri organi e/o comunque di fatto svolti.

A maggior chiarimento si precisa, a titolo puramente esemplificativo e non limitativo, che per la Federazione, le Società affiliate e/o aggregate organizzatrici di gare e manifestazioni previste dai calendari nazionali federali e dai calendari regionali e per i soggetti A e B, la presente garanzia è anche operante durante:

- i concorsi e le manifestazioni sportive stabilite dal calendario federale annualmente stilato dalla Federazione, nonché i corsi organizzati dalla Federazione stessa.

La garanzia RCT si estende ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate.

Sono compresi sia i danni subiti da tali soggetti che quelli provocati a terzi e/o dipendenti dell'Assicurato da tali soggetti.

È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL.

Art.3. Novero dei Terzi

Si conviene fra le parti che:

- tutti i soggetti, sia persone fisiche, che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato;
- non sono considerati terzi le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato - dipendenti o non dipendenti di quest'ultimo -, quando subiscano il danno in occasione di servizio, ed operi nei loro confronti la successiva garanzia "Responsabilità Civile verso le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato". In caso contrario detti soggetti saranno considerati terzi a tutti gli effetti;
- gli Assicurati sono considerati terzi fra di loro per sinistri che si siano verificati durante lo svolgimento dell'attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Sport Equestri;
- non sono considerati terzi fra di loro, il coniuge, i genitori, i figli degli assicurati, nonché qualsiasi altro parente od affine con loro convivente ad eccezione dei casi riguardanti la lesione personale in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, la lesione stessa si sia verificata durante le attività coperte dalle presenti garanzie.

Art.4. Altre Assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e limiti

Qualora a favore dell'Assicurato ove al momento del sinistro fossero valide ed operanti 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.5. Responsabilità civile verso persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare (capitale, interessi e spese) quali civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli art. 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124, per gli infortuni e malattie professionali, compreso il danno biologico, sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, la garanzia si intende estesa anche ai lavoratori parasubordinati di cui art.5 del D.lgs n.38 del 23 febbraio 2000.
- b) nonché ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento dei danni eccedenti o non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.lgs 23/02/2000 n.38, cagionati ai prestatori di lavoro suddetti per morte e lesione personale, compreso il danno biologico, dalla quale sia derivata una invalidità permanente, valutata sulla base delle tabelle di cui al DPR n. 1124.

La Società, inoltre, è obbligata a tenere indenne gli Assicurati delle conseguenze di azioni di regresso che, in relazione agli eventi sopra citati, fosse esperite dall'INAIL ed anche dall'INPS ai sensi della legge 12 giugno 1984 n. 222.

La sentenza che accerta la responsabilità civile e costituisce l'INAIL in credito verso la persona civilmente responsabile, costituisce titolo a identificare l'INAIL stesso quale creditore della Società, che è quindi obbligata nei limiti ed alle condizioni del presente contratto, a rimborsare a detto Istituto l'importo degli indennizzi a suo carico e delle spese accessorie.

Non costituisce motivo di decadenza delle presenti garanzie, la mancata assicurazione presso l'INAIL di personale quando ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti al riguardo, nonché da omissione involontaria della segnalazione preventiva di nuove posizioni assicurative INAIL.

La Società mette a disposizione degli Assicurati l'importo del danno allorché le richieste avversarie risultino fondate in base a valutazioni concordate fra gli Assicurati e la Società stessa.

Le presenti garanzie sono operanti anche :

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

Art. 6 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

L'Assicuratore assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. La difesa dell'Assicurato viene assunta fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Sono a carico dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. L'Assicuratore si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali.

Art. 7 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Fermo quanto stabilito all'art.4 - Denuncia dei sinistri della Convenzione – sezione1 , l'Assicurato, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia all'Assicuratore

tempestivamente e trasmetterle al più presto un dettagliato rapporto scritto. Deve, inoltre, fornire all'Assicuratore ed ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Art. 8 Rinuncia alla rivalsa/surroga

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione spettantegli ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti di:

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

Salvo sempre il caso di dolo.

Art. 9 Esclusioni

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

- a) i danni da furto;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge 24.12.1969, n. 990 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili; si intende compresa la Responsabilità civile derivante da danni a Terzi Trasportati sui veicoli a motore di proprietà dell'Assicurato mentre circolano all'interno delle aree di pertinenza;
- c) i danni a cose dovute a cedimento o franamento del terreno se tali danni derivino da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive;
- d) i rischi di proprietà di fabbricati, dell'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione, dell'esercizio di bar, spacci, mense, ristoranti, alberghi, case per ferie ed altri esercizi commerciali anche se usati esclusivamente dai tesserati;
- e) i danni provocati a cose che l'assicurato abbia in consegna, o detenga a qualsiasi titolo;
- f) i danni provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute;
- g) i danni alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- h) i danni ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori;
- i) i danni conseguenti all'esercizio delle attrezzature e degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della attività sportiva;
- j) i danni conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- k) i danni derivanti da estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto; sono altresì esclusi i danni derivanti da uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;

l) i danni provocati da campi elettromagnetici.

Rischi atomici e danni all'ambiente

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Limitatamente all'assicurazione responsabilità civile verso terzi (detta limitazione non é operante nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato né di danni a persone fisiche) sono esclusi altresì i danni di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovati nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Art. 10 Franchigia

La presente garanzia viene prestata con una franchigia assoluta di Euro 103,29 per danni a cose per ciascun sinistro.

Art. 11 Estensioni di garanzia (a parziale deroga di quanto previsto nelle esclusioni)

Responsabilità Civile personale

La garanzia prestata con la presente polizza vale anche per la responsabilità civile personale di tutti i dipendenti e del personale non dipendente mentre opera per conto dell'Assicurato e mentre si trova nelle ubicazioni ove si svolge l'attività.

Relativamente al D.L. N. 626 del 19/09/1994, in tema di sicurezza sul lavoro, la garanzia vale solo nel caso in cui il preposto al servizio di prevenzione e protezione, sia un dipendente.

Responsabilità Civile incrociata, appalto, sub-appalto

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone mentre eseguono i lavori medesimi;
- l'Assicurato e propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro limitatamente alle lesioni corporali.

La presente estensione di garanzia opererà in eccesso ad eventuali polizze stipulate per i medesimi rischi.

R.C. del Committente

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di committente ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza veicoli in genere.

Art. 12 R.C.T. danni arrecati da Cavalli

La garanzia di responsabilità civile verso terzi è prestata anche per i rischi derivanti alla Federazione Italiana Sport Equestri e alle Società affiliate e/o aggregate nella qualità di organizzatrici e di esercenti, dell'attività svolta sia in gara che in allenamento dai cavalli tesserati presso la Federazione stessa, di proprietà delle Società affiliate, della F.I.S.E. e dei tesserati federali. La presente garanzia è operante per:

- gli allenamenti, i concorsi e le manifestazioni sportive nazionali e regionali stabilite dal calendario federale annualmente stilato dalla Federazione;
- i trasferimenti dei cavalli, effettuati con idonei mezzi di trasporto e nel rispetto delle norme comuni e sportive.

Oggetto del rischio

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne la F.I.S.E. e le Società affiliate e/o aggregate di quanto questi siano tenuti a pagare qualora risultassero civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a terzi (compresi i tesserati) dai cavalli appartenenti alla Federazione, alle Società affiliate stesse ed ai tesserati federali.

La presente garanzia sarà altresì operante per i danni involontariamente arrecati ai soggetti incaricati di provvedere alle cure dei cavalli tesserati (scudieri, palafrenieri etc.) durante i trasferimenti, nella permanenza nei box o nelle scuderie, si tratti o meno di dipendenti della F.I.S.E. e delle Società affiliate e/o aggregate.

Novero dei terzi

Sono esclusi dal novero dei terzi i cavalieri che montano i cavalli oggetto della presente convenzione, limitatamente all'attività svolta dai cavalli per concorsi, manifestazioni e relativi allenamenti.

Franchigia

La presente garanzia viene prestata con una franchigia assoluta di Euro 258,23 per danni a cose per ciascun sinistro.

Art. 13 Massimali

La presente sezione viene prestata secondo i seguenti massimali:

TESSERA TI - SOGGETTI B

- | | |
|-----------------|--|
| Euro 516.456,90 | 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: |
| Euro 516.456,90 | per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di: |
| Euro 516.456,90 | per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone. |

F.I.S.E. - SOCIETÀ AFFILIATE E AGGREGATE

RCT

- | | |
|-------------------|--|
| Euro 1.549.370,70 | 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: |
|-------------------|--|

Euro 1.549.370,70 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
Euro 1.549.370,70 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

RCO

Euro 1.032.913,80 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:

Euro 1.032.913,80 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali.

SOGGETTI A

RCT

Euro 1.549.370,70 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:

Euro 1.549.370,70 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:

Euro 1.549.370,70 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

R.C.T. danni arrecati da Cavalli

Euro 516.456,90 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:

Euro 516.456,90 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:

Euro 516.456,90 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

SEZIONE IV INFORTUNI **(polizza n. 253669541)**

Art.1 Soggetti Assicurati

I tesserati, non cavalli, alla Federazione Italiana Sport Equestri ed i Soggetti A e B.

Art.2 Oggetto del rischio

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

- ? una invalidità permanente;
- ? la morte

Per i Soggetti A e B, la copertura è operante per i rischi occorsi durante l'espletamento del loro mandato sportivo, anche in occasione di gare, concorsi e/o manifestazioni ufficiali organizzate sotto l'egida della F.I.S.E., compreso il rischio in itinere anche con mezzi propri o come trasportati.

Per i Tesserati le garanzie saranno operanti in occasione di :

- a) riunioni organizzative, incarichi, missioni o altre attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Sport Equestri, compreso il rischio in itinere anche con mezzi propri o come trasportati;
- b) attività sportive autorizzate ed organizzate sotto l'egida della F.I.S.E., gare, allenamenti, pre-allenamenti (anche individuali) e preparazione relativi a corsi e/o concorsi sportivi, durante lo svolgimento di concorsi e/o manifestazioni sportive, ricreative e culturali autorizzate ed organizzate sotto l'egida della F.I.S.E per tutte le attività e discipline riconosciute.

Le garanzie di cui ai punti a) e b) saranno operanti sempre che documentate dalla Federazione Italiana Sport Equestri o dalle sue Strutture Periferiche competenti.

Art. 3 Estensioni di garanzia

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

Art.4 Esclusioni

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

- a) uso e guida di natanti e mezzi di locomozione subacquea;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c) guida ed uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto al successivo art. 12 Estensioni Speciali - Rischio Volo;
- d) azioni delittuose dell'assicurato;
- e) movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- f) guerra e insurrezione, salvo per i primi 14 giorni qualora l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace;

- g) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art.5 Esonero denuncia di infermità - Criteri di indennizzabilità

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.

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente 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.

Art.6 Esonero denuncia altre assicurazioni

Si da atto che il Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Società per i medesimi rischi. Le garanzie assicurative previste in polizza si aggiungono a quelle di ogni altra assicurazione, ad eccezion 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. 7 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 del sinistro.

Art.8 Limiti di età

Per i tesserati la garanzia è prestata senza limiti di età.

Art.9 Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa, non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche - cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Art.10 Prestazioni

Caso Morte

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

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro un anno dal

giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore liquida ai beneficiari il capitale garantito per il caso morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 C.C. Se, dopo che l'Assicuratore ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione - entro 15 giorni dalla richiesta - della somma pagata.

Caso Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida un indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, come in vigore al 24 luglio 2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più parti di organi od arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennizzo si stabilisce tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

La somma assicurata per invalidità permanente da infortunio è soggetta ad una franchigia assoluta del 5% dal primo euro.

Pertanto, la Società non liquida alcun indennizzo se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 5% della totale, la

Società liquida l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

Nel caso in cui la invalidità permanente da infortunio sia di grado superiore al 60%, l'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato al 100% sulla somma assicurata in polizza per invalidità permanente, fermo restando in ogni caso il disposto dell'art.5 relativo ai "Criteri di indennizzabilità".

Art. 11 Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sul grado e durata della inabilità temporanea nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di 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 di 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 si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo.

È data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal collegio stesso, entro 2 anni, in tal caso il collegio può disporre la concessione di un anticipo.

Art. 12 Estensioni speciali

Indennità giornaliera da ricovero per infortunio

Se in conseguenza di infortunio l'Assicurato viene ricoverato in istituto di cura, la Società liquida una indennità per ogni giorno di ricovero nella misura di euro 25 a partire dal 3° giorno di ricovero e per un periodo massimo di 60 giorni – anche non consecutivi.

Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

In caso di day hospital, la Società liquida una speciale indennità pari al 50% della indennità giornaliera prevista per il caso di ricovero in istituto di cura.

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.

Danno estetico

Si conviene che, per gli Assicurati di età non superiore ai 14 anni, l'Assicuratore rimborserà fino ad massimo di Euro 1.549,37, le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 10 "Prestazioni - Caso Morte", per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 154,94.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "Prestazioni - Caso Morte", a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, verrà corrisposto all'assicurato l'importo di Euro 258,23.

Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "Prestazioni - Caso Morte", a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 258,23.

Rischio volo

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

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni. La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso.

La presente garanzia è prestata per le seguenti somme:

Caso morte	somma prevista in polizza per il caso morte di cui al successivo art.15
Caso invalidità permanente	stessa somma prevista in polizza per il caso morte.
Diaria da inabilità temporanea	euro 51,65

Resta inteso che le somme delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore per il

rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali o cumulative non potrà superare i capitali per persona di:

- Euro 1.032.913,80 per il caso di Morte
- Euro 1.032.913,80 per il caso di invalidità permanente totale
- Euro 258,23 giornaliera per il caso di inabilità temporanea

e complessivamente, per aeromobile, di:

- Euro 5.164.568,99 per il caso di Morte
- Euro 5.164.568,99 per il caso di invalidità permanente totale
- Euro 5.164,57 giornaliera per il caso di inabilità temporanea.

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

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

Con esclusivo riferimento alla presente garanzia, il precedente Art.10 "Prestazioni" si intende integrato come segue:

Caso Inabilità Temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza un inabilità temporanea, l'Assicuratore liquida la diaria a partire dal 9° giorno successivo a quello dell'infortunio. In caso di ricovero con pernottamento la diaria viene liquidata dal 1° giorno successivo a quello dell'infortunio. Dal conteggio dei giorni di inabilità vengono convenzionalmente esclusi i giorni festivi. La diaria viene corrisposta per un massimo di 365 giorni di inabilità per ogni infortunio.

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 l'importo massimo di Euro 1.032,91.

Art. 13 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Denuncia di infortunio

Ad integrazione di quanto stabilito all'art.4 – Denuncia dei sinistri della Convenzione – sezione 1 la denuncia degli infortuni, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata alla Compagnia Assicuratrice, entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C.C.

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è

necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura, etc.).

Ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

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

Denuncia della morte

Ad integrazione di quanto stabilito all'art.4 – Denuncia dei sinistri della Convenzione – sezione 1 la denuncia della morte, con indicazione dei luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata alla Compagnia Assicuratrice, entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli arti. 1913 e 1915 del C.C.

Art.14 Limite di indennizzo per singolo evento

In caso di singolo evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza convenzione, le somme delle garanzie di cui alla presente sezioni Invalidità Permanente/Morte non potranno superare l'importo di Euro 2.065.827,60.

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

Art.15 Somme Assicurate

La presente sezione viene prestata con le seguenti somme assicurate:

TESSERATI- SOGGETTI B

Caso morte Euro 77.468,53

Caso Invalidità Permanente Euro 77.468,53

SOGGETTI A

Caso morte Euro 103.291,38

Caso Invalidità Permanente Euro 103.291,38

SEZIONE V TUTELA LEGALE E PERITALE
(polizza n. 253669564)

Art 1 Soggetti assicurati

Le garanzie vengono prestate a tutela dei diritti della Federazione Italiana Sport Equestri, dei Soggetti A e B per fatti inerenti l'esercizio delle loro funzioni istituzionali.

Art.2 Oggetto dell'assicurazione

L'Assicuratore assume a proprio carico con la stipulazione del presente contratto, in luogo dei Soggetti assicurati, gli oneri, le spese e competenze del legale liberamente scelto dalle persone assicurate, le spese giudiziarie e processuali, gli onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal Giudice, le spese di transazione e soccombenza, per fatti inerenti all'attività esercitata e/o connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni e si riferisce ai seguenti casi:

- la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi quelli derivanti dalla circolazione stradale, purché conseguenti ad incidente. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi conclusisi con proscioglimento o assoluzione con decisione passata in giudicato; sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa. L'Assicuratore rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato;
- l'esercizio di pretese di risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi ai sensi degli art.2392, 2394 e 2395 del Cod. Civ. ove, ai sensi dell'art. 1917 del Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile degli Assicurati;
- recupero danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi nello svolgimento delle attività istituzionali sia in fase stragiudiziale che giudiziale. Sono compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi dell'Ente e/o Società di appartenenza o di proprietà privata sempreché connessi all'espletamento di servizi autorizzati dall'Ente e/o Società di appartenenza.
- l'Assicuratore rimborsa inoltre le spese di difesa sostenute per vertenze di natura fiscale e amministrativa.

Vengono escluse le richieste di tutela relative alla giustizia sportiva.

Art. 3 Decorrenza della garanzia

L'assicurazione vale per i casi assicurativi presentati per la prima volta all'Assicurato entro il periodo di efficacia dell'assicurazione e comunque non oltre il limite di un anno dalla cessazione del contratto stesso, e a condizione che tali casi siano conseguenti a fatti posti in essere nei tre anni antecedenti alla data di stipula del contratto, con l'esclusione dei casi già noti al Contraente e/o all'Assicurato alla data di stipula del contratto.

Art. 4 Gestione delle vertenze di danno - libera scelta del legale e del perito

Ad integrazione di quanto stabilito all'art.4 – Denuncia dei sinistri della Convenzione – sezione 1

L'Assicurato è tenuto a denunciare all'Assicuratore eventuali sinistri non appena abbia avuto la possibilità e, comunque entro 30 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza. In ogni caso deve, pena la decadenza del diritto alla garanzia assicurativa, fare pervenire all'Assicuratore la notizia di ogni atto a lui notificato entro 30 (trenta) giorni dalla data della notifica stessa.

Contemporaneamente con la denuncia, l'Assicurato ha diritto di indicare un unico Legale, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, segnalandone il nominativo all'Assicuratore, che assumerà a proprio carico le spese relative.

In caso di omissione di tale indicazione, l'Assicuratore si intende delegato a provvedere direttamente alla nomina di un Legale al quale l'Assicurato deve conferire il proprio mandato. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Legale nel caso di conflitto di interessi con l'Assicuratore.

Pena la decadenza dal diritto al rimborso, l'Assicurato non può dare corso ad azioni, né raggiungere accordi, né addivenire, direttamente con la Controparte, ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, senza preventiva autorizzazione dell'Assicuratore, pena il rimborso delle spese, competenze ed onorari sostenuti dall'Assicurato stesso.

L'Assicuratore non è responsabile dell'operato di Legali e di Periti.

Art. 5 Arbitrato irrituale

Le parti si obbligano a devolvere ad un Collegio Arbitrale qualsiasi controversia che dovesse insorgere circa l'interpretazione, la validità o l'esecuzione del presente contratto. Il Collegio sarà costituito da tre Arbitri di cui le Parti designeranno i primi due singolarmente, ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo, il terzo componente il Collegio Arbitrale sarà nominato dal Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati del luogo ove si svolgerà l'arbitrato.

Tale luogo è quello del Comune di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti risponde delle spese del proprio Arbitro e della metà di quelle del terzo Arbitro.

La decisione del Collegio è inappellabile ed obbligatoria per le Parti, anche se uno degli Arbitri si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 6 Recupero di somme

Tutte le somme comunque liquidate in caso di soccombenza della Controparte a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Gli onorari, le competenze e le spese recuperate dall'Assicurato in sede giudiziale o concordate in via transattiva spettano invece all'Assicuratore che le ha sostenute o anticipate.

Art. 7 Presenza di garanzia di responsabilità civile

Qualora l'Assicurato abbia in corso una polizza contro la Responsabilità Civile, si da atto che la presente assicurazione viene prestata per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta polizza a titolo spese di resistenza (art. 1917 Cod. Civ.) e fino a concorrenza dei massimali pattuiti.

Art. 8 Esclusioni

L'assicurazione non è operante per controversie che traggano origine:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) dal recupero dei crediti relativi a prestazioni prestate dagli Assicurati;
- c) da fatti connessi alla navigazione e giacenza in acqua di natanti, nonché all'impiego di aeromobili;
- d) da responsabilità penali derivanti da fatto doloso degli Assicurati;
- e) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- f) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- g) per vertenze concernenti diritto di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra Soci e Amministratori;
- h) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla Legge 24/12/1969 n.990 e s.m.i.;
- i) nei casi di guida sotto l'influenza dell'alcool (art.186 N.C.d.S.) guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (art. 187 N.C. d.S.) o per violazione dell'art.189, comma 1, N.C.d.S. (comportamento in caso di incidente).

Art. 9 Massimali

L'assicurazione è prestata - per evento denunciato, senza limite per anno assicurativo - per un massimale di Euro 10.329,14.

SEZIONE VI – CONDIZIONI AGGIUNTIVE AD ADESIONE

Premessa

Le parti convengono che in caso di specifica richiesta dei seguenti Assicurati:

- Tesserati,
- Società Affiliate e Aggregate,

la Compagnia presterà alle medesime condizioni della convenzione e in aggiunta ai massimali/somme assicurate previsti nelle sezioni 3 e 4 le seguenti garanzie alle condizioni economiche e normative in appresso indicate.

Massimali, Somme Assicurate e Premi

A - Responsabilità Civile:

Assicurati	Garanzia	Massimale Unico Aggiuntivo	Premio Lordo Annuo
Tesserati	RCT	€516.456,80	€15,00
Società Affiliate o Aggregate	RCT RCO RCT da Cavalli	€1.032.913,80 €1.032.913,80 €516.456,80	€150,00

B – Infortuni

Assicurati	Garanzia	Somma Assicurata Aggiuntiva	Premio Lordo Annuo
Tesserati e Soggetti A e B	Caso Morte	€103.291,38	€30
	Caso I.P.	103.291,38	

Le prestazioni A, B sono tra loro non collegate e quindi indipendenti, ovvero l'Assicurato potrà aderire ad una sola delle prestazioni di cui sopra.

Adesione all'assicurazione

Ferme le condizioni tutte della Convenzione di cui la presente sezione forma parte integrante, ai soli fini di questa specifica estensione gli Assicurati assumono la qualità di Contraenti aggiunti e per beneficiare dell'assicurazione dovranno compilare l'apposito modulo di richiesta e trasmetterlo alla F.I.S.E. e alla Compagnia Assicuratrice.

Decorrenza e Termine delle Garanzie

La decorrenza delle garanzie prescelte decorrerà dalle ore 24.00 dalla data della richiesta dell'Assicurato, fermo restando l'obbligo di corresponsione del premio e terminerà alle ore 24.00:

- della scadenza anniversari intermedia della Convenzione, se la decorrenza è nel primo o secondo anno di Convenzione.
- della scadenza della Convenzione, se la decorrenza è nel terzo anno della Convenzione.

In mancanza di disdetta inviata dall'una altra parte entro 30 giorni dalla data di scadenza, l'assicurazione si rinnoverà tacitamente, fino comunque alla naturale scadenza della Convenzione. Qualora il Contraente della Convenzione e l'Assicuratore si avvalgano della facoltà di recedere dal contratto, ai sensi dell'art. 2. Durata e decorrenza della convenzione – Sezione 1, anche le singole coperture prestate con la presente sezione verranno automaticamente disdette.

Frazionamento dei premi

I premi minimi acquisiti di cui sopra sono annui e non sono frazionabili e neanche divisibili per periodi copertura inferiori all'anno.

Pagamento del premio

I premi vanno pagati dall'Assicurato direttamente all'Assicuratore.

Certificato di Assicurazione

La Compagnia al ricevimento del premio emetterà specifico certificato di assicurazione riportante, la decorrenze e la scadenza del predetto certificato, le garanzie prestate e il relativo premio.

Le presenti Condizioni Generali e Particolari sono composte da n. 29 pagine numerate da 1 a 29.

Al perfezionamento della prima rata quadrimestrale del 31.12.2004 il Contraente versa l'importo finito di € 216,666 ,00.

IL CONTRAENTE

ASSICURAZIONI GENERALI SPA
Agenzia Generale di Roma