

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351

POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501

N.º _____
FOGLIO 1 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONE
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)

Il presente contratto - emesso a seguito della procedura concorsuale per l'affidamento di servizi assicurativi indetta dal Contraente, a conclusione della quale è rimasta aggiudicataria la Compagnia Assicuratrice UNIPOL. - è regolato:

1. dai frontespizi di polizza riportanti i dati essenziali del contratto stesso;
2. dal capitolato speciale d'appalto, che si riporta integralmente in allegato;

CONVENZIONE MULTIRISCHI

PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO, TUTELA LEGALE E PERITALE, R.C. AMMINISTRATIVA E DI CARICA A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI

Tra la **FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA (F.I.D.A.L.)** e la Compagnia Assicuratrice, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole **Contraente** e **Assicuratore**, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro Infortuni, Lesioni/Morte, Responsabilità Civile Verso Terzi e Verso Prestatori di Lavoro, R.C. Amministrativa e di Carica e Tutela Legale e Peritale, per conto e a favore della Federazione Italiana di Atletica Leggera, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società affiliate e dei suoi Tesserati.

Le prestazioni garantite sono disciplinate nell'allegato "**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE**" che forma parte integrante della presente Convenzione.

NORME GENERALI

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni uno, con inizio dalle ore 00,00 del 1 gennaio 2010 e termina alle ore 24.00 del 31 dicembre 2010

Art. 2 Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato all'Assicuratore entro 30 giorni dall'evento o 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. 3 Obblighi della Federazione

La Federazione si impegna a comunicare all'Assicuratore tutte le modifiche delle norme federali ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 3 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)

rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in tal caso l'Assicuratore la facoltà di recedere dall'accordo.

Art. 4 Foro competente

Per le controversie che dovessero insorgere fra le Parti in ordine all'interpretazione, alla validità e all'esecuzione delle norme della presente Convenzione sarà competente il Foro di Roma.

Art. 5 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio

Premesso che il premio annuo unitario si intende stabilito secondo quanto previsto nella successiva Sezione PREMI, si conviene che il conguaglio del premio in sede di regolazione premio verrà effettuato sulla base degli effettivi assicurati previsti alla Sezione PREMI.

Entro la data del 28/02/2011 la Contraente fornirà all'Assicuratore elenco riportante il numero dei Tesserati suddivisi per categorie e delle Società Sportive affiliate, delle gare e/o manifestazioni, riferiti all'anno assicurativo decorso, affinché l'Assicuratore stesso possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive e passive risultanti dalle regolazioni devono essere, rispettivamente, pagate dalla Fidal e rimborsate alla Fidal entro 30 giorni dalla relativa comunicazione.

Per il calcolo della regolazione premio, fanno fede le scritture contabili, i registri, i bilanci ed altri documenti probanti tenuti dalla Contraente che dichiara di mettere a disposizione dell'Assicuratore per eventuali controlli.

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE
PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E
VERSO PRESTATORI DI LAVORO, TUTELA LEGALE E PERITALE, R.C.
AMMINISTRATIVA E DI CARICA
A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA,
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE
E DEI SUOI 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 atleta tesserato dalla Federazione Italiana di Atletica Leggera nelle categorie agonistiche e promozionali previste dallo Statuto e dal Regolamento Organico.

Ausiliare

Ogni singolo tesserato dalla Federazione Italiana di Atletica Leggera non rientrante nelle categorie degli atleti di cui sopra.

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 constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 5 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)**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 lungo degenza 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.

Perdite Patrimoniali

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.

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 la F.I.D.A.L. abbia ufficialmente aderito, o con cui abbia stipulato convenzioni.

Art. 2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente (o dell'Assicurato) relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione come previsto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del Cod. Civ.

Art. 3 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 24,00 del giorno in cui l'Assicurato consegue il titolo che dà diritto all'assicurazione, ai sensi del successivo art. 4 "*Titoli che danno diritto all'assicurazione*" della presente Sezione, e cessa il 31 Dicembre successivo.

I premi devono essere pagati all'Assicuratore.

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le Parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del 31 Dicembre 2009, anche se la prima rata di premio non è stata pagata.

Per il pagamento delle rate previste è concesso il termine di rispetto di 45 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 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 in data posteriore alla adesione alla Convenzione ma anteriore alla segnalazione dei nominativi all'Assicuratore,

quest'ultimo 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 di Legge, dello Statuto e dei Regolamenti della FIDAL, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla FIDAL stessa e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione della Federazione medesima.

Art. 4 Titoli che danno diritto all'assicurazione

Costituiscono titolo per il diritto alle garanzie assicurative senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi della Contraente, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata:

- la Tessera nominativa e numerata o dichiarazione sostitutiva rilasciata dalla FIDAL;
- codice di affiliazione alla FIDAL per le Società Sportive;
- l'elenco dei soci, non tesserati F.I.D.A.L., di società affiliate partecipanti ai corsi da queste organizzati che ne abbiano fatto espressa richiesta e onorato il premio di polizza.

Le Tessere verranno rilasciate a cura della F.I.D.A.L. a mezzo dei suoi Organi Periferici (Comitati regionali, provinciali, territoriali) o Società affiliate da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Si precisa che la F.I.D.A.L. è da intendersi automaticamente assicurata.

Art. 5 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 6 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 solo relativamente alle attività svolte ivi 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.

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 8 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)**Art. 7 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. 8 Foro competente

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

Art. 9 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Art. 10 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 11 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. 12 Polizze Integrative

Il singolo tesserato può aderire alla formula integrativa prevista dalla presente Convenzione effettuando l'apposito versamento direttamente all'Assicuratore.
L'integrazione della copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui è stato effettuato il pagamento (farà fede la data risultante sulla ricevuta postale o bancaria).

SEZIONE I INFORTUNI

Art.1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione è prestata a favore di tutti gli AUSILIARI., nonché del Segretario Federale, dei Revisori dei Conti, dei Commissari Straordinari, dei componenti gli Organi di Giustizia Nazionali e Regionali, dei Segretari Regionali, dei Segretari Provinciali.

Art. 2 Limiti di età

La garanzia è prestata senza limiti di età (oltre il 75° anno di età gli indennizzi spettanti sono ridotti del 30%).

Art. 3 Oggetto del rischio

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni che producano:

- la morte;
- invalidità permanente.

La copertura è operante per i rischi occorsi:

- durante l'espletamento del mandato sportivo (in caso di Componenti degli Organi Federali), anche in occasione di gare, concorsi e/o manifestazioni ufficiali organizzate sotto l'egida della F.I.D.A.L., riunioni organizzative, incarichi, missioni o altre attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana di Atletica Leggera;
- in occasione di attività sportive autorizzate e/o riconosciute e/o organizzate sotto l'egida della F.I.D.A.L., allenamenti (anche individuali), durante lo svolgimento di concorsi e/o manifestazioni sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della F.I.D.A.L. per tutte le attività e discipline riconosciute.

È compreso il rischio in itinere anche con mezzi propri o come trasportati.

Le predette garanzie saranno operanti sempre che documentate dalla Federazione Italiana di Atletica Leggera o dalle sue Strutture Periferiche competenti.

Art. 4 Equiparazione ad infortunio - Estensioni di garanzia

Sono equiparate ad infortunio:

- a) - le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
- b) - le lesioni determinate da sforzo e le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari, distacco di retina.

La garanzia è estesa anche agli infortuni:

- c) - sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze o negligenze anche gravi nonché 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).
- d) - causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti, da infezioni conseguenti a infortunio, da avvelenamento, ingestione o assorbimento involontario di sostanze, da annegamento, assideramento, asfissia, congelamento, folgorazione, da colpi di sole, da sforzi muscolari traumatici;
- e) - derivanti da eventi naturali, da tumulti, terrorismo, aggressioni o violenza, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 5 Esclusioni

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

- a) uso e guida di natanti, mezzi di locomozione subacquea;
- b) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- c) guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto al successivo art. 10;
- d) azioni delittuose dell'assicurato;
- e) movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche;
- f) guerra e insurrezione;
- g) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- h) detenzione od impiego di esplosivi;
- i) disturbi mentali o psichici dell'assicurato

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

- j) operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche;
- k) atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.

Art. 6 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'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 7 Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che la 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 per i casi di morte, invalidità permanente.

Art. 8 Rinuncia alla rivalsa

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

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 paranoidei.

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

Art. 10 Rischio volo

La garanzia è operante, esclusivamente nei casi in cui l'Assicurato utilizzi i suddetti mezzi di trasporto aereo per conto della F.I.D.A.L. o, comunque, al fine di svolgere le attività rientranti nell'ambito degli scopi della F.I.D.A.L., per le conseguenze degli infortuni che l'Assicurato stesso 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.

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 12 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)

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

Resta inteso che le somme delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dalla stessa 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 1.033.000,00 per il caso di Morte
- Euro 1.033.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
- Euro 258,00 giornaliera per il caso di inabilità temporanea e complessivamente, per aeromobile, di:
 - Euro 5.165.000,00 per il caso di Morte
 - Euro 5.165.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
 - Euro 5.165,00 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 dalla stessa 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.

Art. 11 Caso Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, purché verificatasi entro due anni dal giorno dell'infortunio, 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 invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'infortunio 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 infortunio, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore liquida ai beneficiari il capitale garantito non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 Cod. Civ.. Se, dopo che è stato pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione - entro 15 giorni dalla richiesta - della somma pagata.

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 13 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)**Art. 12 Invalidità Permanente**

L'indennizzo per Invalidità Permanente è calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento ai valori di cui alla "tabella lesioni" allegato A) al Decreto del Ministero per le Politiche Giovanili e le Attività Sportive del 16.04.2008 (pubblicato su G.U. n. 152 del 1.07.2008).

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

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

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

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

Art. 13 Controversie

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze degli eventi indennizzabili a termini di polizza, le Parti possono conferire un mandato ad un collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designato dai primi due), i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti.

Tale Collegio Medico risiede nel comune che sia sede di Istituto Universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da lei designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

Art. 14 Denuncia degli infortuni obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore, entro 30 giorni lavorativi dalla data dell'evento stesso e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del codice civile.

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.).

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro per un valore equivalente.

L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici dell'Assicuratore e 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.

Art. 15 Denuncia della morte e obblighi relativi

La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che la hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore entro 30 giorni dall'evento stesso e/o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del codice civile.

Art. 16 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 garanzia infortuni non potranno superare l'importo di Euro 2.066.000,00.

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

Art. 17 Condizioni Speciali

Per i Tesserati appartenenti alle categorie *MISURATORI DI PERCORSO - TECNICI FEDERALI - MEDICI - PARAMEDICI - FIDUCIARI TECNICI REGIONALI - FIDUCIARI REGIONALI G.G.G. FIDUCIARI PROVINCIALI G.G.G., FIDUCIARI LOCALI G.G.G., FIDUCIARI TECNICI PROVINCIALI*, COMMISSARI STRAORDINARI, COMPONENTI DELLE GIUNTE REGIONALI G.G.G. - *GIUDICI NAZIONALI*, GIUDICI ASSISTENTI, GIUDICI PROVINCIALI, GIUDICI REGIONALI, GIUDICI INTERNAZIONALI, GIUDICI BENEMERITI

si intenderanno altresì valide ed operanti le seguenti condizioni assicurative:

- 1) In caso di infortunio certificato da pronto soccorso pubblico, con l'applicazione di gesso e/o di tutore immobilizzante equivalente e con prognosi di almeno 9 giorni di immobilizzazione forzata, l'Assicuratore rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato fino ad massimo di Euro 200,00 in forma forfetaria.
- 2) In caso di ricovero in istituto di cura (pubblico o privato) reso necessario da infortunio, con o senza intervento chirurgico, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato una diaria giornaliera di Euro 50,00 per ciascun giorno di degenza e per una durata massima di 60 giorni per evento. I primi tre giorni di ricovero non comportano la corresponsione di alcun indennizzo.
L'Assicuratore effettuerà il pagamento dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi, soltanto a cura ultimata, su presentazione di cartella clinica rilasciata dall'istituto di cura.

SEZIONE II INFORTUNI

Art.1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione è prestata per i Tesserati alla Federazione Italiana di Atletica Leggera appartenenti alle seguenti categorie:

- Master
- Seniores
- Promesse
- Juniores
- Allievi
- Cadetti
- Ragazzi
- Esordienti
- Amatori
- Atleti TOP1, di interesse Internazionale e Progetto Talento
- Atleti CLUB OLIMPICO.

La presente copertura è operante altresì:

- a favore dei Soci di Società Affiliate, non tesserati alla Federazione, partecipanti a corsi di atletica leggera organizzati dalle Società stesse, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio di polizza;
- a favore dei partecipanti a corsi di Attività Promozionale, non tesserati alla Federazione, partecipanti a corsi di Atletica Leggera organizzati dalle Società stesse, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio di polizza;
- a favore dei partecipanti e personale addetto a gare e manifestazioni, non tesserati alla Federazione, organizzate dalla Federazione e/o da Società affiliate e/o organi periferici che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio di polizza.
- a favore dei Partecipanti alle attività sportive promozionali scolastiche

Art.2 Oggetto del rischio

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

- la morte;
- l'invalidità permanente.

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351

POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501

FOGLIO 17 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONE

N.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)

Le garanzie saranno operanti in occasione di riunioni organizzative, incarichi, missioni o altre attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana di Atletica Leggera, compreso il rischio in itinere anche con mezzi propri o come trasportati; attività sportive autorizzate, e/o riconosciute e/o organizzate sotto l'egida della F.I.D.A.L., allenamenti (anche individuali), durante lo svolgimento di gare e/o manifestazioni sportive, ricreative e culturali autorizzate e/o organizzate sotto l'egida della F.I.D.A.L. per tutte le attività e discipline riconosciute.

Le predette garanzie saranno operanti sempre che documentate dalla Federazione Italiana di Atletica Leggera 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).

Sono equiparate ai fini di polizza alle lesioni, le "lesioni particolari" previste nel successivo articolo 10 *Criteri di indennizzabilità – Caso Lesioni*, purché determinate da evento fortuito violento ed esterno e verificatesi entro e non oltre 60 giorni dal verificarsi dell'evento stesso.

Art.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;
- g) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.
- h) disturbi mentali o psichici dell'Assicurato
- i) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche;
- l) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato

Art.5 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 in quanto l'Assicuratore, in caso di sinistro, darà luogo all'indennizzo previsto per pari danno nelle Tabelle Lesioni di cui all'art.12 della Sezione I INFORTUNI.

Relativamente alla garanzia prevista nel successivo art. 12 *Estensioni Speciali – "Rischio Volo"*, se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma

sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art.6 Esonero denuncia altre assicurazioni

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

Art. 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

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 Criteri di indennizzabilità

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 la garanzia lesione prevista dall'art. 2 *Oggetto del rischio*, o per l'invalidità permanente prevista dall' art. 12 *Estensioni Speciali – "Rischio Volo"*, tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per lesione e/o invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'evento indennizzabile a termini di polizza ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso Morte, ove questa sia maggiore.

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza , il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, l'Assicuratore liquida ai beneficiari il capitale garantito per il caso morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 20 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)

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.

In caso di Atleti appartenenti alle Categoria C.O. che, all'atto del sinistro, risultino inseriti negli elenchi forniti dal CONI all'Assicuratore per la copertura infortuni agli stessi Atleti riservata l'indennizzo per la presente garanzia si intenderà cumulabile con la copertura assicurativa stipulata dal CONI.

Caso Invalidità Permanente

L'indennizzo per Invalidità Permanente è calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento ai valori di cui alla "tabella lesioni" allegato A) al Decreto del Ministero per le Politiche Giovanili e le Attività Sportive del 16.04.2008 (pubblicato su G.U. n. 152 del 1.07.2008).

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

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

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

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

In caso di Atleti appartenenti alle Categorie TOP1 e C.O. che, all'atto del sinistro, risultino inseriti negli elenchi forniti dal CONI all'Assicuratore per la copertura infortuni agli stessi Atleti riservata, l'indennizzo per la presente garanzia si intenderà cumulabile con la copertura assicurativa stipulata dal CONI, fermo restando che per la voce Rimborso Spese Mediche l'importo rimborsabile ai termini della presente polizza sarà considerato in secondo rischio rispetto alla copertura negoziata dal CONI e quindi verrà liquidato solo in eccedenza al massimale previsto nella copertura anzidetta.

Art. 11 Controversie

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze degli eventi indennizzabili a termini di polizza le Parti possono conferire un mandato ad un collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designato dai primi due) i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti.

Tale Collegio Medico risiede nel comune che sia sede di Istituto Universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato.

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

Art. 12 Estensioni speciali

Infarto (Estensione valida esclusivamente per i Tesserati della Categoria Master)

Premesso che l'attività degli iscritti alla F.I.D.A.L. si svolge nel pieno rispetto della "Disciplina dell'accesso alle singole attività sportive" e delle "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica" e che, pertanto, il singolo iscritto è in possesso di apposito certificato di idoneità sportiva e/o agonistica in corso di validità, l'assicurazione viene, in tale caso, estesa a coprire la morte dovuta ad infarto e in genere a sindrome cardiovascolare, intervenute durante lo svolgimento delle attività sportive organizzate dalla F.I.D.A.L. ed in conseguenza dello stesso.

L'Assicuratore liquida agli eredi legittimi o testamentari la somma assicurata.

Si precisa che il capitale Caso Morte rischio Infarto non è cumulabile con il capitale Caso Morte base.

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 1.033,00.

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

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 22 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)

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 1.550,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio e/o lesione previste nelle tabelle allegate.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 155,00.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, verrà corrisposto all'assicurato l'importo di Euro 258,00.

Assideramento - congelamento - colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art.10 "Criteri di indennizzabilità - Caso Morte", a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione verrà corrisposto allo stesso l'importo di Euro 258,00.

Rischio volo

La garanzia è operante, esclusivamente nei casi in cui l'Assicurato utilizzi i suddetti mezzi di trasporto aereo per conto della F.I.D.A.L. o, comunque, al fine di svolgere attività rientranti nell'ambito degli scopi della F.I.D.A.L., per le conseguenze degli infortuni che l'Assicurato stesso subisca durante viaggi aerei che venissero da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee

CONTRAENTE/ASSICURATO

COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL S.p.A.
UN PROCURATORE

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 23 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)

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 alla successiva Sezione "Somme Assicurate".

Caso invalidità permanente stessa somma prevista in polizza per il caso morte.

Diaria da inabilità temporanea Euro 51,00

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 1.033.000,00 per il caso di Morte
- Euro 1.033.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
- Euro 258,00 giornaliera per il caso di inabilità temporanea

e complessivamente, per aeromobile, di:

- Euro 5.165.000,00 per il caso di Morte
- Euro 5.165.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
- Euro 5.165,00 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 "Criteri di indennizzabilità" si intende integrato come segue:

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 24 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)

Caso Invalidità permanente

L'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri di cui alla "tabella lesioni allegato A) al Decreto del Ministero per le Politiche Giovanili e le Attività Sportive del 16 aprile 2008 (pubblicato su G.U. n.152 del 1° luglio 2008) e in contanti anziché sotto forma di rendita.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

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

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

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

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sui criteri di indennizzo possono essere demandate per iscritto al Collegio Medico di cui al precedente Art. 11 "Controversie".

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

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.

Art.13 Partecipanti alle attività sportive promozionali scolastiche

La presente garanzia infortuni, di cui al precedente art.2, vale per i partecipanti alle attività sportive promozionali scolastiche organizzate dalla Federazione e dalle Società sportive affiliate nell'ambito degli istituti scolastici.

Il Gruppo Sportivo Scolastico, aderente alla Federazione tramite la specifica affiliazione o l'istituto scolastico che aderisce alle attività promozionali, per attivare tali garanzie provvederà ad inviare elenco nominativo dei partecipanti (con date di nascita).

Art. 14 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

La denuncia del sinistro, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore 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 e determinato l'indennizzo che risulti dovuto, si provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in valuta italiana.

Denuncia della morte

La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata all'Assicuratore 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.

Art.15 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 Sezione Lesioni/Morte non potranno superare l'importo di Euro 2.066.000,00.

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 26 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)

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

Art.16 Rimborso spese mediche (operante solo per atleti CLUB OLIMPICO, TOP1, PROGETTO TALENTO e INTERESSE NAZIONALE)

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, l'Assicuratore rimborsa, dedotto uno scoperto del 10% con un minimo di Euro 250,00 per evento, le spese sostenute, durante il ricovero, a seguito di infortunio che comporti intervento chirurgico per:

- a) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- b) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- c) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.

Rimborsa, inoltre, le spese per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi effettuati da medici, entro 90 giorni dalla dimissione dall'istituto di cura o dall'intervento chirurgico in day hospital.

SEZIONE III RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

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, delle gare e le manifestazioni;
- l'esercizio e lo svolgimento di attività sportiva (gare ed allenamenti anche individuali)
- gli eventuali allenamenti ufficiali autorizzati e controllati, purché espressamente previsti nel programma delle gare e delle manifestazioni agonistiche;
- le indispensabili azioni preliminari e finali relative alle gare, alle manifestazioni e agli allenamenti come sopra specificati, purché il fatto sia avvenuto nei luoghi destinati allo svolgimento delle gare e delle manifestazioni;
- riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, e tutte le attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana di Atletica Leggera.
- le operazioni esecutive ed organizzative rivolte all'approntamento e alla predisposizione degli impianti, delle attrezzature e dei servizi necessari allo svolgimento delle gare e delle manifestazioni.

Art.1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per la Federazione Italiana di Atletica Leggera, per tutti i Tesserati appartenenti a tutte le categorie, per le Società affiliate.

La presente copertura è operante altresì, a favore dei Soci di Società Affiliate, non tesserati alla Federazione, partecipanti a corsi di Atletica Leggera organizzati dalle Società stesse, che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio di polizza e per i partecipanti non tesserati a gare e manifestazioni organizzate dalla Federazione, dai suoi organi periferici e/o dalle Società affiliate.

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 accidentale verificatosi in relazione all'attività - comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, ad eccezione delle attività e delle operazioni menzionate nell'articolo 11 ("Esclusioni") – ovunque svolta nell'ambito della validità territoriale della polizza, in applicazione delle leggi e/o delle delibere dei propri organi.

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 del CONI e/o dell'Assicurato da tali soggetti.

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

Art. 3 Validità della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di indennizzo presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa.

In caso di più richieste di indennizzo originate da una medesima causa, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.

Il Contraente dichiara inoltre, e l'Assicuratore ne prende atto, di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possano determinare, durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, richieste di indennizzo conseguenti a fatti già verificatisi prima della data di decorrenza della polizza.

Art. 4 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 ivi 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.5. Novero dei Terzi

Si conviene fra le Parti che, salvo quanto precisato nei seguenti commi, agli effetti della presente polizza tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, 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"*

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 29 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)

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 di Atletica Leggera;

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

Qualora al momento del sinistro fossero valide ed operanti altre assicurazioni a favore dell'Assicurato sui medesimi rischi coperti dalla presente Polizza, quest'ultima si considera operante nelle ipotesi e con le modalità seguenti:

- a) se il rischio non è garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo è 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 è garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti sono 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.7 Responsabilità civile verso persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato (R.C.O.)

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 gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dalle persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato - dipendenti o non dipendenti di quest'ultimo. 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 motivo di decadenza della copertura la mancata o irregolare assicurazione di personale presso l'INAIL derivante da erronea interpretazione delle norme vigenti o da involontaria omissione della segnalazione di nuove posizioni all'INAIL.

Quanto suddetto, è operante anche nei confronti di coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, ecc.) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che per essere assimilati agli apprendisti vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

Art. 8 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 Assicuratore 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 esso 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. 9 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia all'Assicuratore tempestivamente e rimmettergli 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. 10 Rinuncia alla rivalsa/surroga

L'Assicuratore, salvo sempre il caso di dolo, 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.

Art. 11 Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili; si intende invece compresa, a meno che non rientri nell'esclusione di cui sopra, 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 e i rischi derivanti dall'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione e dall'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; da furto;
- g) i danni provocati alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- h) i danni provocati ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori;
- i) i danni derivanti dall'uso delle attrezzature e degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della attività sportiva ad eccezione di quanto riportato nel paragrafo della presente Sezione relativo alla "Descrizione dell'attività" ;
- j) di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, nè per i danni da campi elettromagnetici;
- k) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- l) 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;
- m) causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 32 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due,tre, ecc. di totale pagine)

Inoltre, la garanzia di R.C.T. non comprende gli importi che l'Assicurato sia condannato a pagare a titolo punitivo (*Punitive o Exemplary Damages*).

Art. 12 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 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 trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Art. 13 Franchigia

La presente garanzia viene prestata con una franchigia assoluta di Euro 250,00 per danni a cose per ciascun sinistro.

Art. 14 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.

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 33 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)**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.15 Partecipanti alle attività sportive promozionali scolastiche

La garanzia R.C.T. di cui al precedente art.2 vale anche per i partecipanti alle attività sportive promozionali e scolastiche organizzate dalla Federazione e dalle Società sportive affiliate nell'ambito degli istituti scolastici e per gli insegnanti e/o accompagnatori che svolgono le attività promozionali Fidal con i gruppi scolastici.

La società sportiva, aderente alla Federazione tramite la specifica affiliazione o l'istituto scolastico che aderisce alle attività promozionali, per attivare tali garanzie provvederà ad inviare elenco nominativo dei partecipanti (con date di nascita).

SEZIONE IV RESPONSABILITÀ CIVILE AMMINISTRATIVA E DI CARICA

Art. 1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per:

- i componenti il Consiglio Federale (compresi Presidente e Segretario Generale F.I.D.A.L.)
- i componenti il Collegio dei Revisori dei Conti
- i Presidenti Regionali
- i Presidenti dei Comitati Provinciali

Art. 2 Oggetto dell'assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenni gli Assicurati, nonché i loro eredi, in caso di decesso degli Assicurati, per quanto questi siano tenuti a pagare, ai sensi di legge, a titolo di responsabilità civile patrimoniale derivante all'Assicurato per le perdite patrimoniali, non dovute a loro dolo o colpa grave, cagionate a terzi nell'esercizio delle funzioni e dei poteri loro attribuiti dalle Carte Federali o con deliberazioni degli Organi Federali.

Art. 3 Inizio e termine della garanzia (claims made basis)

La copertura assicurativa è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato, e da questi denunciate all'Assicuratore, nel corso del periodo di assicurazione.

La garanzia è, inoltre, operante per quei fatti posti in essere nei 3 (tre) anni antecedenti alla data della stipula del contratto, solo sul presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula del contratto.

Art. 4 Novero dei terzi

Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente e le Società di cui l'Assicurato o le predette figure siano Amministratori.

Sono invece considerati terzi anche la Federazione Italiana di Atletica Leggera(FIDAL), le Società ad essa affiliate e gli Assicurati stessi tra loro, nonché lo Stato e la Pubblica Amministrazione.

Qualora venga esercitata l'azione di responsabilità a termini di legge da parte della Federazione Italiana di Atletica Leggera, il massimo esborso dell'Assicuratore sarà pari al 50% del massimale stabilito in Polizza.

Art. 5 Limiti dell'indennizzo

Il massimale indicato al successivo art. 17 rappresenta il massimo esborso dell'Assicuratore compresi interessi e spese per ogni richiesta di risarcimento; in nessun caso l'Assicuratore risponderà per somme superiori al detto massimale qualunque sia il numero dei danneggiati e delle persone assicurate coinvolte:

- a) per più richieste di risarcimento, anche se presentate in tempi diversi, che traggano origine da una stessa causa;
- b) per più richieste di risarcimento, comunque originate, presentate in uno stesso periodo annuo di assicurazione o - per polizze di durata inferiore all'anno - nell'intero periodo di assicurazione.

In caso di più richieste di risarcimento originate da un medesimo sinistro, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.

A tal fine, più richieste di risarcimento originate da un medesimo sinistro sono considerate un'unica richiesta.

Il massimale di un periodo di assicurazione non è cumulabile in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Art. 6 Perdite per interruzione o sospensione di attività di terzi

Per danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali, ritardato o mancato inizio di attività in genere esercitate da terzi, l'Assicuratore non risponderà, fermo il massimale di polizza, oltre il limite del 50% del massimale assicurato, indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo a carico dell'Assicurato.

Art. 7 Perdite patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale

Per danni derivanti per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale, l'Assicuratore non risponderà, fermo il massimale di polizza, oltre il limite del 50% del massimale assicurato per anno assicurativo, indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi a carico dell'Assicurato.

Art. 8 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non copre:

- a) azioni o omissioni intenzionalmente compiute o tentate allo scopo di causare danno alla Federazione, o a chiunque altro, ovvero allo scopo di conseguire un illecito profitto o vantaggio, a favore proprio, della Federazione o di chiunque altro;
- b) fatti o circostanze suscettibili di aver causato danni a terzi che, prima dell'inizio del periodo di assicurazione, erano già noti a taluni degli Assicurati;
- c) atti compiuti da taluno degli Assicurati dopo che sia stato colpito da provvedimento di sospensione delle funzioni.

L'assicurazione non copre inoltre:

- d) lo smarrimento, la distruzione o il deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché le perdite derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio; la garanzia comprende peraltro i danni conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- e) l'attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di Enti o Società diversi dalle persone giuridiche assicurate dalla presente polizza; l'assicurazione vale invece anche per gli incarichi svolti in altri organi collegiali dai singoli Assicurati in rappresentanza delle persone giuridiche assicurate;
- f) le richieste di risarcimento fatte valere con azioni promosse in sede giudiziale, arbitrale o stragiudiziale, in Paesi al di fuori dei limiti territoriali precisati in polizza;
- g) le richieste di risarcimento già presentate a taluno degli Assicurati prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
- h) le perdite conseguenti alla mancata stipulazione di assicurazione od alla stipulazione di assicurazioni insufficienti, sia obbligatorie che facoltative;
- i) il pregiudizio economico derivante dall'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie, salvo quanto previsto dalla Condizione Addizionale A) di cui al successivo articolo 16. Sono comunque escluse le richieste di risarcimento derivanti da, connesse con o attribuibili a contenziosi fiscali e /o verifiche fiscali in corso all'atto di sottoscrizione della Convenzione;
- l) i danni causati dall'inquinamento dell'aria, dell'acqua, o del suolo;
- m) i danni causati da calunnia, ingiuria e diffamazione;
- n) le richieste di risarcimento, derivanti da danni a persone e/o danni materiali a cose;

- o) i sinistri direttamente o indirettamente causati dall'uso e/o gestione di computer, sistemi di computer, software, programmi o processi elettronici conseguenti o connessi con:
- la modifica di data all'anno 2000 e ogni altra modifica di data;
 - il cambio o la modifica di computer, sistemi di computer, software, programmi o processi elettronici conseguenti o relativi alle suddette modifiche di date.

Sono infine esclusi i danni e le responsabilità che si verifichino o insorgono:

- p) in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, confisca, nazionalizzazione, requisizione, sequestro, distruzione ordinata dalle autorità, tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
- q) in conseguenza di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche.
- r) per colpa grave o dolo dell'assicurato;

Art. 9 Variazione degli assicurati

Il Contraente deve comunicare all'Assicuratore ogni variazione intervenuta nella composizione dei " *Soggetti Assicurati*".

I soggetti indicati rimarranno assicurati anche dopo la cessazione del loro incarico per tutta la durata dell'assicurazione.

Art. 10 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

L'Assicuratore assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze relative a sinistri coperti dalla polizza tanto in sede giudiziale che in sede stragiudiziale, a nome degli Assicurati, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti agli Assicurati stessi.

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 in eccesso al medesimo stabilito in Polizza.

Entro i limiti del suddetto importo, l'Assicuratore si fa carico delle spese di difesa legale, derivanti da procedimenti penali, per rischi connessi con l'oggetto della presente Polizza. In caso di sentenza definitiva di condanna gli Assicurati

restituiranno ogni e qualsiasi somma anticipata dall'Assicuratore a titolo di difesa penale.

Dopo l'esaurimento dell'importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza, gli Assicurati hanno la facoltà, previo consenso scritto dell'Assicuratore, di utilizzare parte o tutto il massimale per resistere alle richieste di risarcimento e/o alle azioni promosse contro gli Assicurati.

L'Assicuratore non riconosce spese sostenute dagli Assicurati per i legali o tecnici che non siano da esso designati e non risponde di multe o ammende inflitte agli Assicurati.

Art. 11 Periodo di osservazione

Premesso che per Periodo di Osservazione (*Discovery Period*) si intende il periodo fino a 60 mesi successivo alla data di scadenza e/o cessazione della Polizza, che copre, alle condizioni sotto riportate, le richieste di risarcimento (i) relative ad eventi accaduti durante la validità della polizza e (ii) presentate all'Assicuratore per la prima volta durante detto Periodo di Osservazione si conviene quanto segue:

- qualora l'Assicuratore non sia disponibile a rinnovare la Polizza, il Contraente potrà richiedere un Periodo di Osservazione fino a 60 mesi (decorrente dalla data di scadenza e/o cessazione della Polizza), previo pagamento, per ogni anno, di un Premio pari al 25% dell'ultimo premio annuale pagato.

La richiesta di estensione della copertura per il Periodo di Osservazione, dovrà essere comunicata per iscritto all'Assicuratore entro 30 giorni dalla data di scadenza della Polizza.

La presente estensione non sarà operante in caso di:

- (i) annullamento della Polizza per mancato pagamento del Premio; e/o
- (ii) stipulazione da parte del Contraente di analoga copertura assicurativa per le richieste di risarcimento in premessa.

Art. 12 Periodo di denuncia

Fermo restando quanto precedentemente stabilito, si conviene che in caso di mancato rinnovo della polizza, l'Assicurato ha 30 giorni lavorativi di tempo per presentare eventuali denunce di sinistro.

Art. 13 Altre assicurazioni

In caso di coesistenza di altre assicurazioni, la presente copertura opera a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei massimali previsti da altre polizze.

Art. 14 Vincolo di solidarietà

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, l'Assicuratore risponderà soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Art. 15 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto anche a mezzo telex o telefax all'Assicuratore entro 90 giorni da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:

- (a) ricevimento di informazione di garanzia;
- (b) formale richiesta di risarcimento danni da parte del terzo danneggiato (Privato - Ente Pubblico - Corte dei Conti dei Conti, ecc.)

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

Art. 16 Condizioni Aggiuntive**A) Perdite pecuniarie**

La garanzia comprende, nei limiti del massimale, le perdite pecuniarie subite dalla Federazione Italiana di Atletica Leggera (alla quale viene attribuita la qualifica di Assicurato) e per violazioni fiscali commesse dagli amministratori, loro preposti e sindaci di cui all'elenco previsto in polizza.

B) Estensione specifica

Fermo restando quanto previsto in Polizza, resta inteso tra le Parti che, previo consenso scritto dell'Assicuratore, la garanzia opera anche quando gli Assicurati, su specifica richiesta del Federazione, vengono delegati a rappresentare la Federazione stessa in organi collegiali di altri enti non - profit.

La presente estensione, non opera per le richieste di risarcimento derivanti da atti e/o fatti per i quali i soci di detti enti non - profit o società erano stati debitamente informati.

Art. 17 Massimali assicurati

Il massimale assicurato è di € 600.000,00 per ciascuno dei seguenti Organi:

- il Consiglio Federale (compresi Presidente e Segretario Generale F.I.D.A.L.);
- il Collegio dei Revisori dei Conti;
- i Presidenti Regionali;
- i Presidenti dei Comitati Provinciali.

SEZIONE V TUTELA LEGALE E PERITALE

Art. 1 Soggetti assicurati

Le garanzie vengono prestate a tutela dei diritti di:

- Consiglio Federale F.I.D.A.L. (compresi Presidente e Segretario Generale F.I.D.A.L.)
- Collegio dei Revisori dei Conti F.I.D.A.L.
- Responsabili Settori Federali F.I.D.A.L.
- Presidenti dei Comitati Regionali F.I.D.A.L.
- Presidenti dei Comitati Provinciali F.I.D.A.L.

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:

- 1 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;
- 2 difesa in procedimenti penali per delitti dolosi conclusi 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;
- 3 esercizio di pretese di risarcimento danni e persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- 4 resistenza 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.
- 5 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 sempre che connessi all'espletamento di servizi autorizzati dall'Ente e/o Società di appartenenza.

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 41 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)

L'Assicuratore rimborsa inoltre le spese di difesa sostenute per vertenze di natura fiscale e amministrativa.

Vengono escluse le richieste di tutela per le vertenze sottoposte all'esame degli organi di giustizia della FIDAL.

Art. 3 Decorrenza della garanzia

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che iniziano durante il contratto e siano denunciati all'Assicuratore non oltre un anno dalla cessazione del contratto stesso.

Il caso assicurativo inizia nel momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe incominciato a violare la legge.

La garanzia è, inoltre, operante per quei fatti posti in essere nei 3 (tre) anni antecedenti alla data della stipula del contratto, in caso di procedimenti penali.

A questo proposito, la Contraente e gli Assicurati dichiarano – e tale dichiarazione è essenziale per l'efficacia del contratto - di non essere a conoscenza di circostanze eventi e/o situazioni che posano determinare l'attivazione della presente garanzia.

Art. 4 Gestione delle vertenze di danno – Libera scelta del legale e del perito

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, ove il tentativo di composizione in via bonaria (fase stragiudiziale) non abbia esito positivo.

.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.

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 la decadenza dal diritto al rimborso delle spese, competenze ed onorari sostenuti dall'Assicurato stesso.

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

Art. 5 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. 6 Presenza di garanzia di responsabilità civile

Considerando che l'Assicurato ha in corso una polizza contro la Responsabilità Civile, si dà 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. 7 Esclusioni

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

- a) vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) recupero dei crediti relativi a prestazioni prestate dagli Assicurati;
- c) fatti connessi alla navigazione e giacenza in acqua di natanti, nonché all'impiego di aeromobili;
- d) responsabilità penali derivanti da fatto doloso degli Assicurati;
- e) fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- f) 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) vertenze concernenti diritto di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra Soci e Amministratori;
- h) non abilitazione alla guida del veicolo da parte del conducente o uso del veicolo in difformità alla immatricolazione o per una destinazione d'uso diverso da quelli indicati sulla carta di circolazione, o uso di veicolo non 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 nr.990 e successive modifiche;

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 43 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)

- i) 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 violazione dell'art.189, comma 1, N.C.d.S. (comportamento in caso di incidente);
- j) uso e/o somministrazione di sostanze dopanti e violazioni della normativa vigente.

Art. 8 Massimali

L'assicurazione è prestata - per evento denunciato, senza limite per anno assicurativo - per i seguenti massimali:

Consiglio Federale F.I.D.A.L. (compresi Presidente e Segretario Generale F.I.D.A.L.)
Collegio dei Revisori dei Conti F.I.D.A.L.
Euro 30.000,00

Responsabili Settori Federali F.I.D.A.L.
Presidenti Regionali F.I.D.A.L.
Presidenti dei Comitati Provinciali F.I.D.A.L.
Euro 15.000,00

Con il limite annuo complessivo di Euro 300.000,00

CONTRAENTE/ASSICURATO

COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL S.p.A.
UN PROCURATORE

SEZIONE VI SOMME ASSICURATE**A) ASSICURAZIONI CON PREMI A CARICO DELLA FIDAL****GARANZIA INFORTUNI****CATEGORIE: SENIORES, PROMESSE, JUNIORES, ALLIEVI, CADETTI, RAGAZZI, ESORDIENTI.**Caso Morte Euro 80.000,00
Caso Lesioni Euro 80.000,00**AMATORI**Caso Morte Euro 80.000,00
Caso Lesioni Euro 80.000,00**MASTER**Caso Morte Euro 80.000,00
Caso Lesioni Euro 80.000,00
Caso Morte da Infarto Euro 80.000,00**ATLETI CLUB OLIMPICO**Caso Morte Euro 110.000,00
Caso Lesioni Euro 110.000,00
Rimborso Spese Mediche Euro 10.000,00 Scoperto 10% minimo € 250**ATLETI TOP1, DI INTERESSE INTERNAZIONALE, PROGETTO TALENTO**Caso Morte Euro 80.000,00
Caso Lesioni Euro 80.000,00
Rimborso Spese Mediche Euro 5.000,00 Scoperto 10% minimo € 250**SEGRETARIO FEDERALE – SEGRETARIO NAZIONALE G.G.G. - CONSIGLIO FEDERALE – REVISORI DEI CONTI**Caso Morte Euro 200.000,00
Caso Invalidità Permanente Euro 200.000,00**PRESIDENTI COMITATI REGIONALI.**Caso Morte Euro 150.000,00
Caso Invalidità Permanente Euro 150.000,00**PRESIDENTE F.I.D.A.L.**Caso Morte Euro 300.000,00
Caso Invalidità Permanente Euro 300.000,00

FIDUCIARI TECNICI REGIONALI – FIDUCIARI REGIONALI G.G.G. – GIUDICI NAZIONALI, INTERNAZIONALI, REGIONALI, PROVINCIALI, BENEMERITI – MEMBRI ORGANI DI GIUSTIZIA NAZIONALI E REGIONALI - PRESIDENTI PROVINCIALI - CONSIGLIERI REGIONALI - SEGRETARI REGIONALI - SEGRETARI PROVINCIALICaso Morte Euro 100.000,00
Caso Invalidità Permanente Euro 100.000,00**AUSILIARI NON COMPRESI NELLE PRECEDENTI CATEGORIE**Caso Morte Euro 80.000,00
Caso Invalidità Permanente Euro 80.000,00**GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI****SENIORES, PROMESSE, JUNIORES, ALLIEVI, CADETTI, RAGAZZI, ESORDIENTI – - MASTER – AMATORI – AUSILIARI**Euro 400.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
Euro 400.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
Euro 400.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.**ATLETI CLUB OLIMPICO - TOP1 – ATLETI DI INTERESSE INTERNAZIONALE – ATLETI PROGETTO TALENTO**Euro 600.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
Euro 600.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
Euro 600.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

**PRESIDENTE F.I.D.A.L. - SEGRETARIO GENERALE – SEGRETARIO NAZIONALE
G.G.G. - CONSIGLIO FEDERALE – REVISORI DEI CONTI - PRESIDENTI COMITATI
REGIONALI - GIUNTA NAZIONALE G.G.G. – MISURATORI DI PERCORSO –
DIRIGENTI - TECNICI FEDERALI – MEDICI – PARAMEDICI - FIDUCIARI TECNICI
REGIONALI – FIDUCIARI REGIONALI G.G.G. – GIUDICI NAZIONALI,
INTERNAZIONALI, REGIONALI, PROVINCIALI, BENEMERITI – MEMBRI ORGANI
DI GIUSTIZIA NAZIONALI E REGIONALI - PRESIDENTI PROVINCIALI -
CONSIGLIERI REGIONALI - SEGRETARI REGIONALI - SEGRETARI PROVINCIALI**

Euro 600.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

Euro 600.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:

Euro 600.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

**F.I.D.A.L. – ORGANISMI FEDERALI E PERIFERICI – SOCIETÀ AFFILIATE – GARE/
MANIFESTAZIONI****RCT**

Euro 600.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

Euro 600.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:

Euro 600.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

**ATTIVITA SPORTIVE PROMOZIONALI SCOLASTICHE SOCIETÀ SPORTIVE -
FIDAL**

Euro 600.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

Euro 600.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:

Euro 600.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone

RCO

Euro 520.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:

Euro 520.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali.

AGENZIA
ROMA 2351
2351
2351
2351POLIZZA(RAMO-NUMERO)
77/53000101
65/53000301
63/53000401
71/53000501FOGLIO 47 di 49 ALLEGATO A POLIZZA VARIAZIONEN.º _____
(uno, due, tre, ecc. di totale pagine)**RESPONSABILITA' CIVILE AMMINISTRATIVA E DI CARICA**

Il massimale assicurato è di €600.000,00 per ciascuno dei seguenti Organi:

- il Consiglio Federale (compresi Presidente e Segretario Generale F.I.D.A.L.);
- il Collegio dei Revisori dei Conti;
- i Presidenti Regionali;
- i Presidenti dei Comitati Provinciali .

GARANZIA TUTELA LEGALE E PERITALE*Consiglio Federale F.I.D.A.L. (compresi Presidente e Segretario Federale.) - Collegio dei Revisori dei Conti F.I.D.A.L.*

Euro 30.000,00

Responsabili Settori Federali F.I.D.A.L. - Presidenti Regionali F.I.D.A.L. – Presidenti dei Comitati Provinciali

Euro 15.000,00

Euro 300.000,00 limite annuo complessivo

CONTRAENTE/ASSICURATO

COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL S.p.A.
UN PROCURATORE

SEZIONE VII PREMI

I premi annui unitari si intendono stabiliti come segue:

SEZIONE INFORTUNI – RCT

Categorie	N° assicurati	Premio unitario	Premio totale
Seniores, Promesse, Juniores, Allievi Cadetti, Ragazzi, Esordienti	(circa) 76.000	€ 1.237	€ 94.012,00
Master	(circa) 62.000	€ 0,910	€ 56.420,00
Amatori	(circa) 8.000	€ 1,009	€ 8.072,00
Atleti Top 1, Interesse Internazionale, Progetto Talento	200	€ 26,601	€ 5.320,00
Atleti Club Olimpico	8	€ 106,43	€ 851,00

Presidente	1	/	€ 159,64
Segretario Federale, Segretario Nazionale G.G.G., Consiglio Federale, Revisori dei Conti	28	€ 42,57	€ 1.191,96
Presidenti Comitati Regionali	21	€ 31,93	€ 670,47
Tecnici Federali – Medici -Paramedici – Misuratori di Percorso – Fiduciari Tecnici Regionali – Fiduciari Regionali G.G.G., Fiduciari Provinciali G.G.G., - Fiduciari Locali G.G.G., - Fiduciari Tecnici Provinciali, Commissari Straordinari, Componenti delle Giunte Regionali G.G.G.- Giudici Nazionali ,Giudici Internazionali, Giudici Regionali, Giudici Provinciali, Giudici Assistenti, Giudici Benemeriti	(circa) 6.000	€ 1,33	€ 7.956,00

Organi di Giustizia Nazionali e Regionali, Segretari Regionali, Segretari Provinciali, Ausiliari	(circa) 18.000		€ 0,85	€ 15.318,00
TOTALE				€189.971,66

SEZIONE R.C.T.

F.I.D.A.L. € 1.980,00

Società Affiliate (circa) 2.800 € 1.485,00

TOTALE € 3465,00

SEZIONE R.C. AMMINISTRATIVA € 1.485,00

SEZIONE TUTELA LEGALE E PERITALE € 1.485,00

PREMIO TOTALE GENERALE EURO 196.406,66

PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio relativo alla Sezione Premi viene corrisposto in quattro rate uguali di Euro 49.101,66 la prima alla firma e successivamente il 30 Marzo, il 30 Giugno ed il 30 Settembre di ogni anno, salvo successivo conguaglio attivo o passivo ai sensi dell'articolo 5 delle precedenti "Norme generali".