CARIGE ASSICURAZIONI

GRUPPO BANCA CARIGE

CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA GOLF, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ E ASSOCIAZIONI AFFILIATE E AGGREGATE DEI SUOI TESSERATI E DEI SUOI DIPENDENTI

FEDERAZIONE ITALIANA GOLF

ALLEGATO 1

AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

CAPITOLATO TECNICO CONVENZIONE RCT/O E INFORTUNI

FEDERAZIONE ITALIANA GOLF

CARIGE ASSICURAZIONI
GRUPPO BANCA CARIGE

INDICE SINTETICO

DEFINIZIONI 1

FUNZIONAMENTO DELLA CONVENZIONE - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE 3

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione 3
Art. 2 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari 3
Art. 3 Gestione della polizza 3
Art. 4 Rescissione del contratto 3
Art. 5 Comunicazioni 4
Art. 6 Interpretazione del Contratto 4
Art. 7 Coassicurazione e delega 4
Art. 8 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio 4

CONDIZIONI DI GARANZIA – NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI 5

Art. 9 Manifestazioni unitarie 5
Art. 10 Assicurazioni per conto altrui 5
Art. 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 5
Art. 12 Aggravamento del rischio 5
Art. 13 Diminuzione del rischio 5
Art. 14 Somme assicurate e Limiti di indennizzo 5
Art. 15 Calcolo del premio 6
Art. 16 Regolazione del Premio 6
Art. 17 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia 6
Art. 18 Titoli che danno diritto all'assicurazione 7
Art. 19 Obblighi in caso di sinistro 7
Art. 20 Oneri fiscali 7
Art. 21 Modifiche all'assicurazione 7
Art. 22 Rinvio alle norme di legge - Foro competente 7
Art. 23 Dichiarazioni della Società 7
Art. 24 Rinuncia alla rivalsa 7

SEZ. I - SEZIONE INFORTUNI 8

Art. 25 Soggetti Assicurati 8
Art. 26 Oggetto del rischio 8
Art. 27 Estensioni di garanzia 8
Art. 28 Esclusioni 8
Art. 29 Esonero denuncia di infermità 9
Art. 30 Esonero denuncia altre assicurazioni 9
Art. 31 Persone non assicurabili 9
Art. 32 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari 9
Art. 33 Infortuni determinati da calamità naturali 9
Art. 34 Evento con pluralità di infortuni 10
Art. 35 Validità Territoriale 10

Art. 36 Limite di età 10
Art. 37 Criteri di indennizzabilità 10
Art. 38 Rischio volo 10
Art. 39 Prestazioni 10
Art. 40 Controversie sulla natura degli infortuni 11
Art. 41 Invalidità permanente – anticipo indennizzo 12
Art. 42 Invalidità permanente – franchigia assoluta 12
Art. 43 Indennità privilegiata per invalidità permanente grave 12
Art. 44 Pagamento dell'indennità 12
Art. 45 Estensioni speciali 12
Art. 46 Rimborso Spese Mediche 13
Art. 47 Diaria da ricovero 14
Art. 48 Franchigia assoluta in caso di diaria da ricovero 14
Art. 49 Denuncia degli infortuni 14
Art. 50 Rinuncia al diritto di surrogazione 15

SEZ. II - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI 16

Art. 51 Descrizione del rischio 16
Art. 52 Oggetto dell'assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) 16
Art. 53 Corresponsabilità degli assicurati 16
Art. 54 Limiti Territoriali 16
Art. 55 Responsabilità civile personale 16
Art. 56 Novero dei terzi 16
Art. 57 Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti 17
Art. 58 Gestione delle vertenze di danno e spese legali 17
Art. 59 Esclusioni 17
Art. 60 Franchigia 18

SEZ. III - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (R.C.O.) 19

Art. 61 Soggetti assicurati 19
Art. 62 Oggetto dell'assicurazione Responsabilità Civile verso prestatori d'Opera 19
Art. 63 Estensione malattie professionali 19
Art. 64 Esclusioni 19
Art. 65 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato 20

SEZ. IV - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI 21

Art. 66 Soggetti assicurati 21
Art. 67 Collaboratori 21
Art. 68 Interruzione e/o sospensione d'esercizio 21
Art. 69 Danni da incendio 21
Art. 70 Danni a cose in consegna e custodia 21
Art. 71 Servizi complementari di impianti sportivi 21
Art. 72 Parchi 21
Art. 73 Estensione di garanzia 22

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Ambulatorio: la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall' assicurazione;

Assistenza infermieristica: l'assistenza prestata da personale munito di specifico diploma.

Beneficiari: l'assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato

Broker: l'incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

Contraente: la Federazione Italiana Golf;

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Day Hospital: struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica

Danno corporale: il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;

Danno liquidabile: danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tener conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo;

Danni materiali: il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa;

Denuncia di sinistro: la notifica inviata dall'Assicurato alla Società o al Broker del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in Polizza

Fabbricati: tutte le costruzioni, complete o in corso di costruzione o riparazione, con i relativi fissi ed infissi, serramenti e relativi vetri e cristalli, opere di fondazione od interrate e tutte le parti ed opere murarie che non siano naturale completamento di singole macchine, ciminiere, camini, cunicoli, gallerie e passaggi di comunicazione tra i vari fabbricati. Sono comprese strade, pavimentazione esterna, recinzioni, fognature, nonché quanto sopra definito relativo a quote spettanti di parti comuni;

Franchigia: somma stabilita contrattualmente che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato;

Inabilità Temporanea: la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali e secondarie

Incendio: la combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società 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.

Istituto di cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza

e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;

Massimale per sinistro: la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà;

Merci: materie prime, semilavorati e prodotti finiti; materiali e sostanze occorrenti per lo svolgimento dell'attività, materiali di consumo, lubrificanti, combustibili, scarti di lavorazione, imballaggi e materiale in genere da imballo, sostanze e prodotti infiammabili, esclusi "esplodenti";

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Ricovero: permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scoperto: parte dell'ammontare del danno che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato, espressa in percentuale sul danno liquidabile;

Scoppio: il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio;

Sinistro: il fatto per il quale e prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno;

Società: l'Impresa assicuratrice e le eventuali Imprese coassicuratrici;

Soggetti A: Componenti organi federali centrali e periferici, Componenti organi di giustizia federali, Componenti commissioni federali, compresi gli Arbitri federali e zonali come da appositi elenchi federali, Iscritti agli albi dei professionisti e dei tecnici, Atleti inclusi negli elenchi dei probabili nazionali, speranze azzurre, brevetti nazionali, brevetti giovanili e brevetti.

Terrorismo: qualsiasi azione violenta fatta col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione, o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di governi o autorità pubbliche o locali, o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico.

Tesserato: ogni singolo soggetto od Ente iscritto o aderente alla Federazione

Trattamento chirurgico: provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura;

Valori: monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore, posti e custoditi nei fabbricati della o delle ubicazioni assicurate.

CONVENZIONE ASSICURATIVA
PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE
A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA GOLF,
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ E ASSOCIAZIONI AFFILIATE E AGGREGATE
DEI SUOI TESSERATI E DEI SUOI DIPENDENTI

Tra la **FEDERAZIONE ITALIANA GOLF (F.I.G.)** e la **CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.** designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole Contraente e Società, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro Infortuni e Responsabilità Civile a favore della F.I.G., dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società e Associazioni Affiliate e Aggregate e dei suoi Tesserati e Dipendenti.

FUNZIONAMENTO DELLA CONVENZIONE - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

La durata della polizza è stabilita in anni **3** a decorrere **dalle ore 24.00 del giorno 31/12/2011 alle ore 24.00 del 31/12/2014** e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti.
E' fatta salva la possibilità per le parti di rescindibilità ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di almeno 180 giorni.
Resta convenuto che, in vigenza della presente Convenzione, ove da parte di qualsiasi organo legislativo venga sancito obbligo di adesione a diverse condizioni assicurative ovvero a diverso Ente Assicuratore, la presente convenzione si intenderà risolta di diritto dalla data stabilita dell'obbligo stesso ovvero entro la prima scadenza successiva alla data del decreto stesso.

Art. 2 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La compagnia delegataria e/o le compagnie coassicuratrici , fornitrice/i del servizio assicurativo assume/mono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art 3 legge 136/2010 e successive modifiche.
La compagnia delegataria e/o le compagnie coassicuratrici ,si impegna/ano a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura – Ufficio territoriale del Governo della Provincia competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (sub-appaltatore o sub -contraente) degli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art. 3 Gestione della polizza

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società di brokeraggio assicurativo ITAL BROKERS S.p.A. – P.I. / C.F. n. 01808130973 – Matricola RUI: B000077122.
Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o Assicurato stesso.
In deroga all'Art. 1901 c.c. e a quanto stabilito all'art. 17 delle Condizioni Generali, la Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.
La remunerazione del Broker è a carico degli Assicuratori nella misura del **12%** del premio imponibile.

Art. 4 Rescissione del contratto

La Società può recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente secondo quanto stabilito

all'art. 1 *"Durata e decorrenza della convenzione"* .

Art. 5 Comunicazioni

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per iscritto per il tramite del Broker al quale è stato conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 6 Interpretazione del Contratto

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più estensiva e favorevole per l'Assicurato.

Art. 7 Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote tra diverse Società Coassicuratrici, la compagnia delegataria, a deroga di quanto previsto dall'art. 1911 del Codice Civile, in via solidale, sarà tenuta a rispondere di tutti gli obblighi derivanti dal contratto assicurativo. Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al Broker indicato all'art. 23 "Gestione della polizza" e le eventuali imprese coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società Delegataria designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dal Broker il quale tratterà con l'impresa Delegataria.
In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.
Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune.
La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.
Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 8 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società, con cadenza trimestrale, si impegna a fornire al Contraente elenco dettagliato dei sinistri contenente per ciascuno le seguenti informazioni:

- Numero di polizza
- Numero del sinistro
- Data di accadimento
- Data Denuncia
- Stato della pratica
- Importo riservato
- Importo liquidato

La società si impegna, inoltre a fornire, con cadenza trimestrale, il dato aggregato dei sinistri così suddiviso:

- Sinistri denunciati
- Sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva)
- Sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato)
- Sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte)

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

CONDIZIONI DI GARANZIA – NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 9 Manifestazioni unitarie

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

Art. 10 Assicurazioni per conto altrui

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

Art. 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Le dichiarazioni inesatte od incomplete non comportano la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo o la cessazione dell' assicurazione unicamente nel caso in cui siano avvenute senza dolo o colpa grave.
In tal caso la Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente all'eventuale maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note.

Art. 12 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.
L'omissione della comunicazione di circostanze aggravanti il rischio non comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione dell'assicurazione se è avvenuta senza dolo o colpa grave.
In tal caso la Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si e verificata.

Art. 13 Diminuzione del rischio

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

Art. 14 Somme assicurate e Limiti di indennizzo

Le garanzie di cui alla presente polizza sono prestate fino alla concorrenza delle seguenti somme assicurate e limiti di indennizzo:

14.1 Sezione Infortuni

CATEGORIA ASSICURATA	GARANZIA	SOMMA ASSICURATA
Tesserati	Caso morte	€ 120.000,00
	Caso invalidità permanente	€ 120.000,00
	Rimborso spese mediche	€ 7.500,00
	Diaria da ricovero	€ 100,00

CATEGORIA ASSICURATA	GARANZIA	SOMMA ASSICURATA
Dipendenti	Caso morte	€ 250.000,00
	Caso invalidità permanente	€ 250.000,00
	Rimborso spese mediche	€ 15.000,00
	Diaria da ricovero	€ 150,00
Soggetti A	Caso morte	€ 250.000,00
	Caso invalidità permanente	€ 250.000,00
	Rimborso spese mediche	€ 15.000,00
	Diaria da ricovero	€ 150,00

14.2 Sezione Responsabilità Civile verso Terzi:

CATEGORIA ASSICURATA	GARANZIA	LIMITE DI INDENNIZZO
Tesserati	per ogni sinistro	€ 550.000,00
	ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 550.000,00
	E per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 550.000,00
Soggetti A	per ogni sinistro	€ 1.000.000,00
	ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 1.000.000,00
	E per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 1.000.000,00
Società e Associazioni Affiliate e Aggregate	per ogni sinistro	€ 1.600.000,00
	ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 1.600.000,00
	E per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 1.600.000,00
Contraente	per ogni sinistro	€ 2.500.000,00
	ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 2.500.000,00
	E per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di	€ 2.500.000,00

14.3 Sezione Responsabilità Civile verso prestatori d'Opera:

€ 1.000.000,00 per sinistro.

Art. 15 Calcolo del premio

Omissis

Art. 16 Regolazione del Premio

Omissis

Art. 17 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza anche se il premio o la prima rata di premio non sono stati pagati.
I premi devono essere pagati al Broker, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui consegua il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art. 18 "Titoli che danno diritto all'assicurazione", e scadrà comunque il 31/12 successivo di ogni anno. Tenuto conto che la Contraente prevede nelle proprie norme di tesseramento che il rinnovo della tessera può essere effettuato entro il 31/03 di ogni anno le coperture assicurative si intenderanno operanti fino a tale data anche in vigenza di titolo che dà diritto all'assicurazione rilasciato l'anno precedente. La norma di cui al precedente comma non potrà essere applicata all'ultimo anno di convenzione e pertanto le garanzie prestate scadranno inderogabilmente entro il 31/12/2014.

Art. 18 Titoli che danno diritto all'assicurazione

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

- la Tessera nominativa della F.I.G;
- nei casi previsti la presenza nominativa in apposito elenco inviato alla Società a cura della Contraente;
- affiliazione o aggregazione alla F.I.G. per le Società.

Le Tessere verranno rilasciate a cura della F.I.G. per mezzo dalle Società e Associazioni Affiliate e Aggregate da questa specificatamente autorizzate attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Art. 19 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà inviare denuncia alla Società entro 30 giorni dall'evento ovvero dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli art.1913 e 1915 del Codice Civile.

Art. 20 Oneri fiscali

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

Art. 21 Modifiche all'assicurazione

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

Art. 22 Rinvio alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia. Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede/residenza l'Assicurato.

Art. 23 Dichiarazioni della Società

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

Art. 24 Rinuncia alla rivalsa

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno per sinistri liquidati ai sensi di polizza, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di Dipendenti e/o Amministratori e/o Collaboratori dell'Ente assicurato, salvo che per il caso di dolo.
Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge.

SEZ. I SEZIONE INFORTUNI

Art. 25 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i Tesserati, i Dipendenti e i Soggetti A della FEDERAZIONE ITALIANA GOLF.

Art. 26 Oggetto del rischio

L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti nelle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività sportiva, ricreativa e culturale organizzata sotto l'egida della Federazione Italiana Golf , ivi compresi gli allenamenti, le competizioni e/o gare, i ritiri e/o stages di preparazione e l'attività agonistica nazionale ed internazionale.
Inoltre le garanzie saranno operanti contro i rischi di infortuni nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi della Contraente e delle Società e Associazioni Affiliate e Aggregate, e più precisamente in occasione di riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, sempreché documentati attraverso verbali, corrispondenza con data certa, atti di repertorio della Contraente e/o delle Società e Associazioni Affiliate e Aggregate.
Per i Soggetti A, la copertura è operante per i rischi connessi all'espletamento del loro mandato sportivo, anche in occasione di gare, concorsi e/o manifestazioni ufficiali organizzate sotto l'egida della F.I.G.
L'assicurazione opera anche in occasione di trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri o in forma individuale, verso e dal luogo di svolgimento delle attività di cui ai paragrafi precedenti del presente articolo, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.
L'assicurazione opera a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato alle attività di cui sopra ed in data e orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa.

Le garanzie si intendono inoltre operanti anche durante l'utilizzo in qualità di conducenti o di trasportati delle golf cars.

Art. 27 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

a) l'asfissia non di origine morbosa;
b) infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
c) gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
d) l'annegamento;
e) l'assideramento e/o il congelamento;
f) colpi di sole e/o di calore;
g) gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
h) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze gravi;
i) le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
j) le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari.

Art. 28 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo art. 38 "Rischio volo";
c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
g) da guerra e insurrezioni;
h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
i) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
j) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratici, raggi X, ecc.);

Art. 29 Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire.
Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana si applicherà quanto disposto dall'art. 37 "Criteri di indennizzabilità".

Art. 30 Esonero denuncia altre assicurazioni

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

Art. 31 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sintomi e disturbi mentali organici.
Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

Art. 32 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

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

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

Art. 33 Infortuni determinati da calamità naturali

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite che in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare complessivamente l'importo di **€ 10.000.000,00**.
Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 34 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di **Euro 6.000.000,00**.

Art. 35 Validità Territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni avvengono in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

Art. 36 Limite di età

La copertura è prestata senza limiti di età.

Art. 37 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti all'infortunio stesso; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo Art. 39.3 "Invalidità permanente", sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 38 Rischio volo

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

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

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

a) **Euro 5.200.000,00** per il caso morte
b) **Euro 5.200.000,00** per il caso invalidità permanente
c) **Euro 5.200,00** al giorno per il caso inabilità temporanea;

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti ed il totale degli indennizzi dovuti.
La garanzia inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento

in cui ne discende.

Art. 39 Prestazioni

39.1 Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.
L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per la morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

39.2 Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.
La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.
Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

39.3 Invalidità permanente

Fermo quanto previsto al successivo art. 42 " Invalidità permanente – franchigia assoluta":

a) Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.
b) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, la Società corrisponde l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento ai valori di cui alla tabella allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza.
c) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti al precedente punto b), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
   (i) Nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica e/o funzionale di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella tabella di cui al precedente punto b), le percentuali previste sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
   (ii) 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;
   (iii) Nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alle singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
   (iv) Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori espressi nella tabella di cui al precedente punto b), ed ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione di capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

(v) Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

d) La perdita anatomica e funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità permanente calcolata sulla base dei valori espressi nella tabella di cui al precedente punto b) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 40 Controversie sulla natura degli infortuni

In caso di controversia sulla natura, causa, entità e conseguenza delle lesioni indennizzabili a termine di polizza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le Parti devono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.
In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.
Il Collegio medico, a scelta dell'Assicurato, risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza e/o al domicilio dell'Assicurato stesso.
Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 41 Invalidità permanente – anticipo indennizzo

Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, la Società - quando richiesta - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Art. 42 Invalidità permanente – franchigia assoluta

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti nell' Art. 39.3 non supera il **5%**.
Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al **5%** ed inferiore al **10%**, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.
Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al **10%** la franchigia si intenderà annullata e l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla percentuale di invalidità.

Art. 43 Indennità privilegiata per invalidità permanente grave

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

Art. 44 Pagamento dell'indennità

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

Art. 45 Estensioni speciali

45.1 Perdita dell'anno scolastico
Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità della percentuale di invalidità permanente, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto un indennizzo incrementato del **20%**. La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti assicurati che frequentano scuole nella Repubblica di San Marino, nonché scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

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

45.3 Rischio guerra
A parziale deroga dell'art. 28g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.
Sono comunque esclusi dalla garanzia infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

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

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

45.6 Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti
Fermo quanto previsto nel precedente art. 27c), per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, al soggetto Assicurato saranno rimborsate le relative spese documentate.

45.7 Avvelenamenti
Fermo quanto previsto nel precedente art. 27b), a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, al soggetto Assicurato saranno rimborsate le relative spese documentate.

45.8 Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore
Fermo quanto previsto nei precedenti art. 27e) e art. 27f), a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione al soggetto Assicurato saranno rimborsate le relative spese documentate.

45.9 Danno estetico

Si conviene che la Società rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza. Tale estensione di garanzia si intende valida solo ed esclusivamente per gli assicurati di età inferiore ai 14 anni.

Art. 46 Rimborso Spese Mediche

Entro il limite della somma assicurata a questo titolo, la Società rimborsa le spese sostenute **durante il ricovero**, a seguito di infortunio che comporti intervento chirurgico anche ambulatoriale, e/o applicazione di gesso e/o tutore equivalente (Don Joy, Desault, valva gessata, doccia gessata, bendaggio ad otto, air-cast, stecca di zimmer, etc.) per:

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.

Inoltre l'Assicuratore rimborsa le eventuali spese sostenute anche **extra ricovero**, per:

a) Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari di medici o di Specialisti abilitati, analisi ed esami diagnostici e di laboratorio, cure mediche specialistiche ambulatoriali;
b) Cure mediche fisioterapiche ambulatoriali anche riabilitative, anche non connesse a ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale, sempre che prescritte dal medico curante dell'Assicurato;
c) Prestazioni mediche o infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati da medici;
d) Esami, medicinali non mutuabili dal S.S.N. sempre che prescritti dal medico curante dell'Assicurato;
e) Cure dentarie, rese necessarie dall'infortunio, incluse le spese per eventuali protesi in diretta ed esclusiva connessione con l'infortunio stesso, effettuate nei 120 giorni successivi alla data del sinistro, sempre che l'evento sia provato da apposita certificazione rilasciata dallo specialista.

Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori.
Le garanzie previste nel presente articolo si intendono estese ai casi di forzata completa immobilità, limitatamente alla frattura vertebrale anche se non dovesse comportare ricovero.
Il rimborso per le spese di cura a seguito di infortunio di cui sopra viene corrisposto con l'applicazione di uno scoperto del **10% con il minimo di € 150,00 per evento**.
Relativamente alle spese odontoiatriche derivanti da infortunio indennizzabile a termini della presente polizza, la garanzia si intende prestata con il limite di **Euro 1.500,00** per anno e per persona.
Relativamente alle spese per cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di **€2.000,00** per anno e per persona ed un massimo di **€ 50,00** per singola prestazione.
Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, la presente garanzia varrà per le spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato stesso purché adeguatamente documentate.
I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro.

Art. 47 Diaria da ricovero

(La presente garanzia si intende operante se indicata all'art. 14 "Somme assicurate e Limiti di indennizzo" la relativa somma assicurata).
In caso di ricovero in Istituto di cura reso necessario da infortunio la Società liquiderà la somma assicurata per ogni giorno di degenza.
L'indennità per la diaria da ricovero viene corrisposta per un periodo massimo di 60 giorni.
Il giorno di ricovero ed il giorno di dimissione saranno considerati come unico giorno.

Art. 48 Franchigia assoluta in caso di diaria da ricovero

L'indennizzo per diaria da ricovero di cui al precedente art. 47 viene corrisposto a decorrere dal **sesto giorno** di ricovero e per una durata massima di **60 (sessanta) giorni**.

Art. 49 Denuncia degli infortuni

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

a) Darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile. La denuncia di sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento; alla stessa, qualora non fosse stata presentata in precedenza, deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196/03; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;
b) Documentare, fornendo ulteriori certificati medici il decorso delle lesioni; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;
c) Trasmettere, in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento medico e non;
d) Consentire in ogni caso alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'Assicurato, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa e comunque entro e non oltre **60 giorni** dalla chiusura del sinistro, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione.

Art. 50 Rinuncia al diritto di surrogazione

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

SEZ. II RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Art. 51 Descrizione del rischio

L'assicurazione è prestata a favore di tutti i Tesserati, delle Società e Associazioni Affiliate e Aggregate e della Contraente comprese le strutture periferiche per tutte le attività inerenti l'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi della Contraente. Sono comprese tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali, di gare, organizzate dalla F.I.G. per proprio conto, dai Comitati o Delegazioni Territoriali e dalle Società e Associazioni Affiliate e Aggregate. Le garanzie si intendono inoltre operanti anche durante l'utilizzo in qualità di conducenti o di trasportati delle golf cars (esclusi i rischi sottoposti al Codice della strada).

Art. 52 Oggetto dell'assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne:

a) la Contraente, le sue strutture;
b) i tesserati alla F.I.G.;
c) i soggetti A;
d) le Società affilate alla F.I.G.

per quanto siano tenute a pagare ai sensi di legge a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.
L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare ai sopracitati soggetti da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.
L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984 nr. 222.

Art. 53 Corresponsabilità degli assicurati

Resta fra le Parti convenuto che, in caso di corresponsabilità tra Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali previsti dall'art. 14 "Somme assicurate e Limiti di indennizzo".

Art. 54 Limiti Territoriali

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

Art. 55 Responsabilità civile personale

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile personale derivante ai tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dalla Contraente e dai Comitati Provinciali, Regionali e dalle Società e Associazioni Affiliate e Aggregate, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge.
La presente estensione di garanzia è prestata entro i limiti della normativa e dei massimali convenuti per l'assicurazione di R.C.T. per danni a terzi, e, ove sia operante, di R.C.O. per danni a prestatori di lavoro. In ogni caso i massimali per sinistro della R.C.T. e della R.C.O. convenuti in polizza restano il limite entro cui la Società può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei soggetti sopra menzionati con l'Assicurato o fra di loro.

Art. 56 Novero dei terzi

Non sono considerati terzi i prestatori di lavoro - dipendenti e non dipendenti - nei confronti dei

quali la Contraente, le sue strutture e le Società affilate alla F.I.G. siano tenute all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L., quando subiscano il danno in occasione di servizio.
Sono considerati tutti Terzi fra di loro:

a) i Tesserati, la F.I.G., i Comitati Regionali, Provinciali e le Società e Associazioni Affiliate e Aggregate;
b) il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente o affine con essi convivente, esclusivamente nel caso in cui, pur sussistendo i precedenti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia ed alle quali partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato.

Art. 57 Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti

Qualora a favore dell'Assicurato fossero in corso al momento del sinistro altre assicurazioni sui medesimi rischi coperti dalla presente Polizza, quest'ultima si considera operante nei casi e con le modalità seguenti:

a) se il rischio non fosse garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente Polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;
b) se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente Polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni tutte della presente Polizza.

Art. 58 Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume, fino alla loro definizione, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, a nome dell'Assicurato, designando, previa intesa con lo stesso, ove occorra, legali e/o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'Assicurato stesso.
Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa dal danneggiato contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali e/o tecnici che non siano designati nelle modalità di cui sopra e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale. La Società si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali. Si precisa che la difesa dell'Assicurato viene assunta dalla Società in sede sia civile sia penale fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Art. 59 Esclusioni

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

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

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

c) conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
d) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
e) provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute;

f) da furto;
g) dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili;
h) da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
i) alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
j) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
k) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore;
l) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;
m) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo trenta giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso od aperta al pubblico;
n) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
o) da detenzione od impiego di esplosivi;
p) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
q) di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, ne per i danni da campi elettromagnetici;
r) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
s) 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;
t) causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 60 Franchigia

L'assicurazione si intende prestata previa detrazione di **Euro 500,00** per ogni sinistro che comporti danni a cose. A parziale deroga dell'art. 10 "Assicurazioni per conto altrui", la franchigia di cui al presente articolo sarà a totale carico dell'Assicurato responsabile civile del danno.

SEZ. III RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (R.C.O.)

Art. 61 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente, per le sue strutture Regionali e Provinciali e per le Società e Associazioni Affiliate e Aggregate alla F.I.G. quando svolgono attività organizzate dalla F.I.G.

Art. 62 Oggetto dell'assicurazione Responsabilità Civile verso prestatori d'Opera

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

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

Relativamente alla componente "Danno Biologico" l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione della franchigia di **€ 2.582,28** per ogni persona infortunata.
La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.
L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e dall'INAIL.
L'assicurazione si estende a coloro (studenti, borsisti, allievi, stagisti, tirocinanti ecc.) che prestano sevizio per addestramento, corsi di istruzione, studi, prove, tirocini, stage ed altro. Si intendono compresi in garanzia anche il personale occasionale e gli allievi assicurati ai sensi del DPR n. 1124/1965.

Art. 63 Estensione malattie professionali

A parziale deroga delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione la garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione del presente documento e siano conseguenza di fatti colposi commessi dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere, verificatisi durante il tempo dell'assicurazione. L'estensione non ha effetto per le malattie che si manifestino dopo **12 mesi** dalla data di cessazione della polizza o della data di cessazione del rapporto di lavoro.
Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fare seguito, con la massima tempestività,
con le notizie, documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Art. 64 Esclusioni

La presente garanzia non comprende unicamente i danni:

a) da detenzione od impiego di esplosivi;
b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o

provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine accelleratrici, ecc.);

c) di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, ne per i danni da campi elettromagnetici;

d) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;

e) 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;

f) causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 65 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato

L'Assicurato deve fare denuncia alla Società soltanto degli infortuni per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni. Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale, deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia. La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato in relazione all'assicurazione stessa che abbia dato luogo al reclamo per responsabilità civile.

SEZ. IV RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI

(Estensione della Sezione Responsabilità Civile Verso Terzi)

Art. 66 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente, per le sue strutture Regionali e Provinciali e per le Società e Associazioni Affiliate e Aggregate alla F.I.G. quando svolgono attività inerenti l'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi della Contraente.

Art. 67 Collaboratori

La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti delle persone che non essendo alle dirette e regolari dipendenze svolgano la loro opera quali collaboratori inquadrati nelle forme consentite dalle leggi vigenti o comunque addetti e volontari, con mansioni di qualunque natura, all'organizzazione di gare, manifestazioni e attività sportive in genere.

Art. 68 Interruzione e/o sospensione d'esercizio

La garanzia vale anche per i danni da interruzione e/o sospensione totale o parziale, mancato e/o ritardato inizio di attività in genere esercitate da Terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.
La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale pattuito in polizza, all'art. 14.2 "Sezione Responsabilità Civile verso Terzi:", con un limite pari al **20%** del massimale stesso.

Art. 69 Danni da incendio

A parziale deroga di quanto stabilito all'art. 59 "Esclusioni", la garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per i danni alle cose di terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.
Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura. La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale pattuito in polizza, all'art. 14.2 "Sezione Responsabilità Civile verso Terzi:", con il limite del **20%** del massimale stesso.

Art. 70 Danni a cose in consegna e custodia

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

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

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 60 "Franchigia", la presente garanzia è prestata con uno scoperto del **10%** per ogni sinistro con il minimo di **€ 150,00**, fermo restando che la Società non risponde oltre il **20%** del massimale assicurato, di cui all'art.14.2 "Sezione Responsabilità Civile verso Terzi:", per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

Art. 71 Servizi complementari di impianti sportivi

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

Art. 72 Parchi

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

Art. 73 Estensione di garanzia

A maggiore precisazione e/o estensione dell'oggetto dell'assicurazione si conviene che sono comprese in garanzia i sotto -elencati rischi e/o attività anche cedute in appalto con l'intesa che in tal caso la garanzia comprende solo la R.C. dell'appaltante.

a) servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
b) organizzazione o partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio
c) servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;
d) operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;
e) conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione e proprietà dei fabbricati in cui si svolge l'attività;
f) servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dal recinto dell'impianto;
g) servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area dell'Impianto;
h) proprietà ed uso, anche all'esterno dell'impianto, di velocipedi e ciclo furgoncini senza motore;
i) operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico.
j) servizi sanitari prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso, siti all'interno degli impianti, compresa la responsabilità personale dei sanitari e del personale ausiliare addetto purchè tesserato.
k) esercizio di uffici, depositi, magazzini e delle attrezzature ivi esistenti, ovunque ubicati sul territorio italiano purché inerenti all'attività dichiarata in polizza, esclusa la responsabilità civile professionale derivante dall'attività svolta negli stessi.
l) proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva compresi tribune, stadi e piscine.
m) L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art.2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purchè i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati, alle persone trasportate. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili. A parziale deroga di quanto previsto all'art. 60 "Franchigia", questa specifica estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di **€ 260,00** per ogni sinistro e vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. Per la garanzia di cui al presente articolo non vale, quindi, l'estensione territoriale ad altri paesi.

FEDERAZIONE ITALIANA GOLF

CARIGE ASSICURAZIONI
GRUPPO BANCA CARIGE

Nota Informativa per i Contratti di Assicurazione Danni

"Rami Elementari"

(predisposta ai sensi dell'Art. 123 del Decreto Legislativo 17.3.95 N. 175 ed in conformità a quanto disposto con la circolare ISVAP n. 303 del 2.6.97, N.347/D paragrafi 7 ed 8 del 5.11.98, N.420/D del 7.11.2000, N.502D del 25.3.2003 e N.518/D del 21.11.2003)

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

La Società Carige Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93).
Il contratto è concluso con la Sede Legale della Società sita in: Italia - Viale Certosa n. 222 - 20156 Milano.

INFORMAZIONI GENERALI SUL CONTRATTO

Legge applicabile

Ai sensi dell'Art. 122 del Decreto Legislativo 175/95 le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.
La Società Carige Assicurazioni S.p.A, di seguito denominata Società, propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legislazione italiana.

Reclami in merito al contratto ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati a mezzo lettera, fax od e-mail alla Società presso il seguente recapito:

Carige Assicurazioni S.p.A.,
Ufficio Reclami
Viale Certosa 222
20156 Milano
tel. 02.30.76.25.09 – 02.30.76.29.92
fax 02.45.40.24.17
e-mail: reclami@carigeassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.
In relazione alle controversie inerenti la quantificazione della prestazione e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 c.c.
Nell'Assicurazione di Responsabilità Civile Diversi, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. 196/2003

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d'ora innanzi "il Decreto Legislativo"), CARIGE ASSICURAZIONI intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipula di un contratto.
I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce "sensibili": tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all'adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

a) connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile).

b) di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

c) di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c).

3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte dalla CARIGE ASSICURAZIONI può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

a) ***Comunicazioni obbligatorie:*** sono quelle comunicazioni che la società è tenuta a effettuare in base a leggi, regolamenti, normativa comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S., C.C., C.d.F., VV.UU.); organismi associativi ANIA e consortili propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CID; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA;ULAV.

b) ***Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:*** rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione

ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società di servizi postali.
Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

c) ***Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società:*** è ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con CARIGE ASSICURAZIONI, ad esempio le società del Gruppo BANCA CARIGE, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti, che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela.
Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude l'opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione.
In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 DEL D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei dati personali è la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. , con sede in Viale Certosa, 222 – 20156 Milano – nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.
Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso

la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.
Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al responsabile della Privacy presso la Sede della Società.
Infine, i suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).