

C.M.A.S.

C.O.N.I.

C.I.P.S.



FEDERAZIONE ITALIANA PESCA SPORTIVA E
ATTIVITA' SUBACQUEE

(F. I. P. S. A. S.)
Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma

Associazione di Protezione Ambientale riconosciuta dal Ministero
Associazione riconosciuta dal Dipartimento di Protezione Civile

CIRCOLARE NORMATIVA
2006
Parte Generale

INDICE

RAPPORTI CON LA SEGRETERIA FEDERALE	4
CAPO I - Disposizioni Organizzative Generali	5
PRIMA AFFILIAZIONE	5
Domanda	5
Durata	6
Quota	6
Requisiti	6
RINNOVO DELL’AFFILIAZIONE	6
Termini	6
Modalità	6
Quota	6
Requisiti	6
Regolarizzazione posizione amministrativa	7
MODIFICHE ALLO STATUTO	7
VARIAZIONE DATI ANAGRAFICI DELLA SOCIETÀ/CCF	7
CAMBIO DI DENOMINAZIONE E/O DI INDIRIZZO DELLA SOCIETÀ	7
INCORPORAZIONE E FUSIONE DI SOCIETÀ	7
SCISSIONE E SCIoglIMENTO DELLA SOCIETÀ	8
Scissione della Società	8
Scioglimento della Società	8
CENTRI CONVENZIONATI F.I.P.S.A.S. (CCF)	8
Procedure di richiesta convenzione	8
Modalità per il rilascio delle tessere	9
GRUPPI SPORTIVI DELLE FORZE ARMATE	9
TESSERAMENTO	9
Modalità di tesseramento	9
Tessera Omaggio	10
Tessera Giovani	11
Tessera Atleta	11
COSTO DELLA TESSERA	11
Tessera Adulti	11
Tessera Giovani	12
Tessera Atleta	12
NORME PER GLI ATLETI	12
Trasferimento	12
Recesso	13
Diritto di partecipazione a gare individuali	13
MANIFESTAZIONI SPORTIVE	13
Richiesta di organizzazione di gare gestite dalla Federazione	14
Iscrizione di gare in calendario e relativo contributo	14
Organizzazione di gare in calendario e relativi contributi	14
ATTIVITÀ AGONISTICA	15
Acque Interne	15
Acque Marittime	15
Attività Subacquee e Nuoto Pinnato-Orientamento	15
ISTRUTTORI FEDERALE	15
NORME GENERALI CHE DISCIPLINANO I RIMBORSI SPESE PER TRASFERTE	15
Autorizzazioni	15
Rimborsi delle spese documentate	16
A – RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO	17
B – RIMBORSO SPESE DI VITTO E ALLOGGIO	17
C – RIMBORSO SPESE DI TAXI E DI PARCHEGGIO	18
D – RIMBORSO SPESE DI AUTONOLEGGIO	18
SPORTASS	20
Regolamento delle prestazioni assicurative	20
Titoli che danno diritto all’assicurazione	21

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI.....	21
Denuncia di lesioni e/o infortunio	27
Sezione III - Somme Assicurate	34
GARANZIA LESIONI/MORTE.....	34
GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	34
TABELLE LESIONI TESSERATI F.I.P.S.A.S.....	35

RAPPORTI CON LA SEGRETERIA FEDERALE

Nella corrispondenza con la Sede Centrale F.I.P.S.A.S., è preferibile utilizzare l'e-mail in modo da raggiungere inequivocabilmente l'ufficio di pertinenza.

Tutti gli Uffici della Sede Centrale della F.I.P.S.A.S. possono essere raggiunti direttamente; i riferimenti dei contatti sia telefonici che di posta elettronica possono essere reperiti sul sito federale www.fipsas.it

Si raccomanda di usare il telefono solo come mezzo di contatto e in caso di effettiva necessità.

IMPORTANTE

I versamenti alla Sede Centrale dovranno essere effettuati con le seguenti modalità:

- 1) **BONIFICO BANCARIO**
sul c/c bancario della F.I.P.S.A.S. n° 10103 B.N.L. CONI cod. ABI n° 01005 C.A.B. 03309 CIN V;
- 2) **CONTO CORRENTE POSTALE**
c/c postale n° 25054008 utilizzando i normali bollettini di c/c postale.

In via del tutto eccezionale con:

ASSEGNO CIRCOLARE

Assegno circolare NON TRASFERIBILE INTESTATO alla F.I.P.S.A.S..

Il “bonifico bancario” è il sistema più sicuro per rimettere somme di denaro. Tale procedura deve essere seguita, in via tassativa, per importi superiori ad Euro 1.000.

CAPO I - Disposizioni Organizzative Generali

Il Consiglio Federale ha deliberato le disposizioni, qui di seguito riportate, che tutti gli associati sono tenuti ad osservare.

Per tutto quanto non espressamente indicato e per le necessarie integrazioni, si fa riferimento al Regolamento per l'Attuazione dello Statuto, al Regolamento di Amministrazione e Contabilità, al Regolamento di Disciplina ed a tutte le disposizioni federali vigenti.

PRIMA AFFILIAZIONE

Domanda

La domanda, redatta sugli appositi moduli, e i documenti previsti dal Regolamento per l'Attuazione dello Statuto devono essere consegnati al Delegato Provinciale competente per territorio, ovvero a quello della Provincia di residenza della Società, e contestualmente inviati in copia alla Segreteria Federale.

Il Delegato Provinciale deve trasmettere alla Segreteria Federale, entro 8 giorni dal ricevimento della documentazione relativa alla nuova affiliazione, il suo eventuale parere sfavorevole con una breve relazione contenente la motivazione.

La domanda di affiliazione deve essere corredata dei seguenti documenti:

- a) Atto Costitutivo;
- b) Statuto Sociale;
- c) elenco dei dirigenti sociali con relativi incarichi, nonché copia del verbale dell'Assemblea che li ha eletti;
- d) elenco dei soci tesserati;
- e) dichiarazione del Presidente della Società che certifica la conoscenza delle norme sulla tutela sanitaria delle attività sportive e il possesso da parte degli Atleti della prescritta certificazione medica, ove richiesta;
- f) fotocopia del bollettino di versamento della quota di affiliazione nella misura stabilita dall'Assemblea Ordinaria;
- g) copia della domanda di ammissione alla "Sezione Provinciale" (art. 50 dello Statuto Federale), se costituita.

Con la presentazione della domanda di affiliazione, la Società o Associazione accetta che la F.I.P.S.A.S. esegua il trattamento dei dati personali della Società o Associazione come da nota informativa ex art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, allegata al modulo di iscrizione. In particolare la F.I.P.S.A.S. tratterà i dati personali in relazione alle attività connesse al raggiungimento degli scopi istituzionali della F.I.P.S.A.S. di cui all'art. 2 dello Statuto Federale.

L'affiliazione decorrerà dalla data della deliberazione del Consiglio Federale che l'accoglie.

Dell'avvenuta accettazione della domanda di affiliazione la Segreteria Federale darà notizie direttamente alla Società o Associazione interessata ed al Delegato Provinciale.

Per il riconoscimento ai fini sportivi delle Società e delle Associazioni sportive da parte del C.O.N.I., gli Statuti delle stesse, oltre ai requisiti richiesti dalla legislazione statale, devono prevedere l'obbligo di conformarsi alle norme ed alle direttive del C.O.N.I., nonché allo Statuto ed ai Regolamenti della F.I.P.S.A.S.. Devono altresì essere redatti conformemente a quanto disposto dall'art. 90 della Legge 298/02, così come modificato dalla Legge 128/04.

Qualora si dovesse scegliere il modello delle Società per Azioni o a Responsabilità Limitata, lo Statuto delle medesime deve espressamente prevedere, a pena della irricevibilità della domanda di Affiliazione o rinnovo della affiliazione, l'assenza del fine di lucro ed il totale reinvestimento degli utili per il

perseguimento esclusivo dell'attività sportiva, fatta salva la riserva di legge, nel rispetto delle disposizioni recate dell'art. 90 della legge 298/02, così come modificato dalla legge 128/04.

Durata

L'affiliazione ha durata dalla data di approvazione della relativa domanda da parte del Consiglio Federale fino al 31 dicembre dell'anno in corso.

Quota

La quota di affiliazione è fissata in € 100,00 per il primo Settore prescelto ed € 50,00 per ciascuno dei successivi, da corrispondere tramite versamento sul c/c postale n. 25054008 intestato alla F.I.P.S.A.S..

L'importo versato, in caso di non accoglimento della domanda di affiliazione, viene restituito.

Requisiti

Possono affiliarsi alla F.I.P.S.A.S. le Società composte da almeno 15 soci tesserati adulti per il primo Settore prescelto e da almeno 8 soci tesserati adulti (diversi da quelli indicati nel primo e successivi) per gli altri Settori.

E' ammessa deroga nel caso di affiliazione dei CRAL aziendali.

In caso che il Settore Nuoto Pinnato ed Orientamento venga prescelto quale primo Settore, si dovrà comunque rispettare il numero minimo di 15 tesserati dei quali almeno 5 devono essere adulti.

Per tutti i Settori, i requisiti sopra indicati dovranno essere permanenti per tutta la durata dell'affiliazione, pena la decadenza della stessa.

RINNOVO DELL'AFFILIAZIONE

Termini

Le Società o Associazioni potranno provvedere al rinnovo dell'affiliazione entro il 31 marzo senza che vengano loro applicate sanzioni pecuniarie, fermo restando però che per iniziare una qualsiasi attività federale (inserimento Soci nell'anagrafica, attività sportivo-agonistica, diritto di voto, ecc.) è necessario che la Società sia già regolarmente affiliata per l'anno in corso.

Se non è stata effettuata alcuna attività federale, sarà comunque possibile rinnovare l'affiliazione entro il 30 giugno versando, oltre alla quota di affiliazione prevista, una maggiorazione di € 50,00.

Trascorso il termine ultimo del 30 giugno, le domande di rinnovo divengono irricevibili, con conseguente decadenza del rapporto associativo con la Federazione.

Le Società che non hanno effettuato il rinnovo nei termini previsti, per affiliarsi dovranno pertanto presentare la domanda con le stesse modalità previste per la prima affiliazione.

Modalità

Le Società otterranno automaticamente il rinnovo dell'affiliazione se, nel rispetto dei termini indicati, avranno effettuato il versamento della quota prevista, preferibilmente utilizzando il bollettino precompilato, disponibile presso i Delegati Provinciali, sul c/c postale n. 25054008 intestato alla F.I.P.S.A.S..

Quota

La quota per il rinnovo dell'affiliazione è fissata in € 100,00 per il primo Settore prescelto ed € 50,00 per ciascuno dei successivi.

Requisiti

I requisiti richiesti sono quelli previsti per la prima affiliazione.

Regolarizzazione posizione amministrativa

A norma di Statuto, alle Società debentrici verso la F.I.P.S.A.S. non può essere rinnovata l'affiliazione.

MODIFICHE ALLO STATUTO

Le modifiche eventualmente apportate allo Statuto sociale, devono essere tempestivamente comunicate al Delegato Provinciale competente per territorio che provvederà a trasmetterle alla Segreteria Federale per la relativa approvazione da parte del Consiglio Federale.

VARIAZIONE DATI ANAGRAFICI DELLA SOCIETÀ/CCF

Tutti i dati anagrafici della Società, compresi la composizione del Consiglio Direttivo, l'indirizzo @mail ed i recapiti telefonici ed esclusi la denominazione ed il comune di residenza, devono essere aggiornati nel sistema informatico dalla Sezione Provinciale, oppure direttamente dalla Società, qualora fosse abilitata.

Le comunicazioni di variazione dei dati riferiti alle cariche di Presidente, Segretario o Vicepresidente della Società, già firmatari del modulo di affiliazione, devono essere vistate dal Delegato Provinciale competente per territorio.

CAMBIO DI DENOMINAZIONE E/O DI INDIRIZZO DELLA SOCIETÀ

La Società che cambia denominazione oppure comune di residenza deve presentare, alla Segreteria Federale, copia del verbale dell'Assemblea nella quale è stato deliberato il cambiamento di denominazione o la variazione di residenza. Se il cambiamento di residenza implica anche una variazione di Provincia, sarà necessario produrre anche la domanda di ammissione alla "Sezione Provinciale" (art. 50 dello Statuto Federale) di destinazione. La Segreteria Federale provvederà alla modifica dell'anagrafica della Società e, nel caso di variazione di Provincia, al termine dell'anno trasferirà, d'ufficio, la Società ed i propri soci nella nuova Provincia. Resta inteso che la Società ed i propri soci fino al termine dell'anno in cui è avvenuta la variazione dello Statuto rimarranno affiliati alla Provincia nella quale erano affiliati prima del cambio di residenza.

INCORPORAZIONE E FUSIONE DI SOCIETÀ

Le fusioni tra due o più Società o Associazioni devono essere proposte per la ratifica, ai fini sportivi, al Consiglio Federale improrogabilmente entro la data stabilita per il rinnovo dell'affiliazione, salvo espressa deroga del Consiglio Federale per cause particolari ed eccezionali. Alla domanda devono essere allegati, in copia autentica, i verbali delle Assemblee delle Società che hanno deliberato la fusione, lo Statuto e l'atto costitutivo della Società che sorge dalla fusione, salvo il caso di fusione per incorporazione. In tale ipotesi l'atto costitutivo e lo Statuto restano quelli della Società incorporante.

Nel caso di fusione tra Società o di incorporazione, i diritti sportivi di ciascuna Società verranno acquisiti dalla nuova Società o dalla Società incorporante.

Gli Atleti delle Società incorporate possono, entro 30 giorni dalla conoscenza di intervenuta incorporazione, tesserarsi per un'altra Società affiliata.

Trascorso tale termine, gli Atleti che non abbiano scelto una nuova Società s'intenderanno vincolati per la Società che ha assorbito le altre o per la nuova Società risultante dalla fusione.

Per quanto riguarda l'attribuzione del codice meccanografico è previsto che:

- per le incorporazioni si mantenga il codice della Società che assorbe le altre;
- per le fusioni venga assegnato il codice meccanografico della Società con la maggior anzianità federale tra quelle che hanno dato vita alla fusione.

SCISSIONE E SCIoglIMENTO DELLA SOCIETÀ

Scissione della Società

Se una Società si scinde, i diritti acquisiti restano attribuiti alla Società già esistente, mentre alla nuova (o nuove) Società nata/e dalla divisione non verrà attribuito alcun diritto sportivo, se non quelli di natura individuale.

Scioglimento della Società

Nel caso di scioglimento di una Società, i diritti sportivi individuali resteranno ai singoli tesserati aventi diritto, mentre quelli di natura societaria saranno azzerati.

CENTRI CONVENZIONATI F.I.P.S.A.S. (CCF)

Procedure di richiesta convenzione

Per essere riconosciuti Centri Convenzionati F.I.P.S.A.S. (CCF) è necessario inviare un'apposita domanda alla Segreteria Federale.

Le domande devono essere approvate dal Consiglio Federale.

La convenzione ha validità annuale (dal 01/01 al 31/12 di ogni anno) e sarà rinnovata tacitamente ogni anno, previo versamento della quota d'iscrizione.

Nella domanda deve essere indicato il nome del CCF, il nome e l'indirizzo del Direttore responsabile del Centro, l'indirizzo ed il numero telefonico della sede legale e delle eventuali sedi operative, se diverse.

Alla domanda devono essere allegati:

- quota d'iscrizione di € **160,00**;
- fotocopia certificato iscrizione ufficio IVA;
- fotocopia della polizza assicurativa del Centro per la copertura dei rischi di responsabilità civile terzi;
- breve presentazione logistica del Centro con indicate le attrezzature ed i servizi disponibili;
- dati anagrafici del Centro, completi di indirizzo @mail.

E' prevista una graduatoria di merito da 1 a 5 stelle in funzione dei servizi offerti agli allievi.

Obblighi dei Centri:

- seguire le normative federali;
- consegnare agli allievi tutti i supporti didattici relativi allo specifico corso e previsti dalla Normativa;
- rilasciare agli allievi, che non ne siano già in possesso, la tessera federale della F.I.P.S.A.S.;
- esporre nei propri locali i loghi F.I.P.S.A.S./CMAS;
- segnalare, puramente a fini statistici, eventuali incidenti accaduti;
- consentire visite di controllo annuali di personale inviato dalla Segreteria Federale.

All'accettazione della convenzione, al Centro verrà rilasciata una targa di identificazione. In caso di cessazione o annullamento della convenzione le targhe di riconoscimento, esposte al pubblico, dovranno essere rimosse. **L'inosservanza di tale disposizione autorizzerà la F.I.P.S.A.S. ad adire alle vie legali.**

L'annullamento della convenzione deve avvenire tramite lettera raccomandata.

Modalità per il rilascio delle tessere

Per il tesseramento, il CCF deve fare riferimento alla Sezione Provinciale dove è posta la sede operativa del CCF stesso, salvo deroghe del Consiglio Federale.

La modalità di rilascio delle tessere ed il costo delle stesse sono quelle prescelte dalla Sezione Provinciale di riferimento.

GRUPPI SPORTIVI DELLE FORZE ARMATE

I Gruppi Sportivi delle Forze Armate, Forze di Polizia e Corpo Nazionale Vigili del Fuoco, firmatari di apposite convenzioni con il CONI e rappresentati nel Comitato Sportivo Militare, sono soggetti alla seguente norma: la partecipazione degli Atleti a manifestazioni sportive, competizioni e allenamenti, è autorizzata dalle rispettive amministrazioni di appartenenza, su motivata richiesta della F.I.P.S.A.S., fermo restando quanto previsto dai rispettivi ordinamenti e dalle disposizioni in materia tributaria.

TESSERAMENTO

Sulla base di quanto stabilito dall'art. 9 dello Statuto federale, devono essere tesserati i Dirigenti centrali e periferici, i Dirigenti di Società ed Associazioni, i Giudici di Gara, i Tecnici Sportivi, gli Atleti e le Guardie Giurate.

Per i tesserati non appartenenti a Società, il tesseramento ed il suo rinnovo devono essere effettuati nella Provincia di residenza.

Gli appartenenti a Società devono farsi rilasciare la Tessera Federale nella Provincia in cui ha sede la Società di appartenenza.

Le Sezioni Provinciali provvedono al rilascio della Tessera Federale avvalendosi della collaborazione delle Società/CCF e/o di punti convenzionati e aggiornano contestualmente l'anagrafica del tesseramento.

Il tesserato, previo pagamento della quota associativa prevista, riceverà un opuscolo informativo contenente la sua Tessera Federale provvisoria.

All'atto del rilascio, l'opuscolo dovrà essere compilato in ogni sua parte e consegnato al tesserato, avendo cura di staccare la parte per la Sezione Provinciale e quella per la Società/Negozio.

La Sezione Provinciale o la Società, se autorizzata, provvederà all'inserimento dei dati del tesserato nel sistema informatico.

Una volta inserito nel sistema, il tesserato riceverà presso il proprio domicilio la Tessera F.I.P.S.A.S. definitiva. Questa avrà la validità prescelta dalla Sezione Provinciale di riferimento:

- anno/solare (1 gennaio - 31 dicembre), con stampato l'anno di validità;
- anno/data, con validità di un anno a partire dalla data di tesseramento.

Modalità di tesseramento

A) Singoli Tesserati

1) Tesseramento tramite c/c postale

Un soggetto che intende tesserarsi può effettuare il versamento della quota prevista tramite c/c postale e ritirare l'opuscolo, previa consegna dell'originale del versamento in c/c postale, presso la Sezione Provinciale di pertinenza oppure presso un negozio convenzionato. Il negozio convenzionato alleggerà l'originale del c/c postale alla parte destinata alla Sezione Provinciale che provvederà all'inserimento dei dati del tesserato nel sistema informatico. Resta inteso che il tesserato potrà decidere di non ritirare l'opuscolo pur mantenendo valido il proprio tesseramento. L'inserimento dei dati di questo tesserato verrà naturalmente effettuato dalla Sezione Provinciale quando riceverà dalle poste la segnalazione dell'avvenuto pagamento.

2) Tesseramento presso la Sezione Provinciale

L'opuscolo può essere direttamente acquistato presso la Sezione Provinciale di pertinenza territoriale. L'inserimento dei dati del tesserato in anagrafica viene effettuato dalla Sezione Provinciale.

3) Tesseramento presso un negozio o un centro convenzionato

L'opuscolo può essere direttamente acquistato presso un negozio o in un centro convenzionato che consegnerà la parte di pertinenza alla Sezione Provinciale competente per territorio, la quale provvederà all'inserimento dei dati del tesserato nel sistema informatico.

B) Società e CCF

1) Tesseramento tramite c/c postale

La Società può effettuare il tesseramento dei propri soci versando la quota prevista tramite c/c postale. E' possibile effettuare anche un c/c postale cumulativo. In tal caso sarà cura della Società redigere un elenco segnalando il numero di codice dell'opuscolo assegnato a ciascun tesserato.

La Sezione Provinciale provvederà all'inserimento dei dati dei tesserati nel sistema informatico.

2) Tesseramento on-line

Le Società o i CCF possono acquistare, presso la Sezione Provinciale, gli opuscoli ritenuti necessari e li consegnano, col rispettivo codice, a ciascun tesserato. In questo caso l'inserimento dei dati dei soci nel sistema informatico viene effettuato direttamente on line dalla Società.

3) Tesseramento presso la Sezione Provinciale

Le Società o i CCF possono effettuare il tesseramento direttamente presso la Sezione Provinciale di pertinenza territoriale presentando un elenco dei soci che intendono tesserare. La Sezione Provinciale consegnerà un opuscolo per ciascuno dei nominativi richiesti. L'inserimento dei dati del tesserato in anagrafica viene effettuato dalla Sezione Provinciale.

4) Tesseramento mediante acquisto dell'opuscolo presso la Sezione Provinciale

Le Società o i CCF acquistano preventivamente presso la Sezione Provinciale gli opuscoli ritenuti necessari. Compilano e consegnano l'opuscolo a ciascun tesserato e successivamente inviano la parte dedicata alla Sezione Provinciale che provvede ad inserire i dati in anagrafica.

Tessera Omaggio

Per il rilascio delle Tessere Omaggio, le Sezioni Provinciali dovranno provvedere ad inviare alla Segreteria Federale una richiesta scritta contenente tutti gli estremi dell'interessato e le motivazioni che ne suggeriscono l'invio.

Le Tessere Omaggio verranno direttamente inviate dal Presidente Federale all'indirizzo di residenza dei diretti interessati.

Tessera Giovani

Nel corso del 2006 potranno essere tesserati come Giovani i nati nel 1992 o negli anni successivi.

Tessera Atleta

Per praticare attività agonistica nei Settori: Acque Interne, Acque Marittime, Attività Subacquee e Nuoto Pinnato-Orientamento il tesserato deve essere in possesso della Tessera Atleta.

Nel momento in cui la Società chiede la Tessera Atleta per un suo associato, attesta il possesso della certificazione medica, ove richiesta.

Nel caso in cui un Atleta volesse partecipare a gare di discipline dello stesso Settore o di Settori diversi da quelli svolti dalla propria Società, deve richiedere un'ulteriore Tessera Atleta presso un'altra Società, affiliata al settore d'interesse, anche di Provincia diversa senza che sia necessaria alcuna liberatoria della propria Società.

La Società chiederà il rilascio della Tessera Atleta alla Sezione Provinciale che, a titolo provvisorio, potrà emettere un Certificato sostitutivo. La Sezione inserirà nel sistema informatico la qualifica di Atleta e provvederà a richiedere alla Segreteria Federale, per via informatica, l'emissione della Tessera Atleta definitiva, indicando se l'invio debba essere effettuato alla stessa Sezione o direttamente alla Società. Al momento della richiesta del rilascio della Tessera Atleta, è necessario essere in regola con il tesseramento.

La Tessera Atleta scade il 31 dicembre di ciascun anno per i Settori Acque Interne, Acque Marittime ed Attività Subacquee e il 30 settembre per il Settore Nuoto Pinnato-Orientamento.

La Tessera Atleta non sostituisce la Tessera Federale per cui deve sempre essere accompagnata da quest'ultima.

A partire dal livello provinciale, tutti coloro che partecipano a competizioni di ogni Settore e specialità devono obbligatoriamente essere in possesso della Tessera Atleta.

Gli italiani residenti all'estero e gli stranieri non residenti in Italia che intendono tesserarsi alla Federazione tramite una Società/CCF saranno tesserati presso la Sezione Provinciale di pertinenza della Società/CCF. Se non intendono far parte di una Società/CCF potranno scegliere una qualsiasi delle Sezioni Provinciali FIPSAS ed utilizzare le modalità di tesseramento adottate dalla stessa.

Le modalità di tesseramento per gli stranieri residenti in Italia sono le medesime dei tesserati di nazionalità italiana

COSTO DELLA TESSERA

Tessera Adulti

Il costo base della Tessera Adulti per l'anno 2006 è:

- A) da € 18,00 a € 22,00** per le seguenti Regioni: Piemonte, Liguria, Lombardia, Trentino Alto Adige, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Abruzzo, Campania e Molise.
Per queste Regioni la quota di pertinenza della Sede Centrale è di **€ 10,00**.
- B) da € 18,00 a € 21,00** per le altre Regioni: Valle d'Aosta, Basilicata, Sardegna, Calabria, Puglia, Umbria, Marche e Sicilia.
Per queste Regioni la quota di pertinenza della Sede Centrale è di **€ 9,04**.

E' facoltà delle Sezioni Provinciali applicare costi inferiori, ferma restando la quota dovuta alla Sede Centrale.

Previa autorizzazione del Consiglio Federale, al quale le Sezioni Provinciali dovranno presentare

motivata e documentata richiesta, il costo della Tessera potrà essere aumentato fino a un massimo di € 25,00.

Nell'ipotesi di aumento del costo Tessera oltre € 22,00 per le Regioni del gruppo A) o oltre € 21,00 per le Regioni del gruppo B), alla Sede Centrale, in aggiunta alla quota di spettanza, rispettivamente di € 10,00 o di € 9,04, determinata sul costo base, spetterà il 40% dell'aumento eccedente.¹

Entro e non oltre il 30/12 di ciascun anno le Sezioni Provinciali dovranno comunicare alla Segreteria Federale il costo della Tessera che si intende proporre per l'anno seguente, anche ove lo stesso rimanesse invariato rispetto a quello dell'anno precedente.

Tessera Giovani

Il costo della Tessera Giovani per l'anno 2006 è fissato in € 6,00 dei quali € 2,58 dovranno essere versati alla Segreteria Federale. Le Sezioni Provinciali potranno fissare importi minori dandone comunicazione alla Segreteria Federale, ferma restando la quota di pertinenza della Federazione.

Tessera Atleta

Il costo della Tessera Atleta per l'anno 2006 è fissato in € 1,00 dei quali € 0,50 dovranno essere versati alla Segreteria Federale.

NORME PER GLI ATLETI

Trasferimento

Il rilascio della Tessera Atleta vincola l'Atleta alla propria Società per l'annata agonistica in corso, salvo eventuale vincolo societario pluriennale liberamente accettato dall'agonista.

Per annata agonistica s'intende:

- dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno nel caso dei Settori ACQUE INTERNE, ACQUE MARITTIME ED ATTIVITÀ SUBACQUEE;;
- dal 1 ottobre di ogni anno al 30 settembre dell'anno successivo nel caso del Settore NUOTO PINNATO-ORIENTAMENTO.

L'Atleta che intenda tesserarsi per un'altra Società o cessare l'attività agonistica è tenuto a comunicare questa sua decisione, a mezzo lettera raccomandata, da inviare alla Società per la quale risulta tesserato, entro i seguenti termini:

- 31 dicembre (ACQUE INTERNE, ACQUE MARITTIME ED ATTIVITÀ SUBACQUEE);
- 30 settembre (NUOTO PINNATO-ORIENTAMENTO).

Nel corso dell'annata agonistica il trasferimento ad altra Società può essere ottenuto per:

- espletamento del servizio militare;
- scioglimento o mancata partecipazione all'attività agonistica della Società di appartenenza;
- accordo tra le Società, qualora l'Atleta non abbia ancora iniziato l'attività agonistica.
- diniego immotivato, da parte della Società di appartenenza, ad iscrivere un Atleta a campionati a carattere individuale; in tal caso l'Atleta deve inoltrare domanda di autorizzazione al trasferimento alla Segreteria Federale e per conoscenza alla Sezione Provinciale, corredandola di idonea documentazione comprovante il diniego da parte della Società di appartenenza. La Segreteria istruirà una pratica tendente a verificare i fatti e, ove riscontrasse violato il diritto dell'Atleta, autorizzerà lo stesso al trasferimento ad altra Società

¹ Es: Regioni gruppo A) - Costo tessera € 23,00 - - alla S.C. € 10,00 + 0,40 = € 10,40
Regioni gruppo B) - Costo tessera € 22,00 - - alla S.C. € 9,04 + 0,40 = € 9,44
Regioni gruppo A) - Costo tessera max. € 25,00 - - alla S.C. € 10,00 + 1,20 = € 11,20
Regioni gruppo B) - Costo tessera max. € 25,00 - - alla S.C. € 9,04 + 1,20 = € 10,24

di sua scelta annullando la tessera precedente e disponendo per il rilascio di una nuova tessera.

L'Atleta che ottiene il trasferimento ad una Società di altra Provincia conserverà ed eserciterà nella Provincia di provenienza i diritti sportivi acquisiti a livello individuale.

Per il Settore Nuoto Pinnato-Orientamento valgono inoltre le seguenti precisazioni e/o deroghe:

- quando il trasferimento viene richiesto per l'espletamento del servizio militare obbligatorio, i punteggi relativi alla tabella nazionale saranno assegnati sia alla Società che ha effettuato il tesseramento, sia alla nuova Società;
- quando il trasferimento viene richiesto per accordo tra le Società, l'Atleta può ottenere il trasferimento indipendentemente dall'averlo, o meno, iniziato l'attività agonistica. I diritti sportivi individuali restano all'Atleta, mentre quelli societari vanno alla Società cui apparteneva l'Atleta al momento della loro acquisizione. Il provvedimento dovrà essere comunque ratificato dalla Giunta Esecutiva.

Recesso

Nel caso di recesso di uno o più Atleti dalla Società di appartenenza, i recedenti manterranno i diritti sportivi di natura individuale acquisiti, mentre quelli di natura societaria rimarranno attribuiti alla Società.

Diritto di partecipazione a gare individuali

Ad un Atleta al quale venga precluso dalla propria Società l'inserimento nelle competizioni a squadre, deve essere consentita la partecipazione alle Selettive Provinciali di qualificazione ai Campionati Italiani Individuali di ogni disciplina o categoria e alle finali dei Campionati Italiani Individuali.

In questo caso è consentito che l'Atleta possa provvedere direttamente alla sua iscrizione alla gara. Resta inteso che l'Atleta non potrà partecipare a gare di alcun tipo, se avrà subito da parte della F.I.P.S.A.S., sanzioni disciplinari che comportino la sospensione dall'attività agonistica.

MANIFESTAZIONI SPORTIVE

L'attività agonistica federale è organizzata direttamente dalla F.I.P.S.A.S. per il tramite delle Società regolarmente affiliate. Per attività agonistica federale deve intendersi sia quella istituzionalmente organizzata in Campionati e Trofei vari, sia quella di carattere promozionale che deve essere annoverata tra gli scopi primari della Federazione.

All'attività agonistica federale possono partecipare solo gli Atleti tesserati alle Società affiliate.

Oltre che all'attività agonistica federale, le Società affiliate e gli Atleti federati possono partecipare soltanto a manifestazioni sportive agonistiche organizzate da Enti e Società affiliate alla F.I.P.S.A.S. o ad essa collegate con apposite convenzioni approvate dal Consiglio Federale. Le convenzioni in oggetto regoleranno le modalità di partecipazione di tesserati F.I.P.S.A.S. a competizioni promosse da altre Associazioni. Fanno eccezione a tale norma soltanto le manifestazioni fini a se stesse, che non costituiscono cioè prove di un qualsivoglia Campionato o Trofeo valido per uno degli ambiti territoriali nei quali opera la Federazione. I trasgressori saranno passibili di provvedimenti disciplinari.

Il divieto trova fondamento nell'esigenza di tutelare la integrità dell'Atleta ed il rispetto dell'esclusiva che la legge riconosce con il CONI alla F.I.P.S.A.S. della disciplina dell'attività sportiva agonistica dalla stessa organizzata.

È comunque fatto divieto agli Atleti tesserati alle Società affiliate di partecipare a qualsiasi manifestazione organizzata da soggetti diversi dalla F.I.P.S.A.S. quando tali manifestazioni siano

concomitanti con gare federali indette dagli Organi periferici della Federazione nell'ambito del territorio di competenza.

Richiesta di organizzazione di gare gestite dalla Federazione

Queste prove sono direttamente organizzate dalla Federazione, in collaborazione con le Sezioni Provinciali e con le Società che offrono sufficienti garanzie organizzative ed economiche. Per gli aspetti tecnico-sportivi, tali manifestazioni verranno organizzate sotto il controllo dei Comitati di Settore.

I Regolamenti particolari di queste manifestazioni sono redatti dalla Segreteria Federale.

Il Consiglio Federale, su proposta del Comitato di Settore competente, provvederà ad assegnare l'organizzazione di queste manifestazioni alle Sezioni o alle Società.

Iscrizione di gare in calendario e relativo contributo

Per i Settori Acque Interne, Acque Marittime ed Attività Subacquee, tutte le manifestazioni, ad esclusione delle gare sociali, debbono prevedere la presenza di un Giudice di Gara ed essere obbligatoriamente iscritte nei Calendari Federali:

- 1 - Calendario Nazionale Gare;
- 2 - Calendari Regionali Gare;
- 3 - Calendari Provinciali Gare.

Al Calendario Nazionale Gare debbono essere iscritte le gare promosse dal Comitato di Settore.

Ai Calendari Regionali debbono essere iscritte le gare regionali.

Ai Calendari Provinciali tutte le altre manifestazioni.

Il contributo per spese di iscrizione nel calendario di competenza è di € 11,00 che dovranno essere versati all'Organo competente (Sede Centrale Comitato Regionale, Sezione Provinciale) a cui appartiene la Società organizzatrice.

Gli Organi preposti prenderanno in esame soltanto le richieste accompagnate dai prescritti contributi e non daranno corso al rimborso degli stessi per gare non effettuate a causa di qualsivoglia motivo.

Organizzazione di gare in calendario e relativi contributi

Per tutte le gare in Calendario, ad esclusione delle gare sociali, la richiesta del Campo di Gara o dell'impianto sportivo dove è programmata la manifestazione dovrà essere effettuata dalla Società organizzatrice versando:

- all'Organo competente, € 11,00 quale contributo per iscrizione della gara nel relativo Calendario;
- alla Sezione Provinciale € 30,00 quale somma forfetaria per il rimborso al Giudice di Gara. Sono escluse le gare di Selezione Provinciale con un numero di partecipanti inferiore a 50 unità, per le quali il Giudice di Gara sarà a carico della Sezione di appartenenza della Società organizzatrice;
- alla Sezione che ospita la manifestazione, una cifra, variabile da Provincia a Provincia, che copra le spese necessarie per richiedere all'Amministrazione Provinciale l'uso del Campo di Gara o dell'impianto (carte da bollo, marche da bollo ecc.). Per i Settori Acque Marittime ed Attività Subacquee, le richieste di autorizzazione alla Capitaneria di Porto devono, di volta in volta, essere effettuate dalla Società organizzatrice.
- alla Sezione che ospita la manifestazione, una cifra forfetaria, che può raggiungere un massimo di € 52,00, per spese di Segreteria comprensive della sorveglianza, delle spese postali, della limitazione del Campo di Gara, ecc..

ATTIVITÀ AGONISTICA

Per svolgere attività agonistica federale, l'Atleta deve depositare presso la sede della Società di appartenenza la prescritta certificazione medica.

Acque Interne

Il certificato medico attestante l'idoneità fisica alla pratica sportiva non agonistica (certificato di buona salute) è richiesto **esclusivamente** a coloro che partecipano alle fasi finali di tutti i Campionati Italiani, alle prove di Club Azzurro, di Eccellenza, dei Trofei di Serie A e dei Trofei Interregionali di Serie A per Squadre di Società di Pesca con la Mosca in Torrente.

Acque Marittime

Il certificato medico attestante l'idoneità fisica alla pratica sportiva non agonistica (certificato di buona salute) è richiesto **esclusivamente** a coloro che partecipano alle fasi finali di tutti i Campionati Italiani, alle prove di Club Azzurro, di Eccellenza, della Coppa Italia di Pesca con Canna da Riva e a tutte le fasi di qualificazione ai Campionati Italiani di Lancio Tecnico.

Attività Subacquee e Nuoto Pinnato-Orientamento

Il certificato medico attestante l'idoneità fisica alla pratica sportiva agonistica è obbligatoriamente richiesto, ai sensi del Decreto Ministeriale del 18 febbraio 1982, a tutti coloro che praticano attività sportivo-agonistica di qualsiasi livello nei Settori Attività Subacquee e Nuoto Pinnato-Orientamento.

La prescritta certificazione medica, da rinnovare di anno in anno, dovrà essere conservata agli atti della Società per almeno 5 anni.

I Presidenti di Società sono personalmente e direttamente responsabili dell'acquisizione e della conservazione di detta documentazione, per cui solo ad essi compete la sottoscrizione e l'inoltro delle domande di iscrizione degli agonisti alle gare.

ISTRUTTORI FEDERALE

Limitatamente al territorio italiano, gli Istruttori Federali possono prestare la propria attività didattica, solo ed esclusivamente nei Corsi o nelle altre iniziative federali. Eventuali deroghe, su richiesta dell'interessato, potranno essere consentite dal Consiglio Federale o dalla Giunta.

L'inosservanza della disposizione, comporterà la sospensione della validità del brevetto posseduto e la cancellazione dall'Albo Istruttori ed il deferimento agli Organi Federali.

NORME GENERALI CHE DISCIPLINANO I RIMBORSI SPESE PER TRASFERTE

Le spese sostenute per missioni effettuate nell'interesse della Federazione (viaggio, vitto e alloggio) saranno rimborsate, verificato il modulo di autorizzazione ed il preventivo di spesa, nel rispetto delle disposizioni fiscali vigenti, sulla base della documentazione giustificativa originale presentata (fatture, ricevute fiscali, titoli di viaggio).

Autorizzazioni

E' necessario che tutte le trasferte, di qualsiasi natura, svolte da un soggetto federale, siano state precedentemente autorizzate. In caso contrario non si darà luogo ad alcun rimborso.

E' sottinteso che le convocazioni ufficiali per Consiglio Federale, Commissioni, riunioni, raduni etc. sono di per sé autorizzazioni e come tali verranno protocollate.

Se una trasferta viene svolta in aereo o con l'uso di taxi o con l'uso dell'auto privata o a noleggio è necessaria una specifica autorizzazione.

Il Presidente per la sua funzione di rappresentante legale della Federazione è l'unico soggetto che può accordare le autorizzazioni.

Il Presidente, che può operare, a sua discrezione, tramite la Segreteria Generale, autorizza, direttamente o per delega al Segretario Generale, i seguenti soggetti:

- i Consiglieri Federali;
- i componenti i Comitati di Settori;
- i Presidenti di Commissioni;
- i Presidenti di Comitati, Delegazioni Regionali e Provinciali, quando operano fuori Regione o Provincia;
- i Direttori Tecnici;
- i Giudici di gara;
- il Medico federale;
- i dipendenti federali;
- i collaboratori coordinati e continuativi;
- i componenti delle commissioni;
- i medici e fisioterapisti;
- i membri di commissione tecnica;
- i tecnici;
- gli Atleti.

Rimborsi delle spese documentate

Riguardo il rimborso delle spese documentate (vitto, alloggio, viaggio, indennità chilometrica, etc.), di seguito vengono riportati i limiti e le normative previste per ciascuna categoria di soggetti federali.

Categoria a)

Presidente Federale.

Categoria b)

Consiglieri Federali, Revisori dei Conti Nazionali, membri dei Comitati di Settore, Procuratore Federale e suoi sostituti, Giudice Sportivo Nazionale, Giudice Unico, Membri della Commissione d'Appello Federale, Componenti Commissioni Tecniche, Sportive e Federali

Categoria c)

Giudici ed Ufficiali di Gara, Atleti, Tecnici e Personale ausiliario e tutti coloro non rientranti nelle precedenti categorie.

La qualifica rivestita in occasione della trasferta costituisce la categoria di riferimento per il rimborso.

A – RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO

A.1 – Automezzo proprio (indennità chilometrica)

I chilometrici percorsi per le trasferte in cui saranno chiamati a svolgere le loro funzioni, saranno rimborsati, se preventivamente autorizzati, in base alle seguenti disposizioni:

Al Presidente Federale un 1/5 del costo medio di un litro di benzina verde per ogni chilometro percorso.

Ai componenti delle categorie b), un 1/5 del costo medio di un litro di benzina verde per ogni chilometro percorso con il limite massimo di 1.000 km. totali.

Ai componenti delle categorie c), un 1/5 del costo medio di un litro di benzina verde per ogni chilometro percorso con il limite massimo di 600 km. totali.

Eventuali deroghe ai limiti sopra indicati dovranno essere preventivamente autorizzate.

Il costo medio di un litro di benzina sarà rilevato con scadenza semestrale al 1° gennaio ed al 1° luglio di ogni anno dalla “Unione Petrolifera”. Tali aggiornamenti saranno comunicati attraverso apposite circolari.

Per quanto riguarda l'individuazione delle distanze chilometriche effettuate si farà riferimento a quanto riportato dal prontuario ACI. In sede di richiesta di liquidazione i chilometri eccedenti rispetto a tali prontuari dovranno essere esplicitamente elencati e motivati.

L'indennità chilometrica spetta soltanto a coloro che risiedono fuori dal Comune dove ha luogo la missione.

A.2 – Autostrada

A coloro che hanno effettuato la trasferta, oltre alle spese di viaggio sopra riportate, saranno integralmente rimborsati gli scontrini o tagliandi autostradali purché presentati in originale e riferiti alla trasferta stessa. Sono ammessi al rimborso anche documenti attestanti l'utilizzo del telepass.

In mancanza di detti tagliandi o quando questi risultino illeggibili, le spese di viaggio saranno rimborsate al costo del biglietto ferroviario previsto per quella tratta.

Saranno rimborsabili percorsi alternativi all'autostrada fino ad un massimo di 300 Km (andata/ritorno). Percorsi superiori dovranno essere necessariamente effettuati attraverso l'utilizzo delle rete autostradale, se presente. Laddove non si usufruisca di tale servizio le spese di viaggio saranno rimborsate al costo del biglietto ferroviario previsto per quella tratta.

A.3 – Ferrovie dello Stato, nave ed altri servizi pubblici di linea

A coloro che hanno effettuato la trasferta, verrà rimborsata la spesa sostenuta e documentata in I classe (categorie a e b) e II classe (categoria c).

A.4 – Aereo

L'utilizzo dell'aereo, preventivamente autorizzato, sarà concesso unicamente nei casi d'urgenza o di brevità della missione.

I biglietti aerei dovranno essere richiesti unicamente all'agenzia di viaggi convenzionata con la Federazione con le modalità comunicate in sede di convocazione.

B – RIMBORSO SPESE DI VITTO E ALLOGGIO

Categoria a)

Rimborso a piè di lista, su presentazione di regolare documentazione in originale intestata all'interessato (ricevuta fiscale o fattura) ed alla F.I.P.S.A.S..

Categoria b)

Rimborso su presentazione di documentazione in originale intestata all'interessato (ricevuta fiscale o fattura) nel limite massimo giornaliero per i due pasti di € 65,00 (sessantacinque/00) con un

massimale di € 40,00 (quaranta/00) per singolo pasto per le spese di vitto e di € 100,00 (cento/00) per le spese di alloggio.

Categoria c)

Rimborso delle spese documentate con il limite massimo giornaliero, per i due pasti, di € 50,00 (cinquanta/00), con un massimale di € 35,00 (trentacinque/00) per singolo pasto, per le spese di vitto e di € 80,00 (ottanta/00) per le spese di alloggio.

Eventuali spese per importi superiori, dovranno essere preventivamente autorizzate.

Le spese relative al soggiorno (vitto e alloggio) sono ammesse al rimborso solo se documentate da fatture e/o da ricevute fiscali, intestate agli aventi diritto e alla F.I.P.S.A.S..

Possono essere rimborsate anche le spese documentate con scontrino fiscale fino ad un importo massimo di € 60,00 (sessanta/00) purché accompagnate da apposita dichiarazione del richiedente, in cui risulti il luogo, la data e le motivazioni, e che le stesse trovano riscontro nella trasferta autorizzata – esempio: *“Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che l’allegato scontrino n. _____ del _____ si riferisce a _____ per _____”*

Non sono ammessi a rimborso gli extra in generale e più specificatamente, il telefono, la cantina, il bar, etc..

C – RIMBORSO SPESE DI TAXI E DI PARCHEGGIO

L’uso del taxi è consentito solo per percorsi urbani, in caso di difficoltà di utilizzo dei mezzi locali per raggiungere il luogo della missione e vengono rimborsate esclusivamente se autorizzate

Ai soggetti appartenenti alle categorie b) e c), ad eccezione dei componenti gli Organi federali, le spese di taxi verranno rimborsate fino ad un massimo di € 35,00 (trentacinque/00).

Le eventuali spese di parcheggio a pagamento ovvero di custodia del mezzo, supportate da idonea documentazione, saranno rimborsate, se preventivamente autorizzate, fino ad un limite massimo di € 30,00 (trenta/00). Nei casi di partenza per trasferte all’estero è possibile il rimborso di cifre superiori quando l’automezzo è servito al trasporto di almeno tre persone.

Tutte le spese documentate devono essere allegate alla nota di liquidazione in originale.

Tutte le spese sono rimborsabili in esenzione d’imposta, comprese quelle del taxi dove previsto, unicamente se sostenute per riunioni e/o manifestazioni svolte al di fuori del Comune di residenza del richiedente.

D – RIMBORSO SPESE DI AUTONOLEGGIO

Le spese di autonoleggio saranno rimborsate solo in caso di effettiva necessità e se autorizzate.

Ai soggetti appartenenti alla categoria c) il servizio di autonoleggio viene interamente rimborsato solo se utilizzato da almeno tre persone. Se utilizzato da un numero inferiore di persone, l’autonoleggio viene rimborsato per 1/3 o 2/3 della spesa documentata.

Liquidazione dei rimborsi e delle indennità di trasferta

L’Ufficio Amministrativo deve provvedere alla liquidazione delle trasferte e delle indennità con una periodicità che non deve mai essere superiore a due mesi; pertanto, non possono essere presentate richieste di rimborso cumulative trimestrali, semestrali ecc..

Prima di provvedere al rimborso delle trasferte, i Settori Federali devono verificare che:

- 1) la richiesta di rimborso sia stata inoltrata tramite apposito modulo fornito dalla Federazione; non può essere cioè accettata una diversa modulistica;
- 2) ogni richiesta di rimborso si riferisca ad una singola esigenza; non possono cioè essere presentati documenti cumulativi – esempio: raduno dal 03.02 al 07.02.2005 (una richiesta), raduno dal 14.02 al 19.02 2005 (un’altra richiesta);

- 3) sui moduli siano stati riportati tutti i dati anagrafici e fiscali del percipiente; in mancanza è necessario provvedere al loro completamento prima della presentazione in Amministrazione per la liquidazione;
- 5) sia dimostrabile, attraverso gli elenchi delle presenze alle manifestazioni, raduni, convegni, ecc., l'effettiva partecipazione del percipiente all'evento oggetto di rimborso;
- 6) i documenti di spesa siano inerenti al rimborso richiesto, regolari ai fini fiscali, congrui nella loro entità e nei limiti rimborsabili sopra riportati;
- 7) i fogli di viaggio siano arrivati tassativamente entro 60 giorni dal compimento della trasferta; oltre tale data non potranno, infatti, essere presi in considerazione.

SPORTASS

Regolamento delle prestazioni assicurative

Qui di seguito viene riportato il Regolamento delle prestazioni assicurative per l'assicurazione infortuni, lesioni, e responsabilità civile verso terzi, verso prestatori di lavoro, per conto e a favore della Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee, dei suoi Organi centrali e periferici e dei suoi tesserati.

DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Associato

Ogni singolo soggetto iscritto o aderente alla Contraente compreso in copertura.

Beneficiario

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

Day Hospital

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

Indennizzo

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

Infortunio

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

Invalidità permanente

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

Inabilità temporanea

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

Trattamento chirurgico

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

Istituto di cura

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

Ricovero

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

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

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

Tesserato

Ogni singolo soggetto tesserato alla Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee.

Massimale

L'importo massimo della prestazione dell'Assicuratore.

Scoperto

L'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno che, per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.

Titoli che danno diritto all'assicurazione

I titoli che danno diritto alle garanzie assicurative, senza distinzione di attività praticata, purché rientrante negli scopi della Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, sono:

1. la Tessera nominativa e numerata (la sua validità è confermata dall'apposizione del relativo bollino di convalida da parte delle competenti Sezioni o uffici stabiliti dalla F.I.P.S.A.S.);
2. il c/c postale comprovante l'avvenuto pagamento della quota associativa.

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

Per la Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee costituisce titolo il presente contratto.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

L'assicurazione vale, pregiudizialmente, solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi di legge dello Statuto e dei Regolamenti della Federazione, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento e concerne esclusivamente l'attività sportiva rientrante negli scopi della Federazione.

Sezione I - Lesioni/Morte

Art. 1. Soggetti Assicurati

I tesserati della Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee.

Art. 2 Oggetto del rischio

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

- una o più lesioni previste nelle tabelle allegate;
- la morte.

A termini della presente garanzia è considerata *lesione* ogni modificazione delle strutture di una parte del corpo specificamente prevista nelle tabelle allegate.

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

Le predette garanzie saranno operanti sempre che documentate dalla Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee o dalle sue strutture territoriali competenti.

Art. 3 Estensioni di garanzia

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

Ai fini di polizza, sono equiparate alle lesioni, le “*lesioni particolari*” previste nel successivo articolo 12 “*Estensioni Speciali*”, purché determinate da evento fortuito violento ed esterno e accertate entro e non oltre 60 giorni dal verificarsi dell’evento stesso.

Art. 4 Esclusioni

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

- a) abuso di alcolici e psicofarmaci o dall’uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- b) guida ed uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerea salvo quanto espressamente previsto al successivo art. 12 *Estensioni Speciali -Rischio Volo-*;
- c) azioni delittuose dell’assicurato;
- d) movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- e) guerra e insurrezione;
- f) trasmutazione del nucleo dell’atomo e radiazioni provocate artificialmente dall’accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 5 Esonero denuncia di infermità

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire in quanto l’Assicuratore, in caso di sinistro, darà luogo all’indennizzo previsto per pari danno nella Tabella Lesioni allegata.

Relativamente alla garanzia prevista nel successivo Art. 12 Estensioni Speciali -Rischio Volo-, se l’infortunio colpisce una persona che non è fisicamente sana, non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche, ma sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l’infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 6 Esonero denuncia altre assicurazioni

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

Art. 7 Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 8 Limiti di età

La garanzia è prestata senza limiti di età.

Art. 9 Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa, non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche – cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi.

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

Art. 10 Criteri di indennizzabilità

Caso Morte

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

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

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

Caso Lesioni

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue:

- per i Tesserati saranno operanti le prestazioni previste nella tabella allegata.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'evento fermo quanto previsto dall'art. 5.

Precisazioni:

- Per “frattura” s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'Assicurato)
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- Le fratture “scomposte” determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una

maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.

- I casi assicurati relativi alle “amputazioni” si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell’indennizzo.
- Per lussazione si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un’articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- Qualora la lesione riportata dall’Assicurato produca allo stesso, nell’arco dei 60 giorni dall’evento, tetraplegia o paraplegia, l’indennizzo previsto per la lesione sarà venti volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento.
- Per i casi di lesioni legamentose l’indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell’evento stesso.
- Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli); per l’accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall’evento che ne abbia determinato la causa, l’Assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di “Frattura dell’osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa”.

In presenza di frattura cranica l’indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni.

L’indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.

- Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.

Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Art. 11 Controversie

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

Tale Collegio Medico risiede nel comune che sia sede di “Istituto Universitario di Medicina Legale e delle Assicurazioni” più vicino alla residenza dell’Assicurato.

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

Art. 12 Estensioni speciali

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

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

Danno estetico

Si conviene che, per gli Assicurati di età non superiore ai 14 anni, l'Assicuratore rimborserà fino ad massimo di € 1549,37, le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio e/o lesione previsti nelle tabelle allegate.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

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

Avvelenamenti

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

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore e folgorazione-Attività di Immersione

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

Per i soli tesserati per il Settore Attività Subacquee e Nuoto Pinnato e specificamente per le sole attività di immersione in apnea e per quelle che richiedono anche l'utilizzo di attrezzature per l'autorespirazione, nel caso del verificarsi di eventi che producano come conseguenza barotraumi, embolia, patologie da decompressione e sincope, in deroga a quanto previsto dagli artt. 2 e 3 della Sezione Lesioni/Morte, l'infortunato beneficerà delle seguenti garanzie:

- a) in caso di morte l'erogazione agli aventi diritto del capitale previsto dalla Sezione III – Somme assicurate per i Tesserati e Associati ordinari;
- b) in caso di invalidità permanente massimali di € 40.000,00 con franchigia assoluta del 5%.

Rischio volo

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

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclub nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso.

La presente garanzia è prestata per le seguenti somme:

Caso morte

somma prevista in polizza per il caso morte di cui alla successiva Sezione "Somme Assicurate".

Caso invalidità permanente stessa somma prevista in polizza per il caso morte.
Diaria da inabilità temporanea € 51,65.

Resta inteso che le somme delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali o cumulative non potrà superare i capitali per persona di:

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

e complessivamente, per aeromobile, di:

- € 5.164.569,00 per il caso di Morte
- € 5.164.569,00 per il caso di invalidità permanente totale
- € 5.164,57 giornaliera per il caso di inabilità temporanea.

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

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

Con esclusivo riferimento alla presente garanzia, il successivo Art. 10 "Criteri di indennizzabilità" si intende integrato come segue.

Caso Invalidità Permanente

L'indennizzo per Invalidità Permanente è determinato mediante applicazione sulla somma assicurata della percentuale accertata secondo i criteri di cui alla tabella allegato 1 al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente Convenzione e in contanti anziché sotto forma di rendita.

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

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

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

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

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

Le divergenze sul grado di Invalidità Permanente, nonché sui criteri di indennizzo sono demandate per iscritto al collegio medico di cui al successivo Art. 11 "Controversie".

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

Caso Inabilità Temporanea

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

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto l'importo massimo di € 1.032,91.

Condizione speciale per gli iscritti residenti in Genova

A titolo sperimentale - per i soli assicurati iscritti residenti in Genova - l'Assicuratore rimborsa, per ogni evento indennizzabile a termini del presente contratto e fino a concorrenza di € 2.582,28, le spese per fisioterapia effettivamente sostenute dall'assicurato in conseguenza dell'evento stesso. Il rimborso è limitato alle spese sostenute presso gli Istituti convenzionati.

Art. 13 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Denuncia di lesioni e/o infortunio

La denuncia del sinistro, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinato, corredata da ogni documentazione clinica atta ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, dovrà essere trasmessa, con raccomandata a/r, alla Sportass, -Via Val D'Ala 180- 00138 Roma, da parte del Tesserato/Associato ed inviata in copia alla F.I.P.S.A.S. entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C. C..

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto; nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o da una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.).

Ricevuta notizia dalla Sportass dell'avvenuta apertura del sinistro, la Federazione provvederà a verificare la regolarità del titolo assicurativo e comunicherà per iscritto l'esistenza o meno del diritto alle prestazioni assicurative previste dalla convenzione, assumendosene la completa responsabilità.

Eventuale ulteriore documentazione medica prodotta relativa al sinistro, dovrà essere inviata ad A.R.A. S.r.l. P.zza della Vittoria, 9/a - 16121 GENOVA così come, allo stesso indirizzo, le successive richieste di risarcimento ad interruzione della prescrizione del diritto.

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

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

Denuncia della morte

La denuncia della morte, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che l'hanno determinata, corredata dalla documentazione atta ad accertare l'indennizzabilità, deve essere fatta per iscritto ed inviata ad A.R.A. S.r.l. P.zza della Vittoria, 9/a 16121 GENOVA, entro 30 giorni dall'evento stesso o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C. C..

Art. 14 Limite di indennizzo per singolo evento

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

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

Sezione II - Responsabilità Civile Verso Terzi

Descrizione attività

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

L'attività dei soggetti assicurati riguarda:

- la promozione e l'organizzazione delle attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee;
- l'esercizio e lo svolgimento di attività sportiva (allenamenti anche individuali);
- la partecipazione a gare e/o manifestazioni riconosciute dalla Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee;
- riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti e tutte le attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee.

Art. 1 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per la Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee, per le Società affiliate e per tutti i tesserati alla F.I.P.S.A.S., le Guardie Giurate Volontarie GG.GG.VV., le Sezioni Provinciali convenzionate F.I.P.S.A.S..

Art. 2. Oggetto della Assicurazione

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

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

La garanzia R.C.T. si estende ai prestatori d'opera temporanei reperiti a mezzo ditte regolarmente autorizzate.

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

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

Art. 3. Novero dei Terzi

Si conviene fra le parti che:

- tutti i soggetti, sia persone fisiche, che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato;
- non sono considerati terzi le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato - dipendenti o non dipendenti di quest'ultimo -, quando subiscano il danno in occasione di servizio, ed operi nei loro confronti la successiva garanzia "Responsabilità Civile verso le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge"

a carico dell'Assicurato". In caso contrario detti soggetti saranno considerati terzi a tutti gli effetti;

- gli Assicurati sono considerati terzi fra di loro per sinistri che si siano verificati durante lo svolgimento dell'attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee;
- non sono considerati terzi fra di loro, il coniuge, i genitori, i figli degli assicurati, nonché qualsiasi altro parente od affine con loro convivente ad eccezione dei casi riguardanti la lesione personale in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, la lesione stessa si sia verificata durante le attività coperte dalle presenti garanzie.

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

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

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

Art. 5 Responsabilità civile verso persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato (RCO)

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dalle persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato - dipendenti o non dipendenti di quest'ultimo.

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

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

Art. 6 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

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

Sono a carico dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Assicuratore e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.

L'Assicuratore si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali.

Art. 7 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia all'Assicuratore tempestivamente e rimmettergli al più presto un dettagliato rapporto scritto.

Deve, inoltre, fornire all'Assicuratore ed ai suoi mandatarî tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Art. 8 Rinuncia alla rivalsa/surroga

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

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

Salvo sempre il caso di dolo.

Art. 9 Esclusioni

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

- a) i danni da furto;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge 24.12.1969, n. 990 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili; si intende compresa la Responsabilità civile derivante da danni a Terzi Trasportati sui veicoli a motore di proprietà dell'Assicurato mentre circolano all'interno delle aree di pertinenza;
- c) i danni a cose dovute a cedimento o franamento del terreno se tali danni derivino da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive;
- d) i rischi di proprietà di fabbricati, dell'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione, dell'esercizio di bar, spacci, mense, ristoranti, alberghi, case per ferie ed altri esercizi commerciali anche se usati esclusivamente dai tesserati;
- e) i danni provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute;

- f) i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o in custodia;
- g) i danni alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- h) i danni ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori;
- i) i danni conseguenti all'esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della attività sportiva non dichiarata al precedente punto "Descrizione dell'attività" della presente Sezione.

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

Rischi atomici e danni all'ambiente

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

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

Art. 10 Franchigia

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

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

Responsabilità Civile personale

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

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

Responsabilità Civile incrociata, appalto, sub-appalto

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

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

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

R.C. del Committente

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

Sezione III - Somme Assicurate

GARANZIA LESIONI/MORTE

TESSERATI ORDINARI

Morte	€ 40.000,00
Lesioni	Tabella Lesioni A
R.S.M.	Tabella Lesioni A

TESSERATI APPARTENENTI AI CLUB AZZURRI DELLE VARIE SPECIALITÀ

Morte	€ 77.468,53
Lesioni	Tabella Lesioni B
R.S.M.	Tabella Lesioni B

SOGGETTI A - ALLENATORI ISTRUTTORI E GUARDIE GIURATE VOLONTARIE - GG.GG.VV.

Morte	€ 40.000,00
Lesioni	Tabella Lesioni A
R.S.M.	Tabella Lesioni A

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

TESSERATI ORDINARI - GUARDIE GIURATE VOLONTARIE GG.GG.VV.

- € 516.456,90 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di
- € 516.456,90 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali e di
- € 516.456,90 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

TESSERATI APPARTENENTI AI CLUB AZZURRI DELLE VARIE SPECIALITÀ

- € 774.685,35 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di
- € 774.685,35 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali e di
- € 774.685,35 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

F.I.P.S.A.S. - SOGGETTI A - SOCIETÀ AFFILIATE – GARE E/O MANIFESTAZIONI – SEZIONI PROVINCIALI CONVENZIONATE F.I.P.S.A.S.

R.C.T.

- € 1.549.370,70 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di
- € 1.549.370,70 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali e di

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

R.C.O.

€ 516.456,90 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di

€ 516.456,90 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali.

TABELLE LESIONI TESSERATI F.I.P.S.A.S.

A richiesta verrà inviata la tabella lesioni in formato Excel.