

DEFINIZIONI

Agenzia:	Il Soggetto denominato ASSIBUNDERWRITING iscritto/a alla Sezione A del RUI cui è affidata dalla Società la gestione del presente contratto.
Articolazioni Periferiche:	Sedi periferiche o Associazioni Sportive Aderenti all'OPES APS - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport.
Assicurato:	Il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Atleti/Associati:	Si intendono tutti i soggetti tesserati che svolgono attività sportiva a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico, anche definiti Soci, Iscritti, Tesserati.
Associati in attività sportiva di base ed amatoriale ed in attività sociali:	<p>Associati che <u>partecipano esclusivamente ad/o praticano esclusivamente</u> attività sportive dilettantistiche "non agonistiche" seppure con modalità competitive e "ludico-motorie o amatoriali", nonché <u>partecipano ad/opraticano</u> ogni altra attività "non sportiva" prevista dal Contraente per il raggiungimento delle proprie finalità statutarie, quali a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ attività ricreative; ▪ attività culturali; ▪ attività di formazione; ▪ turistiche e del tempo libero; ▪ attività di promozione sociale, di servizio e di promozione civile.
Attività Organizzate dall'OPES APS - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport	Si considerano "Attività Organizzate dall'OPES APS- Organizzazione Per l'Educazione allo Sport", le attività predisposte dalla stessa, nei suoi livelli territoriali provinciali/regionali/ e nazionale nonché dalle relative Società affiliate o alle quali l'OPES APS.- Organizzazione Per l'Educazione allo Sport abbia ufficialmente o formalmente aderito.
Broker:	LEAD BROKER & CONSULTING S.r.l., Intermediario iscritto alla Sezione B del RUI con il n° B000615506, incaricato dal Contraente per la gestione del presente contratto.
Contraente:	OPES APS - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport (di seguito "OPES APS" o "Contraente")
Cose:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danneggiamento a Cose:	Alterazione fisica e/o chimica di cose.
Day Hospital:	Il ricovero effettuato in degenza diurna per terapie mediche che richiedono la compilazione di cartella clinica (sono esclusi gli accertamenti diagnostici).
Decreto	Decreto 3 novembre 2010 - Presidenza del Consiglio dei Ministri - Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti. (Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 296 del 20 dicembre 2010).
Dirigenti:	Si intendono tutti i soggetti tesserati dal Contraente con tale qualifica.
Domicilio:	Il luogo d'abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato.
Entità Assicurate:	OPES, le Articolazioni Periferiche nonché le singole Associazioni Sportive affiliate.
Equidi:	Cavalli, pony muli e asini di qualunque razza
Evento:	L'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Franchigia/Scoperto:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	L'evento improvviso che si verifichi, indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato e produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.
Invalità permanente:	La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di Cura:	L'ospedale, la casa di cura, la clinica universitaria, l'istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
Italia:	Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.
Mondo:	Tutti i paesi del mondo con esclusione di Italia e Europa.
Malattia:	Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Maneggio / Circolo:	E' l'insieme delle attrezzature, delle aree e delle superfici (inclusi i relativi muri di cinta, recinzioni, porte, cancelli automatici e no) e dei manufatti direttamente destinati alla pratica dell'attività equestre, nulla escluso
Massimale:	La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista.
Parti:	Il Contraente e la Società
Polizza:	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione e disciplina i rapporti tra la Società ed il Contraente/Assicurato/i.
Punti di sosta:	Struttura organizzata con locali e/o spazi recintati utilizzata per punto di appoggio/passaggio per manifestazioni turistiche, idonee esclusivamente ad ospitare cavalli e cavalieri disponendo di uno spazio per il ricovero delle selle, nulla escluso
OPES APS – Organizzazione Per l'Educazione allo Sport	<p>Ente di Promozione Sportiva, Ente Nazionale a carattere assistenziale, nonché Associazione di Promozione Sociale con finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - educative, culturali, ricreative, assistenziali e formative, <p>che svolge le sue funzioni nel rispetto dei principi, delle regole e delle competenze del CONI, delle Federazioni Sportive nazionali e delle Discipline sportive associate.</p>
Premio:	La somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.
Residenza:	Il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.
Ricovero:	La permanenza in un istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Risarcimento:	La somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.



Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	La AIG EUROPE S.A. Compagnia di Assicurazione / l'Assicuratore;
Tecnici:	Si intendono tutti i soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico.
Trasferimento:	I trasferimenti collettivi degli Assicurati connessi allo svolgimento delle attività assicurate durante il tempo necessario a compiere il percorso dalla località di ritrovo stabilita, dal comune di residenza del Contraente, dalla sede del Contraente verso il luogo di destinazione dichiarato fino al rientro al luogo originario di partenza. È escluso il viaggio normale ed abituale dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di ritrovo per l'effettuazione del trasferimento collettivo e viceversa (rischio in itinere).

NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

(A) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Tra la Spett.le **OPES APS - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport** (di seguito anche "OPES" o "Contraente"), la quale agisce nell'interesse degli ADERENTI e la Spett.le **AIG EUROPE S.A.**, in seguito denominata "Società", viene stipulata la seguente Convenzione per l'assicurazione dei seguenti rischi:

- Infortuni degli Atleti/Associati (sulla base del Decreto richiamato nelle "Definizioni di polizza");
- Responsabilità Civile Terzi: dell'OPES APS, delle sue articolazioni periferiche e dei propri soci (così come previsto dallo Statuto).

La copertura è operante limitatamente agli eventi che gli assicurati possono subire nell'espletamento delle attività inerenti il loro rapporto con la Contraente comprese tutte le attività svolte sotto l'egida della stessa.

(B) CONTRAENZA DELLA CONVENZIONE

Il Contraente stipula la presente polizza Convenzione per conto dei singoli Assicurati.

(C) DURATA DELLA CONVENZIONE

Le Parti concordano che l'effetto della presente convenzione è dalle ore 24:00 del 31/08/2023 e la scadenza è fissata alle ore 24:00 del 31/08/2026 senza tacito rinnovo ma con facoltà delle parti di concordare un eventuale rinnovo a condizioni e premi da pattuire.

(D) RECESSO DELLA CONVENZIONE IN CASO DI SINISTRO

La Società si impegna a non recedere dalla assicurazione in caso di sinistro.

(E) MODALITÀ DI ASSICURAZIONE

OPZIONI 1 – OBBLIGATORIE

1A) "OPES APS", inclusi il Presidente e gli Organi Dirigenti e Direttivi, Articolazioni periferiche (Sezioni Provinciali - Associazioni Affiliate) inclusi i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi

- OPES APS, le sue articolazioni periferiche nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi dell'OPES APS e delle singole Associazioni Sportive Aderenti sono sempre assicurati per la sola garanzia della Responsabilità Civile nei limiti e fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla relativa Opzione.

1B) "Tesserati"

- La Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti dalle "OPZIONI per "Tesserati", alternativamente per una sola delle seguenti opzioni:
 - **Tessera "A"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
 - **Tessera "A Base"**: Associati in attività sportiva di base ed amatoriale ed in attività sociali durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
 - **Tessera "B"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
 - **Tessera "ORO"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
 - **Tessera "B Sport Motoristici"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali durante la pratica delle attività sportive Motoristiche (Motociclismo/Automobilismo), tutte esercitate in forma dilettantistica ed effettuate nel rispetto delle Norme di legge, dei Regolamenti OPES, comunque autorizzate e svolte sotto l'egida del Contraente. La presente tessera non copre le pratiche sportive rientranti nella Tessera "M" e quanto disposto dall'articolo Esclusioni,
 - **Tessera "C Sport Equestri"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali durante la pratica delle attività sportive Equestri, tutte esercitate in forma dilettantistica ed effettuate nel rispetto delle Norme di legge, dei Regolamenti OPES, comunque autorizzate e svolte sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
 - **Tessera "ORO Sport Motoristici"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti -Dirigenti Centrali durante la pratica delle attività sportive Motoristiche (Motociclismo/Automobilismo) tutte esercitate in forma dilettantistica ed effettuate nel rispetto delle Norme di legge, dei Regolamenti OPES APS, comunque autorizzate e svolte sotto l'egida del Contraente. La presente tessera non copre le pratiche sportive rientranti nella Tessera "M", "RK", "RM" e quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
 - **Tessera "ORO Sport Equestri"**: Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti -Dirigenti Centrali durante la pratica delle attività sportive Equestri, tutte esercitate in forma dilettantistica ed effettuate nel rispetto delle Norme di legge, dei Regolamenti OPES APS, comunque autorizzate e svolte sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
 - **Tessera "D" Copertura Giornaliera Sport Motoristici/Equestri"**: Partecipanti alle attività/manifestazioni Motoristiche (Motociclismo/Automobilismo) ed Equestri giornaliere indette e organizzate dal Contraente o da altre associazioni a cui il Contraente è collegato o convenzionato e che lo stesso Contraente abbia

- precedentemente comunicato.
- **Tessera "E" - Turismo Equestre:** Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali valida esclusivamente per le passeggiate/attività di turismo equestre, tutte esercitate in forma dilettantistica ed effettuate nel rispetto delle Norme di legge, dei Regolamenti OPES APS, comunque autorizzate e svolte sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
 - **Tessera "F" - Sport da tavolo:** Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali durante la pratica di qualsiasi attività effettuata sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
 - **Tessera "G" - Copertura Giornaliera BASE:** Partecipanti alle attività/manifestazioni giornaliere indette e organizzate dal Contraente o da altre associazioni a cui il Contraente è collegato o convenzionato e che lo stesso Contraente abbia precedentemente comunicato. Il Contraente dovrà comunicare all'Impresa, entro le 48 ore successive alla data di inizio dell'attività/manifestazione i seguenti dati:
 - Descrizione dell'attività/manifestazione da assicurare;
 - Elenco e numero dei partecipanti (non tesserati);
 - Decorrenza e durata dell'attività/manifestazione.
 - **Tessera "M" Sport Motoristici** - motociclismo, motocross, automobilismo, karting e altri sport motoristici: partecipanti alle attività/manifestazioni motoristiche, purché svolte sotto l'egida della Contraente ed effettuate in presenza di istruttori-tecnici di OPES APS o di Società affiliate, tassativamente presso impianti omologati OPES o da altro organismo riconosciuto dal **CONI**; la garanzia è operante anche per gli allenamenti individuali e per le sessioni di prove libere non competitive, purché organizzate da OPES o Società affiliate.
 - **Tessera "RK" - rental kart:** partecipanti alle attività/manifestazioni motoristiche, purché svolte sotto l'egida della Contraente ed effettuate in presenza di istruttori-tecnici di OPES APS o di Società affiliate, tassativamente presso impianti omologati OPES o da altro organismo riconosciuto dal **CONI**; la garanzia è operante anche per gli allenamenti individuali e per le sessioni di prove libere non competitive, purché organizzate da OPES o Società affiliate.
 - **Tessera "RM" - rental moto:** partecipanti alle attività/manifestazioni motoristiche, purché svolte sotto l'egida della Contraente ed effettuate in presenza di istruttori-tecnici di OPES APS o di Società affiliate, tassativamente presso impianti omologati OPES o da altro organismo riconosciuto dal **CONI**; la garanzia è operante anche per gli allenamenti individuali e per le sessioni di prove libere non competitive, purché organizzate da OPES o Società affiliate.
 - **Tessera Tiro Statico:** Soci/Atleti - Tecnici - Dirigenti - Dirigenti Centrali durante la pratica delle attività sportive, tutte esercitate in forma dilettantistica ed effettuata nel rispetto delle Norme di legge, dei Regolamenti OPES APS, comunque autorizzate e svolte sotto l'egida del Contraente, salvo quanto disposto dall'articolo Esclusioni.
 - **Tessera "settimanale"** - con le medesime garanzie della tessera "G" - Copertura Giornaliera BASE, con durata massima di 7 giorni.
 - **Tessera "Circoli e maneggi stagionali"** (solo RCT) - copertura prestata esclusivamente per la Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) è offerta a quelle strutture che esercitano l'attività dal 01 giugno al 30 settembre, pertanto per un periodo di 4 mesi all'anno.
 - **Tessera "Circoli e maneggi"** (solo RCT) - copertura prestata esclusivamente per la Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) è offerta a quelle strutture che esercitano l'attività per tutto l'anno.
 - **Tessera "Cinofilia" (solo RCT)** - copertura prestata esclusivamente per la Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) durante la pratica di attività cino-sportive (ad esempio agilitydog, mobilitydog, rallyobedience, dog dance) organizzate da OPES o da Società affiliate e svolte nell'ambito di Circoli e Associazioni anche all'esterno delle strutture stesse.

A favore degli iscritti all'OPES APS per i quali le singole sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare preventivamente domanda di tesseramento.

L'assicurazione relativa alle coperture obbligatorie è valida per tutti i soggetti tesserati dalla data del 31.08.2023 e diviene altresì efficace dalle ore 24.00 del giorno del tesseramento ed avrà per tutti i soggetti assicurati una durata massima di 12 mesi, comprese le adesioni che seguono l'anno solare (periodo 31.08.2023 - 31.08.2024).

Il premio relativo a ciascuna annualità assicurativa si intende frazionato in 4 rate posticipate di pari importo scadenti rispettivamente il 31.12; 31.03; 30.06; 30.09; di ciascun anno.

Nel caso in cui il versamento del premio o delle rate di premio venga effettuato oltre il termine sopra indicato l'assicurazione rimane sospesa dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno dell'interruzione.

Tuttavia, limitatamente alla sola garanzia infortuni, in caso di sinistro che colpisca uno o più dei soggetti assicurati, l'Impresa provvederà ad erogare la prestazione assicurativa anche in mancanza del versamento del premio da parte del Contraente, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti di quest'ultimo per l'intero importo indennizzato.

Per le **OPZIONI 1 Obbligatorie** dedicate ai "**Tesserati**" (**1B**), la Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare i nominativi degli Assicurati, che saranno comunque a disposizione della Società, che potrà richiederli in qualsiasi momento.

A tale scopo si farà comunque riferimento alle registrazioni della Contraente stessa, che si impegna sin da ora, anche in nome e per conto delle Società/Associazioni affiliate, a favorire qualsiasi richiesta di verifica e/o controllo da parte della Società Assicuratrice o di soggetti dalla stessa a tale scopo incaricati.

Ai fini dell'attivazione delle coperture giornaliere il Contraente e/o le Associazioni affiliate dovranno comunicare alla Società, prima dell'inizio della manifestazione, i seguenti dati:

- Denominazione della manifestazione da assicurare;
- Numero dei partecipanti (non tesserati);
- Decorrenza e durata della manifestazione.

E tassativamente entro il termine della giornata di svolgimento della manifestazione per cui è stata rilasciata la tessera:
· L'elenco nominativo dei partecipanti (titolari di tessera giornaliera);

In caso di sinistro l'elenco avrà validità ai fini della verifica della regolarità amministrativa unitamente alla presentazione della tessera giornaliera regolarmente rilasciata e riportante tutte le informazioni in essa previste.

Le garanzie prestate per i tesserati del Settore Motoristico saranno valide e attive solo per i nominativi inseriti nel registro Centrale delle Licenze Motoristiche di OPES, e solo ed esclusivamente se l'attività (gare, allenamenti o attività ludiche), viene praticata presso uno degli impianti/piste autorizzate / omologate dalla OPES.

Pertanto, in occasione della denuncia del sinistro, il tesserato "M" Sport Motoristici dovrà fornire, unitamente al resto della documentazione, anche copia della licenza rilasciata dall'Ente.

Ogni attività al di fuori del Registro Centrale delle Licenze Motoristiche e dell'elenco piste certificate è da ritenersi non conforme, e quindi non in garanzia.

Devono pertanto ritenersi idonei, in quanto omologati da OPES APS, i circuiti di seguito elencati:

1. VALLE D'AOSTA – Pista "Le Querce 58"
2. LOMBARDIA – Pista di Codogno
3. LOMBARDIA – Pista "Sbiello Park"
4. VENETO – Pista "Torracing"
5. PIEMONTE – Pista "Mugellino Race Park"
6. EMILIA ROMAGNA – Pista "Galliano Park"
7. EMILIA ROMAGNA – Circuito del Persico
8. EMILIA ROMAGNA – Pista "Minimoto San Mauro"
9. TOSCANA – Pista "Chessa"
10. TOSCANA – Pista "Minimotodromo Massa"
11. TOSCANA – Eventi, "Time To Race"
12. LAZIO – Pista "TT Racing Torricola"
13. LAZIO – Circuito "La Scintilla"
14. LAZIO – Circuito "Christel Village"
15. ABRUZZO – Pista "MiniSpeed Ortona"
16. CAMPANIA – Kartodromo "Planetkart"
17. SICILIA – Circuito kartodromo di Avola

Le variazioni del suddetto elenco dovranno essere comunicate trimestralmente per iscritto alla Compagnia per il tramite del Broker incaricato.

OPZIONI 2 – FACOLTATIVE

- La Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti dalle "OPZIONI 2 – Facoltative", a favore dei "Tesserati" all' OPES APS e per i quali lo stesso OPES APS abbia preventivamente provveduto ad inoltrare alla Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker, la richiesta di copertura riportante per ciascun aderente, le generalità complete e l'opzione facoltativa prescelta.
- Le comunicazioni dovranno essere effettuate **esclusivamente tramite la LEAD Broker & Consulting S.r.l.**
- Le singole adesioni avverranno a mezzo di apposito modulo (pubblicato sul sito www.opesitalia.it) che sarà inviato via PEC o via e-mail alla LEAD Broker & Consulting S.r.l., che provvederà ad inoltrare il modulo di adesione tramite la piattaforma telematica messa a disposizione dalla Società per la regolare copertura dei rischi, o tramite PEC/email.

Le coperture assicurative per le singole inclusioni facoltative (nuove adesioni e rinnovi di polizze scadute), **decorreranno quindi dalle ore 24:00 del giorno di richiesta di copertura e cesseranno improrogabilmente al successivo 31.08 di ciascun anno (adesioni che seguono l'anno sportivo 01.09. – 31.08) o al successivo 31.12 di ciascun anno (adesioni che seguono l'anno solare 01.01 – 31.12).**

Al termine del periodo di assicurazione la Società emetterà un documento riepilogativo unico relativamente alle inclusioni facoltative avvenute in corso d'anno specificando gli elementi salienti delle coperture (numero degli assicurati, l'opzione prescelta ed il premio complessivamente incassato) sulla base del dato dichiarato dalla Contraente.

(F) PREMIO: ANTICIPO - REGOLAZIONE

Il Contraente è tenuto a versare il premio a deposito indicato al successivo punto (J) comprensivo di imposte. Il suddetto premio a deposito, calcolato nella misura del 90% in base ai parametri variabili indicati nell'articolo (J) sarà comunque dovuto alla Società per ogni annualità assicurativa (**premio minimo comunque acquisito**), e dovrà essere versato in 4 rate posticipate di eguale importo. Il premio minimo acquisito è soggetto a conguaglio a partire dal 31.08.2024 sulla base dei seguenti elementi variabili:

- Numero effettivo di "**Tesserati**" registrati a consuntivo **suddivisi** per tipologia di Tessera, Opzioni Obbligatorie – 1B) Tesserati;
- Numero effettivo delle adesioni registrate a consuntivo per ciascuna tipologia di Tessera prevista all'interno delle "**Opzioni Facoltative**"

Tuttavia, con riferimento alle sole "Opzioni obbligatorie" e per ciascuna di esse, si dispone che:

- Qualora in sede di regolazione del premio si registrassero variazioni finali dei numeri inizialmente preventivati, in misura

non superiore al **15%**, non si farà luogo ad alcuna regolazione attiva;

- Qualora invece la variazione dei numeri inizialmente preventivati fosse superiore al **15%**, si procederà a regolare esclusivamente l'eccedenza rispetto a tale soglia del **15%** applicando il premio lordo pro-capite previsto per ciascuna opzione.
- Qualora in sede di regolazione del premio si registrassero, per ciascuna delle Opzioni Obbligatorie, variazioni in diminuzione dei numeri inizialmente preventivati, in misura superiore al 15%, si procederà alla regolazione passiva ma nella misura massima del 10% del premio inizialmente stabilito, fermo pertanto il 90% dello stesso che rappresenta il premio minimo comunque acquisito dalla Società per ogni annualità assicurativa.

La differenza attiva o passiva risultante dalla regolazione dovrà essere pagata o rimborsata nei 60 giorni successivi a quello dell'emissione dell'atto di regolazione.

(G) ATTIVITÀ ASSICURATE

La Società presta le coperture assicurative a favore delle diverse categorie di soggetti assicurati relativamente allo svolgimento delle attività sportive svolte a livello dilettantistico, siano esse di tipo:

- ludico-motorie / amatoriali;
- non agonistiche, seppure con modalità competitive;
- agonistiche.

Le coperture si intendono altresì estese a tutte le attività "non sportive" previste dal Contraente per il raggiungimento delle proprie finalità statutarie, quali a titolo esemplificativo:

- le attività ricreative / culturali / di formazione,
- le attività turistiche e del tempo libero,
- le attività di promozione sociale, di servizio e di promozione civile.

Restano in ogni caso operanti le esclusioni indicate all'art. 13) "Delimitazione dell'Assicurazione Infortuni – e all'art. 14) Esclusioni" delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni nonché le delimitazioni e le esclusioni previste rispettivamente dall'Art. 29 – Oggetto dell'assicurazione e Art. 31 – Esclusioni, delle "Norme che regolano la Responsabilità Civile verso Terzi".

A titolo "esemplificativo" e "non limitativo" si riportano le principali attività sportive assicurate:

Acquagym	Fitness	Scacchi
Aerobica	Ginnastica (Tutte le discipline)	Scherma
Apnea subacquea	Gladiatura	Sci (escluso fuoripista)
Arti marziali	Golf	Sci d'erba
Atletica pesante (lotta, pugilato, pancrazio)	Hockey su prato	Sci nautico
Atletica leggera	Karting	Skateboard
Attività Cinofile per fini sportivi	Lotta	Softball
Ballo in genere	Maratonina	Sport in Montagna
Basket ball	Militari Romani	Sport Orientamento
Baseball	Modellismo (Tutte le discipline)	Sport Motoristici
Beach Volley	Motocross	Sport per disabili
Biliardo	Mototurismo	Squash
Bench press	Mountainbike	Sub compreso utilizzo autorespiratore fino a 40mt
Bob	Nuoto (Tutte le discipline)	Surf / SUP (Seattle and Puddle)
Bocce	Pallacanestro	Skyrunning
Body building	Pallamano	Tecnici
Calcio - Calcio a 5	Pallanuoto	Tennis
Calcetto	Pallatamburello	Tennis tavolo
Canoa-kayak	Pallavolo	Tiro a segno
Canottaggio	Pallone elastico	Tiro a volo
Ciclismo	Pattinaggio (Tutte le discipline)	Tiro con l'arco
Corsa campestre	Pentathlon moderno	Triathlon
Danza (Classica – Moderna – Sportiva - etc)	Pesca sportiva (Tutte le discipline)	Tuffi
Educazione Stradale (Teoria e pratica)	Pesistica	Turismo Equestre
Equitazione	Pugilato	Vela /Windsurf
Football americano	Rugby	

(H) COMBINAZIONI DI GARANZIA - CAPITALI E MASSIMALI ASSICURATI

L'assicurazione si intende prestata per le coperture di cui alla Sezione Infortuni e Responsabilità Civile, per le attività descritte al precedente punto G).

Garanzie, massimali/limiti di indennizzo, scoperti e franchigie come riportati in ciascuna singola combinazione.

OPZIONI 1 – OBBLIGATORIE

La garanzia Responsabilità Civile per le Combinazioni delle Opzioni 1 - Obbligatorie, escludono tutti i danni causati e/o subiti da Cicli, Motocicli, Veicoli in genere, Cani e/o Cavalli o da qualsiasi altro animale, verificatisi in occasione della pratica

della disciplina sportiva praticata. Quanto sopra salvo espressa deroga contrattuale.

1A) OPES APS

L'opzione garantisce, OPES APS, le sue Articolazioni Periferiche nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi dell'OPES APS e le singole Associazioni Sportive Affiliate alla Contraente, per il solo rischio della Responsabilità civile verso terzi nei termini previsti in polizza fino alla concorrenza dei massimali di seguito indicati.

Il premio della presente Opzione si intende ricompreso nella tassazione applicata per le Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati".

GARANZIA - Responsabilità Civile Terzi	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
O.P.E.S. - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport inclusi il Presidente e gli Organi Dirigenti e Direttivi	€ 2.000.000,00	Franchigia € 500,00
Articolazioni periferiche (Sezioni Provinciali - Associazioni Affiliate) inclusi i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi	€ 2.000.000,00	Franchigia € 500,00

1B) "TESSERATI"

L'opzione assicura, previo pagamento del premio convenuto, gli Associati alla OPES APS, in base alla loro qualifica, contro il rischio Infortuni e la Responsabilità Civile Verso Terzi nei termini previsti e fino alla concorrenza dei limiti di indennizzo/massimali previsti dalla relativa combinazione:

TESSERA "A" – TESSERA "D" – TESSERA "F" – TESSERA "G" – TESSERA "TIRO STATICO"

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 80.000,00	Franchigia 9% assoluta. "Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010.
Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Responsabilità Civile Terzi	€ 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

TESSERA "A BASE"

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 80.000,00	Franchigia 9% assoluta. "Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010.
Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Responsabilità Civile Terzi	€ 25.000,00	Franchigia € 4.000,00

TESSERA "B"

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 80.000,00	Franchigia 8% assoluta per i seguenti sport: Rugby, Calcio, Calcio a 5 e a 7. Per tutti gli altri sport assicurati Franchigia 7% assoluta. "Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010.
Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 1.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.
Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d)	€ 1.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.

Responsabilità Civile Terzi	€ 1.000.000,00	Franchigia € 500,00
-----------------------------	----------------	---------------------

TESSERA "ORO"

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 90.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 90.000,00	Franchigia 8% assoluta per i seguenti sport: Rugby, Calcio, Calcio a 5 e a 7. Per tutti gli altri sport assicurati Franchigia 6% assoluta. "Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010.
Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.
Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d)	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.
Diaria da Ricovero	€ 30,00	Massimo 30 gg. per sinistro/anno, franchigia 3 giorni
Diaria Gesso post ricovero	€ 25,00	Massimo 30 gg. per sinistro/anno, franchigia 3 giorni
Diaria Gesso	€ 25,00	Massimo 30 gg. per sinistro/anno, franchigia 3 giorni
Responsabilità Civile Terzi	€ 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

TESSERA "B" - Sport Motoristici

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 80.000,00	Franchigia 9% assoluta. "Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010.
Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 560,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.
Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d)	€ 560,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.
Responsabilità Civile Terzi	€ 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

TESSERA "C" - Sport Equestri

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 80.000,00	Franchigia 9% assoluta. "Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010.
Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 560,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.
Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d)	€ 560,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.
Responsabilità Civile Terzi	€ 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

TESSERA "ORO" - Sport Motoristici

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 80.000,00	Franchigia 5% assoluta. "Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010.
Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.
Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d)	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.
Diaria da Ricovero	€ 30,00	Massimo 30 gg. per sinistro/anno, franchigia 3 giorni
Diaria Gesso post ricovero	€ 25,00	Massimo 30 gg. per sinistro/anno, franchigia 3 giorni
Diaria Gesso	€ 25,00	Massimo 30 gg. per sinistro/anno, franchigia 3 giorni
Responsabilità Civile Terzi	€ 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

TESSERA "ORO" - Sport Equestri

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 80.000,00	Franchigia 5% assoluta. "Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010.
Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.
Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d)	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.
Diaria da Ricovero	€ 30,00	Massimo 30 gg. per sinistro/anno, franchigia 3 giorni
Diaria Gesso post ricovero	€ 25,00	Massimo 30 gg. per sinistro/anno, franchigia 3 giorni
Diaria Gesso	€ 25,00	Massimo 30 gg. per sinistro/anno, franchigia 3 giorni
Responsabilità Civile Terzi	€ 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

TESSERA "E" - Turismo Equestri

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 80.000,00	Franchigia 7% assoluta. "Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010.

Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.
Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d)	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 3%.
Diaria da Ricovero	€ 30,00	Massimo 30 gg. per sinistro/anno, franchigia 3 giorni
Diaria Gesso post ricovero	€ 25,00	Massimo 30 gg. per sinistro/anno, franchigia 3 giorni
Diaria Gesso	€ 25,00	Massimo 30 gg. per sinistro/anno, franchigia 3 giorni
Responsabilità Civile Terzi	€ 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

TESSERA “M” - Sport Motoristici

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 80.000,00	Franchigia 9% assoluta. “Tabella Lesioni” di cui all'Allegato “A” del D.P.C.M. 3 novembre 2010.
Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 560,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 9%.
Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d)	€ 560,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 9%.
Responsabilità Civile Terzi	€ 1.000.000,00	Franchigia € 750,00

TESSERA “RK” - Rental Kart

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 80.000,00	Franchigia 9% assoluta. “Tabella Lesioni” di cui all'Allegato “A” del D.P.C.M. 3 novembre 2010.
Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 560,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 9%.
Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d)	€ 560,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 9%.
Responsabilità Civile Terzi	€ 1.000.000,00	Franchigia € 750,00

TESSERA “RM” – Rental Moto

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 80.000,00	Franchigia 9% assoluta. “Tabella Lesioni” di cui all'Allegato

		"A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010.
Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 560,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 9%.
Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d)	€ 560,00	Scoperto 20% con un minimo di € 150,00 per prestazione. La garanzia è attiva solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 9%.
Responsabilità Civile Terzi	€ 1.000.000,00	Franchigia € 750,00

TESSERA "settimanale"

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	=====
Invalidità Permanente	€ 80.000,00	Franchigia 9% assoluta. "Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010.
Garanzie speciali – Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Responsabilità Civile Terzi	€ 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

TESSERA "Circoli e maneggi stagionali"

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Responsabilità Civile Verso terzi –	€ 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

TESSERA "Circoli e maneggi"

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Responsabilità Civile Verso terzi –	€ 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

TESSERA "Cinofilia"

GARANZIE	MASSIMALI	Limitazioni e Precisazioni
Responsabilità Civile Verso terzi –	€ 500.000,00	Franchigia € 500,00
Spese veterinarie a seguito di infortunio del cane	€ 750,00	Franchigia € 50,00

OPZIONI 2 – Facoltative

È in facoltà della Contraente, "OPES APS", assicurare tutti i singoli "Tesserati" per una delle forme facoltative "**Generiche**" o "**Specifiche**" di seguito previste.

La Società si impegna, pertanto, a prestare le garanzie assicurative previste dalle Opzioni Facoltative a favore dei tesserati all'OPES APS e per i quali lo stesso abbia preventivamente provveduto ad inoltrare alla Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker, la richiesta di copertura riportante per ciascun aderente, le generalità complete e l'opzione facoltativa prescelta.

Le comunicazioni dovranno essere effettuate **esclusivamente tramite la Lead Broker & Consulting S.r.l.**

Le singole adesioni avverranno a mezzo di apposito modulo (pubblicato sul sito www.opesitalia.it) che sarà inviato via PEC o via e-mail alla Lead Broker & Consulting S.r.l., che provvederà ad inoltrare il modulo di adesione PEC/email.

Le coperture assicurative per le singole inclusioni facoltative (nuove adesioni e rinnovi di polizze scadute), decorreranno quindi dalle ore 24:00 del giorno di valuta del bonifico da eseguire sul conto di LEAD Broker & Consulting S.r.l. e cesseranno improrogabilmente al 31.08 (adesioni che seguono l'anno sportivo 01.09 – 31.08) o al successivo 31.12 di ciascun anno (adesioni che seguono l'anno solare 01.01 – 31.12).

Si precisa che:

- con l'adesione ad una delle combinazioni facoltative previste, gli assicurati beneficeranno delle nuove prestazioni riferite alla combinazione prescelta che **non saranno** cumulate con quelle della polizza obbligatoria.

- Le polizze facoltative possono essere stipulate solo dai "Tesserati Atleti / Dirigenti / Tecnici".

A maggior chiarimento di quanto previsto ai successivi Artt. 13 - Delimitazione dell'Assicurazione, delle "Norme che regolano l'assicurazione Infortuni e 29 – Oggetto dell'Assicurazione, delle Norme che regolano la Responsabilità Civile, si precisa che, con riferimento a tutte le Opzioni Obbligatorie "1B Tesserati" ed a tutte le Opzioni "Facoltative" (sia Generiche che Specifiche), le garanzie della sezione infortuni e Responsabilità Civile, sono valide anche durante gli allenamenti individuali o all'esterno delle strutture dell'OPES APS.

Ai fini della validità della copertura, detti allenamenti dovranno comunque essere previsti, disposti e autorizzati dall'OPES APS, anche per il tramite dei suoi organismi periferici e/o delle singole Associazioni affiliate all'OPES APS. Spetterà pertanto ai soggetti summenzionati, provare la piena operatività della copertura, attraverso la tenuta in forma cartacea di appositi registri, calendari o documenti, dai quali risultino gli inserimenti, in ordine cronologico (predisposti e definiti in data certa antecedente la data dell'infortunio), delle autorizzazioni richieste per gli allenamenti svolti in forma individuale. I registri devono contenere dati certi, non verranno pertanto ammessi spazi lasciati in bianco, cancellazioni e/o correzioni. In caso di modifica sulla programmazione inserita, occorrerà vidimare la correzione mediante timbro e firma del responsabile della Società Sportiva. La Società potrà in qualsiasi momento effettuare controlli e verifiche sulla corretta tenuta di tale documentazione.

Generiche

Le garanzie tutte delle seguenti Combinazioni dell'**Opzione 2 Generiche**, non sono valide per le discipline sportive del Ciclismo, dell'Equitazione e delle attività Cinofile assicurabili con le Opzioni Specifiche.

Garanzie	Facoltativa UNO Bronze	Facoltativa DUE Silver	Facoltativa TRE Gold	Limitazioni e Precisazioni
Morte	€ 80.000,00	€ 100.000,00	€ 150.000,00	=== ==
Invalità Permanente	€ 80.000,00	€ 100.000,00	€ 150.000,00	Franchigia 5% Eliminata al 15% "Tabella INAIL". Franchigia 8% assoluta per i seguenti sport: Rugby, Calcio, Calcio a 5 e a 7.
Garanzie speciali - Art. 18 Punto h)	Comprese			Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere Art. 18 Punto c)	€ 3.000,00	€ 4.000,00	€ 5.000,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione
Spese mediche senza ricovero - Art. 18 Punto d)	€ 2.500,00	€ 3.000,00	€ 3.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione
Diaria da Ricovero Art. 18 Punto e)	€ 50,00	€ 60,00	€ 80,00	Franchigia 3 giorni. Max 90 giorni per sinistro e anno
Diaria da Gesso post Ricovero - Art. 18 Punto f)	€ 25,00	€ 30,00	€ 40,00	Massimo 30 giorni sinistro/anno
Diaria da Gesso - Art. 18 Punto g)	€ 25,00	€ 30,00	€ 40,00	Massimo 30 giorni sinistro/anno
Responsabilità Civile Terzi (massimale)	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

Specifiche

"Sport ed Attività Cinofile"

Garanzie	Facoltativa Cinofili	Limitazioni e Precisazioni
Infortuni del proprietario del Cane		
Morte	€ 100.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 100.000,00	Franchigia 5% Eliminata al 15% "Tabella INAIL"
Garanzie speciali - Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 4.000,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione
Spese Mediche senza ricovero – Art. 18 Punto d)	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione
Diaria da Ricovero: Art. 18 Punto e)	€ 50,00	Franchigia 3 giorni. Max 90 giorni per sinistro e anno
Diaria da Gesso post Ricovero Art. 18 Punto f)	€ 25,00	Max 30 giorni per sinistro e anno
Diaria da Gesso: Art. 18 Punto g)	€ 25,00	Max 30 giorni per sinistro e anno

Responsabilità Civile Verso Terzi Proprietà ed Uso di cane identificato	Massimale € 1.000.000,00	Franchigia € 500,00
--	--------------------------	---------------------

“Sport Equestri”

Garanzie	Facoltativa Equestri 1	Limitazioni e Precisazioni
Infortunati del Cavaliere		
Morte	€ 100.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 100.000,00	Franchigia 5% Eliminata al 15% “Tabella INAIL”
Garanzie speciali - Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 4.000,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione
Spese Mediche senza ricovero– Art. 18 Punto d)	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione
Diaria da Ricovero: Art. 18 Punto e)	€ 50,00	Franchigia 3 giorni. Max 90 giorni per sinistro e anno
Diaria da Gesso post Ricovero Art. 18 Punto f)	€ 25,00	Max 30 giorni per sinistro e anno
Diaria da Gesso: Art. 18 Punto g)	€ 25,00	Max 30 giorni per sinistro e anno
Responsabilità Civile Verso terzi Proprietà ed Uso di cavallo identificato	Massimale € 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

Garanzie	Facoltativa Equestri 2	Limitazioni e Precisazioni
Infortunati del Cavaliere		
Morte	€ 150.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 150.000,00	Franchigia 5% Eliminata al 15% “Tabella INAIL”
Garanzie speciali - Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 5.000,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione
Spese Mediche senza ricovero– Art. 18 Punto d)	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione
Diaria da Ricovero: Art. 18 Punto e)	€ 60,00	Franchigia 3 giorni. Max 90 giorni per sinistro e anno
Diaria da Gesso post Ricovero Art. 18 Punto f)	€ 30,00	Max 30 giorni per sinistro e anno
Diaria da Gesso: Art. 18 Punto g)	€ 25,00	Max 30 giorni per sinistro e anno
Responsabilità Civile Verso terzi Proprietà ed Uso di cavallo identificato	Massimale € 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

Garanzie	Facoltativa Equestri 3	Limitazioni e Precisazioni
Infortunati del Cavaliere		
Morte	€ 200.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 200.000,00	Franchigia 5% Eliminata al 15% “Tabella INAIL”
Garanzie speciali - Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 6.000,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione
Spese Mediche senza ricovero– Art. 18 Punto d)	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione
Diaria da Ricovero: Art. 18 Punto e)	€ 80,00	Franchigia 3 giorni. Max 90 giorni per sinistro e anno
Diaria da Gesso post Ricovero Art. 18 Punto f)	€ 40,00	Max 30 giorni per sinistro e anno
Diaria da Gesso: Art. 18 Punto g)	€ 50,00	Max 30 giorni per sinistro e anno
Responsabilità Civile Verso terzi Proprietà ed Uso di cavallo identificato	Massimale € 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

“Ciclismo”

Garanzie	Facoltativa Ciclismo	Limitazioni e Precisazioni
Infortunati del Ciclista		
Morte	€ 100.000,00	=====
Invalità Permanente	€ 100.000,00	Franchigia 5% Eliminata al 15% “Tabella INAIL”

Garanzie speciali - Art. 18 Punto h)	Comprese	Vedi art. 18 Punto h)
Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c)	€ 4.000,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione
Spese Mediche senza ricovero – Art. 18 Punto d)	€ 2.500,00	Scoperto 20% con un minimo di € 200,00 per prestazione
Diaria da Ricovero: Art. 18 Punto e)	€ 50,00	Franchigia 3 giorni. Max 90 giorni per sinistro e anno
Diaria da Gesso post Ricovero Art. 18 Punto f)	€ 25,00	Max 30 giorni per sinistro e anno
Diaria da Gesso: Art. 18 Punto g)	€ 20,00	Max 30 giorni per sinistro e anno
Responsabilità Civile Verso terzi – Pratica del Ciclismo	Massimale € 1.000.000,00	Franchigia € 500,00

Con riferimento alla garanzia Responsabilità Civile Verso Terzi i massimali indicati si intendono per sinistro e in nessun caso la Società pagherà un massimale superiore a € 2.000.000,00 per ciascun sinistro.

(I) PREMI LORDI INFORTUNI ED RCT PER OGNI SINGOLO SPORTIVO

Le condizioni di premio lorde, comprensive di accessori ed imposte, si intendono così stabilite:

OPZIONI 1 – OBBLIGATORIE - Premi forfettari lordi pro-capite

Sezioni di Polizza	Tipologia Tessera	Premio forfettario lordo annuo pro-capite
INFORTUNI / RCT	“A”	
INFORTUNI / RCT	“A Base”	
INFORTUNI / RCT	“B”	
INFORTUNI / RCT	“ORO”	
INFORTUNI / RCT	“B Sport Motoristici”	
INFORTUNI / RCT	“C Sport Equestri”	
INFORTUNI / RCT	“ORO Sport Motoristici”	
INFORTUNI / RCT	“ORO Sport Equestri”	
INFORTUNI / RCT	“D” Copertura Giornaliera Sport Motoristici/Equestri”	
INFORTUNI / RCT	“E” - Turismo Equestre”	
INFORTUNI / RCT	“F”- Sport da Tavolo (Ping Pong, Burraco, Scacchi, ed altre discipline assimilabili per caratteristiche tecniche) escluso Tiro Statico	
INFORTUNI / RCT	“M - Sport motoristici”	
INFORTUNI / RCT	“RK – Rental Kart”	
INFORTUNI / RCT	“RM – Rental moto”	
INFORTUNI / RCT	“G” Copertura Giornaliera BASE	
INFORTUNI / RCT	Tiro Statico	
INFORTUNI / RCT	“Settimanale”	
RCT	“Circoli e maneggi stagionali”	
RCT	“Circoli e maneggi”	
RCT	“Cinofilia”	

Il premio relativo all' "Opzione Obbligatoria 1A) OPES APS" si intende ricompreso nella tassazione applicata per le Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati".

Pertanto, la Sezione RCT, senza il versamento di un premio aggiuntivo, si intende prestata anche a favore dell'OPES APS, inclusi il Presidente e gli Organi Dirigenti e Direttivi e delle sue Articolazioni periferiche inclusi i Presidenti e gli Organi Dirigenti e Direttivi.

I premi applicati per ciascun assicurato sono forfettari dal 31.08 di ogni anno al 31.08 dell'anno successivo o per il minor periodo indicato nella combinazione prescelta; pertanto inferiori durate di coperture per uno o più assicurati rispetto a quella fissata contrattualmente, non danno diritto ad alcuna riduzione del premio in pro rata temporis né ad alcuna restituzione del premio. Parimenti, in corso di polizza, non è possibile sostituire un assicurato con un altro.

OPZIONI 2 – FACOLTATIVE (premi lordi pro-capite in aumento al premio della polizza Obbligatoria).

A prescindere dall'effettiva durata delle singole coperture, che non potrà eccedere i 12 mesi, avremo:

POSSESSORI DI TESSERA BASE OBBLIGATORIA CHE SEGUONO L'ADESIONE PER ANNO SPORTIVO (periodo dal 01.09 al 31.08 di ciascun anno).

- per tutte le adesioni perfezionate dopo le ore 24:00 del 31.08 ed entro le ore 24:00 del 31.12 di ciascun anno, troveranno applicazione i premi annui lordi indicati nella tabella sotto riportata;
- per tutte le adesioni perfezionate dopo le ore 24:00 del 31.12 ed entro le ore 24:00 del 31.08 di ciascun anno, i premi lordi pro-capite riferiti alla durata di un anno si intendono forfettariamente ridotti di un 1/3 (vedi importi riportati fra parentesi).

Opzione	Premio pro-capite forfettario lordo	
	adesioni dal 31.08 al 31.12 (valido in caso di proroga del contratto)	adesioni dal 31.12 al 31.08
Facoltativa "Generiche" UNO	€ 18,00	€ 12,00
Facoltativa "Generiche" DUE	€ 27,00	€ 18,00
Facoltativa "Generiche" TRE	€ 33,00	€ 11,00
Facoltativa "Sport e Attività Cinofile"	€ 27,00	€ 18,00
Facoltativa "Sport Equestri" 1	€ 33,00	€ 22,00
Facoltativa "Sport Equestri" 2	€ 42,00	€ 28,00
Facoltativa "Sport Equestri" 3	€ 54,00	€ 36,00
Facoltativa "Ciclismo"	€ 36,00	€ 24,00

POSSESSORI DI TESSERA BASE OBBLIGATORIA CHE SEGUONO L'ADESIONE PER ANNO SOLARE (periodo dal 01.01. al 31.12 di ciascun anno):

- per tutte le adesioni perfezionate dopo le ore 24:00 del 01.01 ed entro le ore 24:00 del 30.04 di ciascun anno, troveranno applicazione i premi annui lordi indicati nella tabella sotto riportata;
- per tutte le adesioni perfezionate dopo le ore 24:00 del 30.04 ed entro le ore 24:00 del 31.12 di ciascun anno, i premi lordi pro-capite riferiti alla durata di un anno si intendono forfettariamente ridotti di un 1/3 (vedi importi riportati fra parentesi).

Opzione	Premio pro-capite forfettario lordo	
	adesioni dal 01.01 al 30.04	adesioni dal 30.04 al 31.08
Facoltativa "Generiche" UNO	€ 18,00	€ 12,00
Facoltativa "Generiche" DUE	€ 27,00	€ 18,00
Facoltativa "Generiche" TRE	€ 33,00	€ 11,00
Facoltativa "Sport e Attività Cinofile"	€ 27,00	€ 18,00
Facoltativa "Sport Equestri" 1	€ 33,00	€ 22,00
Facoltativa "Sport Equestri" 2	€ 42,00	€ 28,00
Facoltativa "Sport Equestri" 3	€ 54,00	€ 36,00
Facoltativa "Ciclismo"	€ 36,00	€ 24,00

N.B. Non è possibile sostituire un assicurato con un altro.

(J) CONTEGGIO PREMIO ALLA FIRMA E RATE SUCCESSIVE

Il conteggio del premio annuo è stato effettuato sulla base dei seguenti parametri:

Tipologia Tessera	Numero di "Tesserati" preventivato alla firma	Premio forfettario lordo annuo pro-capite	Premio annuo per tipologia di Tessera
▪ "A"			
▪ "A BASE"			
▪ "B"			
▪ "ORO"			
▪ "B Sport Motoristici"			
▪ "C Sport Equestri"			
▪ "ORO Sport Motoristici"			
▪ "ORO Sport Equestri"			
▪ "D" Copertura Giornaliera Sport Motoristici/Equestri"			

▪ "E – Turismo Equestre"			
▪ "F – Sport da tavolo"			
▪ "G - Copertura Giornaliera BASE"			
▪ "Tiro Statico"			
▪ "M – Sport Motoristici"			
▪ "RK – Rental Kart"			
▪ "RM – Rental Moto"			
▪ "Settimanale"			
▪ "Circoli e Maneggi stagionali"			
▪ "Circoli e Maneggi"			
▪ "Cinofilia"			
Totale n. "Tesserati" preventivati alla firma			
Totale premio annuo lordo complessivo			
Totale premio lordo di rata trimestrale alla firma (pari al 90% del premio annuo complessivo)			

Totale premio lordo, di 12/12 pari ad suddiviso in 4 rate rispettivamente di (scadenti il 31/12, 31/03, 30/06 e 30/09).

Il 90% del premio così calcolato si intende quale premio minimo comunque acquisito dalla Società.

(K) COASSICURAZIONE E DELEGA

Se l'assicurazione è ripartita per quote fra più Società, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto ivi comprese quelle relative al recesso e alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Delegataria. Ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modifica al contratto, che richieda una stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma del relativo atto. La Delegataria è incaricata dalle Coassicuratrici all'integrale gestione del contratto, ivi compresa la liquidazione dei sinistri anche per le quote a carico delle Coassicuratrici, che verranno quindi anticipate dalla Delegataria.

L'impegno di tutte le Società Coassicuratrici risulta dai rispettivi "Estratti di Polizza" da esse firmati ed allegati alla polizza oppure dall'Estratto Unico firmato dalla Società Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici.

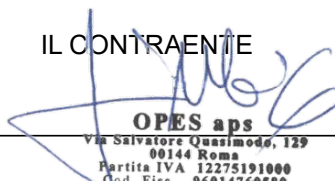
(L) FORO COMPETENTE

Le Parti stabiliscono espressamente, che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o ad essa strettamente connessa, sarà territorialmente competente esclusivamente il Foro del capoluogo della provincia dove ha sede la Società.

(M) RINVIO A NORME DI LEGGE

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

IL CONTRAENTE



OPES aps
Via Salvatore Quasimodo, 129
00144 Roma
Partita IVA 12275191000
Cod. Fisc. 96014760589

LA SOCIETA'

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Un Procuratore
Massimiliano Benacquista



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 C.C. Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni purché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi stipulati in proprio dagli Assicurati; tuttavia, in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.). Per la sola sezione di RC la copertura prestata con il presente contratto, in presenza di altra prestazione similare, è da considerarsi a secondo rischio.

Art. 3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del 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 C.C.

Art. 5 - 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 e/o Assicurato ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

La Società si impegna a non recedere dall'assicurazione in caso di sinistro.

Art. 7 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La presente polizza è senza tacito rinnovo. E' data facoltà alle parti di concordare una proroga dello stesso per un periodo non superiore a 36 mesi. E' facoltà delle parti recedere annualmente dal contratto, con preavviso di 60 giorni da notificarsi a mezzo lettera raccomandata A/R o PEC.

Art. 8 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente e/o Assicurato.

Art. 9 - FORO COMPETENTE

Le Parti stabiliscono espressamente che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o ad essa strettamente connessa, sarà territorialmente competente esclusivamente il Foro del capoluogo della provincia ove ha sede l'Associazione/Federazione sportiva Contraente.

Art. 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 11 - ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Atleti, Giocatori e/o Allenatori, Iscritti e/o facenti parte dell'Associazione sportiva dilettantistica OPES nonché Presidenti e Organi Dirigenti delle Associazioni Sportive Contraenti, i Tecnici, gli Ufficiali di gara iscritti all'Albo Nazionale della Contraente, e tutto il personale addetto come risultante dai documenti della Contraente.

Per questi Assicurati dovrà essere corrisposto lo stesso premio previsto per gli Assicurati residenti in Italia.

I sinistri vengono gestiti dalla Società, quindi la disponibilità alle eventuali visite mediche della Società deve essere interpretata in tal senso.

Art. 12 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

E' considerato "infortunio" l'evento improvviso che si verifichi, indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato e produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

Sono esclusi gli stiramenti e sforzi.

La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento, la folgorazione;
- i colpi di sole e di calore;
- le lesioni determinate da sforzo, esclusi gli infarti e le *ernie*;
- gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza, nonché gli infortuni determinati da vertigini, malore o stato di incoscienza, purché non dovuti a condizione qualificatamente patologica e purché non cagionati da abuso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti, allucinogeni;
- gli infortuni derivanti da colpa grave;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, rapine, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sindacale o sociale, purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- le conseguenze fisiche di irradiazioni, operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- gli infortuni subiti in occasione di legittima difesa o di atti di disolidarietà;
- le morsicature, le punture e le ustioni da animale e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
- gli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi.

Art. 13 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La Società presta l'assicurazione, nei limiti previsti dalla combinazione prescelta, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano durante lo svolgimento delle attività sportive svolte a livello dilettantistico, siano esse di tipo:

- ludico-motorie / amatoriali;
- non agonistiche, seppure con modalità competitive;
- agonistiche;

nonché, durante lo svolgimento di tutte le attività "non sportive" previste dal Contraente per il raggiungimento delle proprie finalità statutarie, quali a titolo esemplificativo le attività:

- ricreative,
- culturali,
- di formazione,
- turistiche e del tempolibero,
- di promozione sociale, di servizio e di promozione civile
- di centri estivi che gli Associati della Contraente organizzino per attività ricreative di qualunque tipo oltre all'equitazione, rientranti negli scopi della Contraente svolte sia a livello pratico che a livello formativo e promozionale e sempre nell'ambito delle strutture OPES APS o da quest'ultima riconosciute in virtù di accordi o convenzioni.

L'assicurazione opera a condizione che tutte le attività oggetto di copertura vengano svolte secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dai regolamenti, dai calendari o dagli accordi dell'OPES APS, e/o dei suoi Centri Regionali, Provinciali, Comunali, Delegati di Città (ove previsti) e/o delle singole Associazioni affiliate all' OPES APS, purché definiti in data certa ed antecedente all'evento che ha generato l'infortunio.

L'assicurazione opera senza limiti di età e per il mondo intero (il pagamento dell'indennizzo verrà comunque effettuato in Italia ed in Euro).

Relativamente alle attività/discipline sportive si precisa che si intendono compresi gli allenamenti, nonché le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara od allenamento ufficiale. L'assicurazione si intende altresì operante in occasione dell'espletamento delle attività proprie della qualifica di tecnico o dirigente rivestita nell'ambito dell'organizzazione sportiva dell'OPES APS, dei Centri Regionali, Provinciali, Comunali e/o delle singole Associazioni Affiliate.

Con riferimento agli allenamenti (compresi quelli svolti in forma individuale) si precisa che gli stessi, ai fini della validità della copertura, dovranno essere previsti, disposti e autorizzati nonché svolgersi sotto il controllo tecnico-organizzativo dell'OPES APS, anche per il tramite dei suoi organismi periferici, e/o delle singole Associazioni affiliate all'OPES APS. In tal caso, ai fini dell'ammissione dell'infortunio al beneficio assicurativo, la relativa denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo, che attesta, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa.

Infortuni in itinere

Le garanzie di polizza sono operanti anche quando gli Assicurati, in qualità di trasportati di mezzi pubblici o privati, o quali conducenti di mezzi ad uso privato, subiscono l'infortunio durante:

- a) il tragitto dalla propria abitazione o dal luogo di lavoro sino al luogo di svolgimento delle attività assicurate, e/o viceversa, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività oggetto dell'assicurazione, il tutto in data ed orari compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso la destinazione da raggiungere e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione (abitazione o luogo di lavoro) al termine dell'attività stessa.
- b) durante le trasferte fuori sede e per il tempo necessario a raggiungere il luogo deputato allo svolgimento delle attività assicurate e viceversa. Per l'identificazione delle persone danneggiate faranno fede i referti della Contraente e/o delle Associazioni Affiliate e, in subordine, le convocazioni societarie. In tal caso la denuncia di sinistro dovrà riportare la firma del Dirigente accompagnatore indicato nel predetto referto o convocazione. In questo caso la garanzia esplicherà il proprio effetto anche per il tragitto da casa o luogo di lavoro sino al punto di raduno e viceversa entro i limiti previsti dal precedente punto a); Il rischio in itinere sarà operante sempreché alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro. Le predette garanzie saranno operanti sempreché documentate dall'Ente, per il tramite delle sue Strutture Periferiche competenti o dalle singole Associazioni Affiliate.

Art. 14 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti:

- a) dallo svolgimento di attività sportive a carattere professionale;
- b) dalla pratica di: paracadutismo, volo da diporto o sportivo, sport aerei in genere, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) senza accompagnatore di guida abilitata (patentata), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, speleologia, salvo espressa deroga da indicare in polizza;
- c) dalla guida di mezzi di locomozione aerea e l'uso di mezzi privati di locomozione aerea;
- d) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore solo se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- e) da atti dolosi compiuti dall'assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- g) dall'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti;
- h) da trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- i) dalla partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace); ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; salvo il caso che l'Assicurato sia colto dagli eventi bellicamente si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dalla dichiarazione dello stato di guerra;
- j) dal suicidio od il tentato suicidio.
- k) **ESCLUSIONE OFAC (Sanctions Limitations Exclusion Clause)**

Gli [Assicuratori] [Riassicuratori] non sono tenuti a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli [Assicuratori] [Riassicuratori], la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

Art. 15 - PERSONE NON ASSICURABILI – LIMITI DI ETÀ

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico fatta eccezione per le persone colpite da apoplezia, affette da epilessia, paralisi, delirium tremens, o altre infermità gravi e permanenti nonché quelle dedite all'uso di alcol, stupefacenti o allucinogeni: l'assicurazione cessa con il verificarsi di una di queste ipotesi in corso di contratto. Sono tuttavia assicurate le persone "disabili mentali" associate e frequentanti gli Sport per disabili.

Art. 16 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia di ogni infortunio, a pena di decadenza, deve essere fatta alla Società o all'Intermediario, a cui la polizza è assegnata, entro 30 giorni dall'infortunio.

La denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata, a pena di decadenza dal diritto all'indennizzo, da un certificato medico rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso.

Qualora, nel luogo di accadimento del sinistro o entro 50 Km dallo stesso, non sia presente una struttura Medico

Ospedaliera di Pronto Soccorso o non sia materialmente possibile l'intervento di un'ambulanza o di altro idoneo mezzo per il trasporto del sinistrato alla struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso più vicina, il certificato potrà essere redatto da altro Medico, sempreché detta certificazione – che non verrà ammessa per nessuna ragione al risarcimento da parte dello stesso contratto assicurativo – venga redatta entro 24 ore consecutive all'accadimento del sinistro denunciato, ed inoltrata via raccomandata A/R, o PEC alla Società assicuratrice o all'Intermediario, a cui la polizza è assegnata entro il tempo limite di 3 giorni dalla data dell'infortunio.

In mancanza del certificato di guarigione, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

Se dall'infortunio risulta la morte dell'Assicurato, la Società deve essere informata entro 72 ore a mezzo PEC o raccomandata A/R.

Art. 17 - CRITERI DI INDENNIZZO

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

Nei casi preesistenti di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 18 - GARANZIE DI POLIZZA - Valide ed operanti se previste dall'Opzione prescelta.

a) **Morte** - Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, gli assicuratori liquidano ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

b) **Invalidità permanente** - Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto, la Società liquida a tale titolo - al netto della eventuale franchigia prevista in polizza - una indennità determinata mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri della "Tabella Lesioni" di cui all'Allegato "A" del D.P.C.M. 3 novembre 2010.

Relativamente alle sole "Opzioni Facoltative Generiche e Specifiche", se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto, la Società liquida a tale titolo - al netto della eventuale franchigia prevista in polizza - una indennità determinata mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri della "Tabella INAIL".

c) **Spese mediche da infortunio sostenute durante il ricovero in istituti pubblici o privati** - La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma pattuita per sinistro e per anno, le Spese Mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza sostenute **durante il ricovero in istituti pubblici o privati** per:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica ed estetica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, dell'originale dei documenti giustificativi.

La domanda per il rimborso, corredata dai documenti di cui sopra, deve essere presentata, a pena di decadenza, alla Società o all'Intermediario entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.

La presente garanzia è operante:

- **Per le "Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati" ad eccezione delle tessere M, RK e RM, solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito dell'infortunio, riporti un grado di Invalidità permanente (accertato) pari o superiore al 3%.**
- **Per le "Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati" con le tessere M, RK e RM, solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito dell'infortunio, riporti un grado di Invalidità permanente (accertato) pari o superiore al 9%.**
- **Per le "Opzioni Facoltative", sia Generiche che Specifiche, indipendentemente dal grado di Invalidità permanente (accertato) riportato dall'Assicurato a seguito dell'infortunio.**

d) **Spese Mediche da infortunio sostenute, anche in assenza di ricovero.**

Ferme le disposizioni previste dall'art. 16 delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni ("Denuncia dell'Infortunio – Obblighi relativi"), che ai fini della presente garanzia devono intendersi espressamente richiamate ed applicabili, la Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma pattuita per sinistro e per anno, le spese mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, anche se sostenute in assenza di ricovero, per:

- *visite mediche specialistiche;*
- *acquisto di medicinali urgenti (incluso rimborso ticket);*
- *intervento chirurgico anche ambulatoriale;*
- *analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compreso l'artroscopia diagnostica ed operativa;*
- *applicazione di apparecchi gessati e/o immobilizzanti, bendaggi e docce di immobilizzazione;*
- *presidi ortopedici, ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;*
- *prime protesi oculari ed acustiche;*
- *terapie fisiche e specialistiche, compresi i trattamenti fisioterapici e rieducativi*
- *il trasporto dell'Assicurato, dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura, con qualsiasi mezzo effettuato.*

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, da parte dell'Assicurato, dell'originale dei documenti giustificativi.

La domanda per il rimborso, corredata dai documenti di cui sopra, deve essere presentata alla Società o all'Intermediario a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui termina la cura medica.

La presente garanzia è operante:

- **Per le "Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati" ad eccezione delle tessere M, RK e RM, solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito dell'infortunio, riporti un grado di Invalidità permanente (accertato) pari o superiore al 3%.**
- **Per le "Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati" con le tessere M, RK e RM, solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito dell'infortunio, riporti un grado di Invalidità permanente (accertato) pari o superiore al 9%.**
- **Per le "Opzioni Facoltative", sia Generiche che Specifiche, indipendentemente dal grado di Invalidità permanente (accertato) riportato dall'Assicurato a seguito dell'infortunio.**

e) **Diaria per ricovero conseguente ad infortunio** - La Società rimborsa all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita, per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 90 giorni per sinistro ed anno, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblico o privato reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a degenza ultimata su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

La Società potrà, inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia dalla cartella clinica completa.

La domanda di liquidazione, corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società o all'Intermediario a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.

La presente garanzia è operante:

- **Per le "Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati", solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito dell'infortunio, riporti un grado di Invalidità permanente (accertato) superiore alla franchigia assoluta prevista dalla relativa combinazione. Pertanto, la garanzia è operante solo nel caso in cui sia dovuto un indennizzo a titolo di Invalidità Permanente.**
- **Per le "Opzioni Facoltative", sia Generiche che Specifiche, indipendentemente dal grado di Invalidità permanente (accertato) riportato dall'Assicurato a seguito dell'infortunio.**

f) **Diaria per gessatura post ricovero** - Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione fratturativa radiologicamente accertata in conseguenza della quale è stato necessario un ricovero ospedaliero e l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere presso le Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà la diaria da gesso, prestata solo come "post ricovero" giornaliera pattuita per ciascuno dei giorni, fino ad un massimo di trenta dalla data del sinistro.

In ogni caso la Diaria Giornaliera non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili.

Tale garanzia non è cumulabile con quella relativa alla «Diaria per ricovero conseguente ad infortunio» e sarà corrisposta per un periodo massimo di 30 giorni per sinistro ed anno assicurativo.

La presente garanzia è operante:

- **Per le "Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati", solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito dell'infortunio, riporti un grado di Invalidità permanente (accertato) superiore alla franchigia assoluta prevista dalla relativa combinazione. Pertanto, la garanzia è operante solo nel caso in cui sia dovuto un indennizzo a titolo di Invalidità Permanente.**
- **Per le "Opzioni Facoltative", sia Generiche che Specifiche, indipendentemente dal grado di Invalidità permanente (accertato) riportato dall'Assicurato a seguito dell'infortunio.**

g) **Diaria per gessatura** - Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione fratturativa radiologicamente accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere unicamente presso le Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà la diaria da gesso, pattuita per ciascuno dei giorni, fino ad un massimo di trenta dalla data del sinistro.

Il rimborso verrà effettuato esclusivamente previa presentazione in originale della seguente documentazione:

- certificato medico che attesti l'applicazione della gessatura presso la struttura ospedaliera;
- certificato rimozione della gessatura presso la struttura ospedaliera.

In ogni caso la Diaria Giornaliera non verrà corrisposta nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili salvo ai membri Tessera "ORO" e Tessera "ORO Sport Equestri" e "ORO Sport Motoristici" per un importo massimo, comunque, non superiore ad EUR 450,00. Tale garanzia non è cumulabile con quella relativa alla Diaria per ricovero conseguente ad infortunio e sarà corrisposta per un periodo massimo di 30 giorni per sinistro assicurativo.

La presente garanzia è operante:

Per le "Opzioni Obbligatorie 1B) "Tesserati", solo nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, riporti un grado di invalidità permanente (accertato) superiore alla franchigia assoluta prevista dalla relativa combinazione. Pertanto, la garanzia è operante solo nel caso in cui sia dovuto un indennizzo a titolo di Invalidità Permanente.

Per le "Opzioni Facoltative" sia Generiche che Specifiche, Tessera "ORO", Tessera "ORO Sport Equestri" e "ORO Sport Motoristici", indipendentemente dal grado di Invalidità permanente (accertato) riportato dall'Assicurato a seguito di infortunio.

h) Garanzie Speciali (sempre valide ed operanti):

1. **Incremento indennità 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 conviventi sarà aumentata del 100%. Ai figli minorenni vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.
2. **Tesserati minori di quattordici anni alla data dell'infortunio** - L'Impresa rimborserà fino ad un massimo di € 12.500,00 per sinistro, le spese documentate, che l'Assicurato abbia dovuto sostenere in conseguenza dell'infortunio subito, limitatamente agli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva. Tale estensione di garanzia si intende valida ed operante solo ed esclusivamente per l'Assicurato che alla data dell'infortunio non abbia compiuto il quattordicesimo anno di età.
3. **Morsi di animali compresi aracnoidi ed insetti** - Nel caso di morsi di animali, insetti ed aracnoidi che comportino un ricovero in istituto di cura, ed a seguito di relativa diagnosi che accerti detto evento, all'assicurato sono rimborsate le relative spese documentate fino ad un massimo di € 5.200,00 per sinistro.
4. **Avvelenamento** - Nel caso di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti almeno un ricovero con pernottamento in istituto di cura ed a seguito di relativa diagnosi ospedaliera, anche di sospetto avvelenamento, all'assicurato sono rimborsate le relative spese documentate fino ad un massimo di € 5.200,00 per sinistro.
5. **Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore – folgorazione** - Nel caso di ricovero dell'assicurato in istituto di cura, a seguito di diagnosi di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione sono rimborsate le relative spese documentate fino ad un massimo di € 5.200,00 per sinistro.
6. **Incremento indennità in caso di perdita dell'anno scolastico** - Qualora, l'infortunio, a causa dell'entità delle lesioni, determini l'impossibilità di frequentare lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, comporti la perdita dell'anno scolastico, al soggetto assicurato è corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

Art. 19 - FRANCHIGIE

□ **Franchigia assoluta per "Invalidità Permanente" (Art. 18 b)**

Resta tuttavia convenuto che:

Con riferimento alle Opzioni Obbligatorie per i "Tesserati" in caso di infortunio, liquidabile a termini di polizza, che determini un'invalidità permanente, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata come segue:

- La Società non corrisponderà alcun indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore alla franchigia rispettivamente prevista. Qualora l'Invalidità Permanente risultasse superiore alla franchigia rispettivamente prevista l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Con riferimento alle "Opzioni Facoltative Generiche e Specifiche"

- La Società non corrisponderà alcun indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore al 5% della totale con la seguente precisazione:

□ Qualora l'invalidità permanente risultasse superiore al 15% della totale l'indennizzo verrà corrisposto senza applicazione di alcuna franchigia;

□ **Scoperti e Franchigie per "Spese Mediche da Infortunio" con ricovero (Art. 18 c) e senza ricovero (Art. 18 d).** Si conviene che il rimborso delle spese mediche da infortunio verrà effettuato previa detrazione dello scoperto e della franchigia previsti dalla relativa combinazione:

- **Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c): Scoperto 20% con un minimo di Euro 200,00 per prestazione;**
- **Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d): Scoperto 20% con un minimo di Euro 200,00 per prestazione.**



Esclusivamente per i Tesserati "ORO", "ORO Sport Equestri", "ORO Sport Motoristici", "M Sport Motoristici", "RK Rental Kart" e "RM Rental Moto" il rimborso delle spese mediche da infortunio verrà effettuato previa detrazione dello scoperto e della franchigia indicati di seguito:

- Spese Mediche Ospedaliere – Art. 18 Punto c): **Scoperto 20% con un minimo di Euro 150,00 perprestazione;**
- Spese Mediche Senza Ricovero – Art. 18 Punto d): **Scoperto 20% con un minimo di Euro 150,00 perprestazione.**

Dette franchigie sono elevate ad Euro 350,00 per gli infortuni che dovessero colpire gli Assicurati di età superiore a 75 Anni indipendentemente dall'opzione di assicurazione.

□ **Franchigia "Diaria da Ricovero" (Art. 18 e)**

Si conviene che la Società corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita a partire dal quarto giorno successivo al ricovero.

Art. 20 - PROVA

Colui il quale richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato sinistrato.

Art. 21 - MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (notule, ricevute, ticket, fatture).

Qualora l'Assicurato fruisca di prestazioni analoghe a quelle previste dalla presente polizza da parte di altri enti (Servizio Sanitario Nazionale, Compagnie di Assicurazioni), la presente assicurazione assumerà carattere integrativo, per cui la Società sarà tenuta al rimborso della sola eventuale eccedenza, fino alla concorrenza della somma assicurata.

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 22 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni.

Art. 23 - MASSIMALE CATASTROFALE

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisse più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a **€ 5.000.000,00**.

Qualora il suddetto limite massimo fosse insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini di polizza, in dipendenza del medesimo sinistro, la Società liquiderà ciascun Assicurato in base alla proporzione esistente fra il suddetto limite ed il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini di polizza, salvo per quanto disposto nella presente clausola.

Art. 24 - CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. Sin d'ora, pertanto, le Parti rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

Art. 25 - ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette ed esclusive causate dall'infortunio così come previsto all'art. 17 – Criteri di Indennizzo.

Art. 26 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art. 27 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Art. 28 - ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono: l'OPES APS, le sue strutture, le sue articolazioni periferiche ed i propri soci (così come previsto dallo Statuto).

Per soci a titolo esemplificativo ma non limitativo si intendono: Gli Atleti, i Giocatori e/o Allenatori, gli Iscritti e/o facenti parte dell'Associazione Sportiva nonché i Presidenti e gli Organi Dirigenti delle Associazioni Sportive affiliate, i Tecnici, gli Ufficiali di gara iscritti all'Albo Nazionale della Contraente e tutto il personale addetto come risultante dai documenti della Contraente.

Art. 29 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società, nel limite dei massimali previsti dalla combinazione prescelta, risponde delle somme che l'Assicurato, in regola con il pagamento della polizza, sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto colposo e/o accidentale verificatosi durante la pratica delle attività sportive svolte a livello dilettantistico, siano esse di tipo:

- ludico-motorie / amatoriali;
- non agonistiche, seppure con modalità competitive;
- agonistiche;

Nonché, durante lo svolgimento di tutte le attività "non sportive" previste dal Contraente per il raggiungimento delle proprie finalità statutarie, quali a titolo esemplificativo le attività:

- ricreative,
- culturali,
- di formazione,
- turistiche e del tempo libero,
- di promozione sociale, di servizio e di promozione civile, la garanzia si intende operante anche per:
 - Organizzazione di manifestazioni equestri tenutesi sia all'interno che all'esterno dei centri ippici, lezioni, corse, gare, allenamenti e prove. Sono compresi i danni agli equidi ed alle persone che montano o conducono gli equidi durante le manifestazioni organizzate dalla OPES APS e dalle strutture periferiche;
 - Esercizio / gestione di punti sosta limitatamente ai soli danni subiti dagli equidi in transito ospitati nelle strutture;
 - Uso di equidi su strade pubbliche o private durante il Turismo Equestre;

L'assicurazione opera a condizione che tutte le attività oggetto di copertura vengano svolte secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dai regolamenti, dai calendari o dagli accordi dell'OPES APS, e/o dei suoi Centri Regionali, Provinciali, Comunali, Delegati di Città (ove previsti) e/o delle singole Associazioni affiliate all'OPES APS, purché definiti in data certa ed antecedente all'evento che ha generato la richiesta di risarcimento. Con riferimento alle attività che prevedano la presenza di minori le garanzie della presente sezione (RCT) si intendono valide ed operanti purché, da parte del Contraente e/o dei suoi Centri Regionali, Provinciali, Comunali, Delegati di Città (ove previsti) e/o delle singole Associazioni affiliate, sia stata prevista una adeguata sorveglianza sul posto (inteso quale luogo di svolgimento delle attività).

Relativamente alle attività/discipline sportive si precisa che si intendono compresi gli allenamenti, nonché le indispensabili preliminari e finali di ogni gara od allenamento ufficiale. L'assicurazione si intende altresì operante in occasione dell'espletamento delle attività proprie della qualifica di tecnico o dirigente rivestita nell'ambito dell'organizzazione sportiva dell'OPES APS, dei Centri Regionali, Provinciali, Comunali e/o delle singole Associazioni Affiliate.

Con riferimento agli allenamenti (compresi quelli svolti in forma individuale) si precisa che gli stessi, ai fini della validità della copertura, dovranno essere previsti, disposti e autorizzati nonché svolgersi sotto il controllo tecnico-organizzativo dell'OPES APS, anche per il tramite dei suoi organismi periferici, e/o delle singole Associazioni affiliate all'OPES APS. In tal caso, ai fini dell'ammissione di una qualsiasi richiesta di risarcimento danni al beneficio assicurativo, la relativa denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa.

L'assicurazione è prestata inoltre per la responsabilità civile derivante all'Contraente/Assicurato anche nella sua qualità di:

- a) esercente una Associazione/Federazione sportiva Dilettantistica;
- b) organizzatore Attività, Manifestazioni sportive in genere; nel caso di eventi e manifestazioni con un numero di partecipanti a vario titolo superiore a 1.000 il Contraente s'impegna a comunicare alla Società, anche a consuntivo, le seguenti informazioni: Tipologia di manifestazione, Ubicazione, Data/periodo, Strutture utilizzate, numero previsto di partecipanti, misure di sicurezza (accesso controllato, uscite di sicurezza, n. persone addette alla sicurezza, procedure di prima assistenza). La comunicazione dovrà pervenire alla Società entro la data di scadenza della polizza.

- c) proprietario e/o conduttore e/o esercente di fabbricati vari, delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva dilettantistica.

L'assicurazione comprende anche:

- la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi alle attività cui si riferisce l'assicurazione ed affidati a terzi ad esclusione dei:
- ✓ danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza;
 - ✓ danni relativi alla proprietà, manutenzione e/o installazione di cartelli pubblicitari, striscioni, insegne luminose o di qualsiasi altro materiale pubblicitario;
 - ✓ danni al materiale, alle attrezzature ed alle strutture sportive concesse in uso alla Contraente, sempreché le cose danneggiate siano di proprietà di terzi.

La presente estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale di polizza e fino alla concorrenza del 10% del massimale stesso, previa applicazione di una franchigia fissa di Euro 1.000,00 (mille) per ogni singolo sinistro, con l'intesa che l'Assicurato non potrà, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farlo assicurare da altro Assicuratore. L'assicurazione è operante anche nel caso sussista negligenza, imprudenza o colpa grave, nonché per la Responsabilità Civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali e/o con le quali debba rispondere. L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984 nr. 222.

Estensioni di garanzia - Danni arrecati dai Cavalli

La garanzia di responsabilità civile verso terzi si intende estesa ai rischi derivanti al Contraente, ai suoi Organi centrali e Periferici, agli Enti affiliati e aggregati al Contraente, ai Comitati Organizzatori, ai Tesserati, anche nella qualità di organizzatori e/o di esercenti dell'attività svolta nell'ambito delle attività equestri, delimitate dalle tessere sottoscrivibili con la presente Convenzione, di proprietà del Contraente o degli Enti affiliati o aggregati e dei Tesserati.

La garanzia è operante durante le attività di cui alla Sezione "Norme Che Regolano l'Assicurazione Infortuni".

La presente garanzia si intende estesa anche ai danni che i cavalli possano arrecare ai soggetti incaricati di provvedere alle cure degli stessi, i quali assumono così lo status di terzi.

Non sono viceversa considerati terzi i cavalieri che montano il cavallo che ha arrecato il danno.

La presente garanzia si intende prestata con una franchigia pari ad Euro 750,00 per sinistro relativo a danni a cose e persone.

Art. 30 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Società o all'Intermediario, cui la polizza è assegnata, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

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

Art. 31 - ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione, salvo quanto espressamente previsto all'art. 27 (danni al materiale, alle attrezzature ed alle strutture sportive concesse in uso alla Contraente) e ad eccezione dei danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute. La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 30% del massimale stesso.
- b) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- c) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- d) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a Terzi e/o la loro messa in circolazione ai sensi del DPR del 24.05.1988 n. 224;
- e) da furto;
- f) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- g) da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- h) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- i) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- j) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- k) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitlicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- l) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme della legge 24 dicembre 1969 n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con DPR n. 973 del 24 novembre 1970 e delle successive modifiche, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore.
- m) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.):

- n) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi;
- o) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente od indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- p) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- q) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio;
- r) per responsabilità professionali dell'Assicurato.
- s) provocati da molestie e/o abusi sessuali o psico-fisici.
- t) derivanti dalla proprietà / conduzione / esercizio di "parchi giochi" e/o "giostre".

Limitatamente alle **Entità assicurate** (intendendo per tali l'OPES APS, le Articolazioni Periferiche nonché le singole Associazioni Sportive affiliate) sono altresì esclusi i danni avvenuti o occorsi durante gli spostamenti o le trasferte effettuate con qualsiasi mezzo di trasporto (rischio itinere).

Limitatamente alle **Entità assicurate** (intendendo per tali l'OPES APS, le Articolazioni Periferiche nonché le singole Associazioni Sportive affiliate) sono altresì esclusi i danni avvenuti o occorsi durante gli spostamenti o le trasferte effettuate con qualsiasi mezzo di trasporto (rischio itinere).

u) **ESCLUSIONE TERRITORIALE**

Le parti convengono che la presente polizza è modificata come segue:

Indipendentemente da qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza, o in qualsiasi appendice o estensione aggiunta alla presente polizza, non vi sarà alcuna copertura garantita dalla presente polizza per qualsiasi:

- I. entità organizzata o costituita secondo la legge dell'Area Specifica, o con sede nell'Area Specifica;
- II. persona fisica durante il periodo in cui si trova in un'Area Specifica o;
- III. pretesa, azione, causa o procedimento per la parte in cui sono promossi o proseguiti in un'Area Specifica.

Ai fini della presente appendice, per "Area Specifica" si intende:

- I. la Repubblica di Bielorussia e/o
- II. la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite) e/o i suoi territori comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite).

Laddove vi fosse un conflitto tra i termini di questa appendice e la polizza, prevarrà il contenuto della presente appendice, soggetta in ogni caso all'applicazione di qualsiasi clausola Sanzioni.

Se una qualsiasi disposizione di questa appendice è, o in qualsiasi momento diventa, in qualsiasi misura, non valida, illegale o inapplicabile ai sensi di qualsiasi provvedimento o norma di legge, tale disposizione sarà, in tale misura, considerata non far parte di questa appendice, ma la validità, legalità e applicabilità del resto di questa appendice non saranno influenzate.

v) **ESCLUSIONE MALATTIE CONTAGIOSE**

1. Nonostante qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza, questa non copre tutte le perdite effettive o presunte, le responsabilità, i danni, i risarcimenti, le lesioni, le malattie, i decessi, spese mediche, i costi di difesa, i costi, le spese o qualsiasi altro importo, direttamente o indirettamente e indipendentemente da qualsiasi altra causa che contribuisca in modo concomitante o in qualsiasi altra sequenza, originati da, causati da, contribuiti da, risultanti da, derivanti da o in connessione con una Malattia Trasmissibile o il timore o la minaccia (effettiva o percepita) di una Malattia Contagiosa.

2. Ai fini della presente appendice, perdita, responsabilità, danno, risarcimento, lesione, malattia, decesso, spesa medica, costo di difesa, costo, spesa o qualsiasi altro importo, include, ma non è limitato a, qualsiasi costo per la riabilitazione, la disintossicazione, la cura, il monitoraggio o il test di una Malattia Contagiosa.

3. Ai sensi del presente documento, per Malattia Contagiosa si intende qualsiasi malattia che può essere trasmessa per mezzo di qualsiasi sostanza o agente da un organismo a un altro organismo in cui:

- 3.1 la sostanza o l'agente include, ma non si limita a, un virus, un batterio, un parassita o un altro organismo o qualsiasi sua variazione, sia esso ritenuto vivente o meno e,
- 3.2 il metodo di trasmissione, diretto o indiretto, include, ma non è limitato a, la trasmissione per via aerea, la trasmissione di fluidi corporei, la trasmissione da o verso qualsiasi superficie o oggetto, solido, liquido o gassoso o tra organismi, e
- 3.3 la malattia, la sostanza o l'agente possono causare o minacciare lesioni fisiche, malattie, stress emotivo, danni alla salute umana, al benessere umano o danni materiali.

w) **ESCLUSIONE CYBER LIABILITY**

(Differenti da Lesioni Personali o Danni alla Proprietà derivanti da un Incidente Informatico)

1. Nonostante qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza o in qualsiasi sua appendice, la presente Polizza non si applica a perdite, danni, responsabilità, reclami, multe, sanzioni, costi o spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causati da, contribuiti da, risultanti da, derivanti da o in connessione con qualsiasi:

- I. Atto Informatico o Incidente Informatico, inclusa, ma non solo, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o rimediare a qualsiasi Atto Informatico o Incidente Informatico;
- II. La perdita di utilizzo, la riduzione della funzionalità, la riparazione, la sostituzione, il ripristino, la riproduzione, la perdita o il furto di qualsiasi Dato, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tali Dati; indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca in modo concomitante o in qualsiasi altra sequenza, a meno che non sia soggetto alle disposizioni di cui al paragrafo 5.

2. Nel caso in cui una qualsiasi parte della presente appendice sia ritenuta non valida o inapplicabile, la parte restante rimarrà in vigore a tutti gli effetti.
3. La presente appendice prevale su qualsiasi altra formulazione della Polizza o di una sua appendice che riguardi un Atto informatico, un Incidente Informatico o dei Dati e, se in conflitto con tale formulazione, la sostituisce.
4. Se gli Underwriters sostengono che, a causa di questa clausola, la perdita subita dall'Assicurato non è coperta dalla presente Polizza, l'onere di provare il contrario incombe sull'Assicurato.
5. Tuttavia, la clausola 1.(i) della presente Esclusione non si applica in relazione a qualsiasi responsabilità effettiva o presunta per e/o derivanti da:
 - i. qualsiasi lesione fisica cagionata a terzi (diversa da lesioni mentali, disturbi mentali o malattia mentale);
 - ii. qualsiasi danno fisico o distruzione di beni di terzi che ne derivi.

risultante da o derivante da un Incidente Informatico, a meno che tale Incidente Informatico non sia causato da, contribuito da, derivante da o in connessione con un Atto Informatico. Nulla di quanto precede fornirà alcuna copertura per qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o porre rimedio a un Incidente Informatico o ad un Atto Informatico.

Definizioni:

6. Per Sistema Informatico si intende qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dei suddetti e incluso qualsiasi dispositivo associato di input, output, archiviazione dati, attrezzatura di rete o struttura di backup, di proprietà o gestito dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.
 7. Per Atto Informatico si intende un atto non autorizzato, doloso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o la minaccia o la falsa denuncia di tali atti che comportino l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.
 8. Per Incidente Informatico si intende:
 - a. qualsiasi errore od omissione o serie di errori od omissioni correlate che coinvolgono l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico;
 - b. qualsiasi indisponibilità o guasto parziale o totale o serie di indisponibilità o guasti parziali o totali correlati all'accesso, all'elaborazione, all'utilizzo o al funzionamento di un qualsiasi Sistema Informatico.
 9. Per Dati si intendono informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo registrata o trasmessa in una forma che può essere utilizzata, consultata, elaborata, trasmessa o memorizzata da un Sistema Informatico.
- x) **ESCLUSIONE OFAC (Sanctions Limitations Exclusion Clause)**
Gli [Assicuratori] [Riassicuratori] non sono tenuti a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli [Assicuratori] [Riassicuratori], la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.
- 10.

Art. 32 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 33 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

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

Art. 34 - RESPONSABILITÀ TRA ASSICURATI – NOVERO DEI TERZI

Ferme le precedenti esclusioni, l'assicurazione copre la responsabilità personale degli Assicurati, compresa la responsabilità civile degli allenatori, istruttori, dei Tecnici, degli Ufficiali di gara e degli addetti all'Associazione Sportiva nell'esercizio dell'attività svolta per conto della medesima.

La Società rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro il limite del massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico anche nel caso di corresponsabilità di tutti gli Assicurati.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro fatta eccezione per gli Associati in attività diversamente abili, per i quali le Parti concordano di non considerarli terzi tra loro.

Non sono considerati terzi:

- Il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- Le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;



- Le Associazioni/Federazioni Contraenti
- i prestatori di lavoro - dipendenti e non dipendenti - nei confronti dei quali la Contraente, le sue strutture e le Società affiliate ed aggregate alla OPES APS siano tenute all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L., quando subiscano il danno in occasione di servizio.

Sono considerati Terzi:

- il presidente/legale rappresentante, per quei casi in cui lo stesso ed i suoi familiari subiscano un danno in qualità di tesserati/associati a causa di terzi e senza che possa essere imputata responsabilità alcuna alla OPES APS;
- i soggetti incaricati di: accudire gli equidi, giudici di gara, maniscalchi, i veterinari cronometristi, quadri tecnici, massaggiatori, medici per eventuali danni subiti dagli stessi ad opera degli equidi di terzi.
- i tesserati;
- il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente od affine con essi convivente, esclusivamente nel caso in cui, pur sussistendo i precedenti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia ed alle quali partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato, con l'esclusione dei danni da essi subiti derivanti da Rischio Elettivo dello Sport praticato.

Art. 35 - FRANCHIGIA

Le garanzie tutte della presente polizza sono prestate con una franchigia minima fissa di **Euro 250,00 (duecentocinquanta)** per ogni singolo sinistro (**elevata ad Euro 4.000,00 per la Combinazione Obbligatoria "Tessera Base A"**) con l'intesa che l'Assicurato non potrà, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farlo assicurare da altro Assicuratore.

Restano fermi gli altri scoperti e franchigie previsti dalle "Condizioni" tutte di polizza. Qualora coesistano più scoperti e/o franchigie le stesse verranno sommate alla presente.

L'assicurazione è valida nel mondo intero, fatto salvo quanto di seguito precisato.

Limitatamente alle **Entità Assicurate** l'assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi si intende valida ed operante nei soli paesi Europei.

NORME COMUNI

Art. 36 - DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI - COMUNICAZIONE DELLE PERSONE DA ASSICURARE INCORSO D'ANNO E REGOLAZIONE PREMIO

Relativamente alla "OPZIONI Obbligatorie 1B) "Tesserati", la Società presta le coperture assicurative a favore degli iscritti al O.P.E.S. e per i quali le singole sedi periferiche abbiano provveduto ad inoltrare preventivamente domanda di tesseramento.

Le garanzie tutte di polizza decorrono dalle ore 24,00 del giorno di tesseramento, ma comunque non prima delle ore 24:00 del 31.08 di ogni anno per le adesioni che seguono l'anno sportivo (periodo 01.09.....) e non prima del 31.12 di ogni anno per le adesioni che seguono l'anno solare (periodo 01.01 – 31.12) e scadono improrogabilmente il 31.08 (adesioni per anno sportivo) ed il 31.12 (adesioni per anno solare) dell'anno successivo.

Per le OPZIONI Obbligatorie 1B) "Tesserati", la Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare i nominativi degli Assicurati, che saranno comunque a disposizione della Società, che potrà richiederli in qualsiasi momento. A tale scopo si farà comunque riferimento alle registrazioni della Contraente stessa, che si impegna sin da ora, anche in nome e per conto delle Società/Associazioni affiliate, a favorire qualsiasi richiesta di verifica e/o controllo da parte della Società Assicuratrice o di soggetti dalla stessa a tale scopo incaricati.

Relativamente alle "OPZIONI 2 – Facoltative Generiche e Specifiche", la Società si impegna a prestare le coperture assicurative relative ai rischi e massimali e/o capitali previsti dalle "OPZIONI 2 – Facoltative", a favore degli "Associati in attività" all'OPES APS. e per i quali lo stesso abbia preventivamente provveduto ad inoltrare alla Società o all'Agenziacui è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker, la richiesta di copertura riportante per ciascun aderente, le generalità complete e l'opzione facoltativa prescelta.

- Le comunicazioni dovranno essere effettuate **esclusivamente tramite la LEAD Broker & Consulting Srl**
- Le singole adesioni avverranno a mezzo di apposito modulo (pubblicato sul sito www.opesitalia.it) che sarà inviato via PEC o via e-mail alla Lead Broker & Consulting Srl che provvederà ad inoltrare il modulo di adesione tramite la piattaforma telematica messa a disposizione dalla Società per la regolare copertura dei rischi, o tramite PEC/email.

Le coperture assicurative per le singole inclusioni facoltative (nuove adesioni e rinnovi di polizze scadute), decorreranno quindi dalle ore 24:00 del giorno di valuta del bonifico da eseguire sul conto di LEAD Broker & Consulting Srl e cesseranno improrogabilmente al 31.08.

Al termine del periodo di assicurazione la Società emetterà un documento riepilogativo unico relativamente alle inclusioni facoltative avvenute in corso d'anno specificando gli elementi salienti delle coperture (numero degli assicurati, l'opzione prescelta ed il premio complessivamente incassato).

Art. 37 - ASSICURAZIONE 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 possano essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del C.C.

Art. 38 - EFFETTO, COPERTURA, REGOLAZIONE, DETERMINAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Art. 39 - COMBINAZIONI DI GARANZIA- SOMME ASSICURATE – CONDIZIONI DI PREMIO

Il singolo Assicurato è garantito nel limite della "Combinazione di Garanzia" prescelta dalla Contraente o dallo stesso Assicurato, per le polizze facoltative, nei limiti dei Capitali e/o massimali previsti dalla presente Convenzione.

Art. 40 - NORMA TRANSITORIA (applicabile alle sole "Coperture Obbligatorie").

Preso atto di quanto segue:

- che i rinnovi del tesseramento OPES APS iniziano il 1° settembre (adesioni per anno sportivo) e il 1° Gennaio (adesioni per anno solare) di ogni anno e che la distribuzione delle tessere avviene nell'arco dei 60 giorni successivi;
- che le garanzie della presente polizza cessano per tutti i tesserati alle ore 24:00 del 31.08 di ogni anno;
- **di essere stati tesserati OPES APS nell'anno sociale precedente;**
- **di aver espresso la volontà di rinnovare la tessera "in data certa" antecedente alla data del sinistro.**

Questa norma transitoria ha una validità di 60 giorni, dal 31/08 al 30/10 di ogni anno per le adesioni che seguono l'anno sportivo e dal 31.12 al 28.02 di ogni anno per le adesioni che seguono l'anno solare, sempreché l'Associazione OPES APS abbia rinnovato il contratto e corrisposto, nei termini previsti, il relativo premio minimo a deposito.

Art. 41 - CLAUSOLA INTERMEDIARIO

Il Contraente dichiara di aver affidato, a norma della Legge 28.11.1984 n. 792 e D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo LEAD Broker & Consulting Srl (di seguito anche "Broker").

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società LEAD Broker & Consulting Srl, e in particolare:

- Il Broker gestirà per conto del Contraente il contratto sottoscritto, fintanto che tale incarico resti in vigore.
- È fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker, nonché ogni variazione del rapporto che possa essere di interesse della Società.

- La Società darà preventiva comunicazione al Broker affinché, questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente.
- Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso, in caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione all'Impresastessa.
La Società, entro e non oltre 30 giorni, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere al Broker, il quale curerà che il Cliente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi. Il Broker è responsabile dell'autenticità delle firme apposte sui documenti contrattuali.
- Il Broker si obbliga a trasmettere alla Società entro 2 giorni lavorativi ogni comunicazione della Contraente.
- Le polizze e le appendici emesse dalla Società ed inviate al Broker, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa.
- Il Broker provvederà a versare alla Società aggiudicataria del servizio assicurativo i premi pagatigli dal Contraente entro il 10° giorno del mese successivo alla data di pagamento ed al netto delle provvigioni ad esso spettanti.
- Nel caso di contratti ripartiti fra più Compagnie il Broker gestirà, nello stesso modo sopra precisato, i rapporti con le Compagnie coassicuratrici.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- La Società e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker.
- La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Art. 42 – RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società si impegna - e pertanto ne è obbligata - a comunicare, con cadenza trimestrale entro il 5 del mese successivo o in qualsiasi momento tramite semplice richiesta della Contraente o del Broker, ad OPES APS per il tramite del broker LEAD Broker & Consulting Srl, le informazioni inerenti le denunce di sinistro sulla copertura Infortuni ed RCT.

Il file in formato elettronico elaborabile (senza password e campi nascosti) dovrà contenere i seguenti dati (campi), che sono considerati minimi:

- numero polizza
- numero sinistro
- data denuncia
- data nascita assicurato
- data sinistro
- provincia residenza dell'assicurato
- provincia accadimento sinistro
- tipologia/categoria di tessera
- Polisportiva / Affiliata di appartenenza dell'assicurato
- attività sportiva svolta nel momento in cui che si è generato il sinistro (Infortuni o RCT)
- Stato sinistro (A= Aperto, C=Chiuso, SS=chiuso senza seguito)
- Importo liquidato, per sinistri chiusi
- Importo riservato, per sinistri aperti
- data ultimo aggiornamento importo riservato, per i sinistri aperti
- importo costo gestione sinistro

Art. 43 – CLAUSOLA DI BUONA FEDE

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


Art. 44 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza. Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in

conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza.

La presente polizza è redatta in tre esemplari ad un solo effetto in data 29.08.2023

IL CONTRAENTE


OPES aps
Via Salvatore Quasimodo, 129
00144 Roma
Partita IVA 12275191000
Cod. Fisc. 96014760589

LA SOCIETA'

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Un Procuratore
Massimiliano Benacquista


Agli effetti degli Artt.1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare specificamente agli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 2 – Altre assicurazioni;
Art. 4 – Aggravamento del rischio;

Art. 9 – Foro competente; Art. 24 – Controversie;
Art. 44 – Clausola Intermediario.

IL CONTRAENTE


OPES aps
Via Salvatore Quasimodo, 129
00144 Roma
Partita IVA 12275191000
Cod. Fisc. 96014760589

Dichiaro che mi è stata consegnata d'ora la Nota Informativa di cui all'Art.185 del D.LGS. N. 209 del 07/09/2005 comprensivo di condizioni generali e particolari di polizza, di averne preso attenta visione e di averne compiutamente compreso il contenuto.

IL CONTRAENTE


OPES aps
Via Salvatore Quasimodo, 129
00144 Roma
Partita IVA 12275191000
Cod. Fisc. 96014760589

Preso atto dell'informativa resa ai sensi del Regolamento 2016/679/UE (GDPR) la Contraente si impegna ad ottenere il consenso dell'interessato (Assicurato e/o Beneficiario e/o Terzi danneggiati) al trattamento da parte della Società dei suoi loro dati eventualmente forniti in relazione all'esecuzione degli obblighi della presente polizza.

IL CONTRAENTE


OPES aps
Via Salvatore Quasimodo, 129
00144 Roma
Partita IVA 12275191000
Cod. Fisc. 96014760589