



ARISA ASSURANCES S.A.

FASCICOLO INFORMATIVO

Redatto ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35 del 26/05/2010

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI PER LO SPORTIVO



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di Assicurazione o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**AVVERTENZA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE
LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.**

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE

INFORMAZIONI GENERALI:

ARISA Assurances S.A., Société Anonyme
5, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxembourg
+352 262940.1 - www.arisa-assur.com - info@arisa-assur.com
ARISA Assurances S.A. non appartiene ad un gruppo.
ARISA Assurances S.A. è autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (iscrizione elenco annesso all'Albo delle imprese di Assicurazione numero II.00717, la consultazione del suddetto elenco consente di verificare la regolarità dell'abilitazione all'esercizio dell'attività) ed è sottoposta al controllo del Commissariat aux Assurances Luxembourg, 7, boulevard Joseph II, L- 1840 Luxembourg.

INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELLA COMPAGNIA:

Patrimonio netto: 42,7 milioni di euro
- di cui capitale sociale: 15 milioni di euro
- di cui riserve patrimoniali: 27,7 milioni di euro
Indice di solvibilità ramo danni: 497%
L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

DURATA DEL CONTRATTO E TACITO RINNOVO:

Il contratto di assicurazione ha durata variabile e prevede il tacito rinnovo in caso di contratti annuali.

AVVERTENZA La polizza potrà essere disdettata a mezzo di raccomandata A.R. da far pervenire alla Compagnia almeno 30 giorni prima della scadenza. In caso di mancata disdetta la polizza si rinnoverà per un anno. Si rinvia, in ogni caso, all'Art. 9 della sezione 3 della polizza per gli aspetti di dettaglio.

MODALITA' DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO:

Il contratto si conclude nel momento in cui la Compagnia rilascia la polizza. L'assicurazione sarà operante dalle ore 24 del giorno indicato in polizza a condizione che il premio assicurativo sia stato pagato; in caso contrario l'assicurazione resterà sospesa sino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga il premio dovuto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901, comma 1, c.c..

AVVERTENZA In caso di collocamento del contratto di assicurazione a distanza, la Compagnia o l'Intermediario richiederà al Contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione della polizza inviata dalla Compagnia stessa su supporto cartaceo o altro supporto durevole, salvo che il contratto sia stato formato come documento informatico nel rispetto delle regole tecniche di cui all'art. 71 del D.lgs. 2005 n.82.

MODALITA' DI TRASMISSIONE E RICEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE NEI CONTRATTI A DISTANZA:

Il Contraente può scegliere se ricevere e trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o via mail. In ogni caso il Contraente ha diritto di modificare successivamente la sua scelta.

MANCATA STIPULA:

Il contratto non potrà concludersi qualora il Contraente non fornisca tutte le informazioni e i documenti richiesti dalla Compagnia.

DIRITTO DI RIPENSAMENTO:

AVVERTENZA Per i contratti conclusi a distanza il contraente, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, ha il diritto di recedere dal contratto stipulato. Il contraente avrà diritto alla restituzione della frazione di premio pagato relativa al periodo non goduto (in ragione di 1/360 di premio annuo per giorni di garanzia non usufruita), al netto dell'imposta e degli altri oneri posti a carico del contraente per legge. Ai sensi dell'art. 67-duodecies, comma 5), lett. b), D.lgs. 206/2005, il diritto di ripensamento non si applica alle polizze di durata inferiore a un mese. Si rinvia all'art. 2 della sezione 2 di polizza per gli aspetti di dettaglio.

COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

AVVERTENZA: Tutte le garanzie sono prestate in secondo rischio.

Coperture Assicurative	Limitazioni ed esclusioni
Responsabilità civile per danni a persone terze	500.000€ (1.000.000€ in caso di estensione F.I.V. – Federazione Italiana Vela) Scoperto 10% minimo 250€
Responsabilità civile per danni a cose di terzi Solo in caso di danni anche a persone	50.000€ (1.000.000€ in caso di estensione F.I.V. – Federazione Italiana Vela) Scoperto 10% minimo 250€
Rimborso abbonamenti, lezioni, noleggi di materiale sportivo non goduti per infortunio	1.000€
Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	25.000€
Spese mediche d'urgenza Per "Spese mediche d'urgenza" si intendono esclusivamente le spese sostenute	1.500€

nell'immediatezza del sinistro	
Accompagnatore durante il ricovero	costo intero
Rientro sanitario	costo intero
Ritorno dei compagni di viaggio	costo intero
Tutela legale	1.500€
Anticipo cauzione penale	5.000€
Trasporto salma	1.500€
Illustrazione Funzionamento Scoperto: Scoperto 10% minimo 250€ (Esempio: danno 10.000€ Scoperto 10.000€x10%=1.000€; danno 1.000€ Scoperto 1.000€x10%=100€ ma poiché è inferiore a 250€, si applica 250€)	

AVVERTENZA Questa assicurazione prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative e condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, come specificato nelle sezioni 1, 2 e 3 della polizza. Inoltre le garanzie possono prevedere franchigie, scoperti e massimali, come specificato nella sezione 3 della polizza. Si rinvia, in particolare, all'art. 1 della sezione 2 e agli artt. 2, 3, 4, 5, 6 e 7 della sezione 3 di polizza per gli aspetti di dettaglio.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITA':

AVVERTENZA Eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione, come specificato all'Art. 3 della sezione 2 della polizza. Sono inoltre previste cause di nullità come specificato nelle sezioni 2 e 3 della polizza.

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO:

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio, come specificato all'art. 6 della sezione 2 della polizza, **pena la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo** (Es. successiva partecipazione a viaggi avventurosi che, ai fini del presente contratto, potrebbero determinare un aggravamento del rischio tale da comportare l'esclusione della copertura assicurativa).

PREMI:

Il premio deve essere pagato in un'unica rata in contanti oppure con assegno, bonifico o carta di credito. Non è possibile frazionare il premio. La Compagnia può applicare sconti di premio per categorie oggettivamente determinate di assicurati.

TUTELA LEGALE:

La Compagnia, nei limiti del massimale indicato in polizza, assicura la Tutela legale, affidando la gestione dei sinistri a Coris Assistance 24ORE S.p.A., come meglio specificato all'art. 4.9 della sezione 3 della polizza.

DIRITTO DI RECESSO:

AVVERTENZA In taluni casi la Compagnia ha il diritto di recesso come specificato nella sezione 2 della polizza. Si rinvia, in particolare, agli artt. 3 e 6 della sezione 2 di polizza per gli aspetti di dettaglio.

PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO:

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivanti da questa assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c.. Nelle garanzie di responsabilità civile il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO:

Ai sensi dell'art. 180 del decreto legislativo n. 209/05 la legge applicabile è quella italiana. Le parti potranno convenire per iscritto di assoggettare questa assicurazione ad una legislazione diversa da quella italiana; in tal caso dovranno essere comunque fatti salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali, fatta salva la prevalenza delle eventuali disposizioni specifiche previste dall'ordinamento italiano.

REGIME FISCALE:

Questa assicurazione è soggetta al regime fiscale italiano.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO:

AVVERTENZA Questa assicurazione prevede modalità e termini per la denuncia del sinistro, come specificato all'art. 8 della sezione 3 di polizza.

AVVERTENZA La gestione dei sinistri è affidata a Coris Assistance 24ORE S.p.A., società terza, come specificato all'art. 8 della sezione 3 di polizza.

RECLAMI:

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere presentati secondo le seguenti modalità: via mail a: reclami@arisa-assur.com, via fax al numero +352 26294040, per posta ordinaria ad ARISA ASSURANCES S.A., B.P. 3051, L-1030 Luxembourg, avendo cura di indicare i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; numero della polizza e nominativo del contraente; numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esauriva

descrizione del motivo di lamentela; ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (fax: 06.42.133.745 - 06.42.133.353 o via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito www.ivass.it alla voce "Come presentare un reclamo", scaricando il modello "[facsimile di reclamo all'Ivass](#)", avendo cura di indicare i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esauriva descrizione del motivo lamentela; copia del reclamo

presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere compiutamente le relative circostanze. Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate. Eventuali reclami relativi ai servizi offerti dalla Compagnia potranno essere rivolti anche all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine: Commissariat aux Assurances Luxembourg (7, Boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha

sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria con espressa avvertenza che, in caso di controversie in materia di contratti assicurativi, è previsto, quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria, il previo esperimento del procedimento di mediazione obbligatoria di cui all'art. 5 del D.lgs. 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69. Il procedimento s'introduce con domanda da depositare presso un Organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente. Ulteriori informazioni in merito a come presentare reclami sono consultabili al seguente indirizzo del sito web della Compagnia www.arisa-assur.it/Reclami.html

ARISA Assurances S.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il rappresentante legale
Dr. Hans Plattner



30 settembre 2016

1. GLOSSARIO

I termini riportati nel presente contratto in *MAIUSCOLO CORSIVO* si riferiscono interamente ed esclusivamente alle seguenti definizioni:

1. **ASSICURAZIONE:** Il presente contratto di assicurazione.
2. **MULTISPORT:** Il nome del prodotto oggetto della presente *ASSICURAZIONE*.
3. **COMPAGNIA:** ARISA Assurances S.A., B.P. 3051, L- 1030 Luxembourg.
4. **INTERMEDIARIO:** L'intermediario dell'*ASSICURAZIONE*.
5. **SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI:** La *COMPAGNIA* ha designato Coris Assistance 24ORE S.p.A., Via L. Canonica 72, 20154 Milano (MI).
6. **CONTRAENTE:** Il soggetto che stipula l'*ASSICURAZIONE*.
7. **ASSICURATO:** Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*ASSICURAZIONE*; in caso di opzione *MULTISPORT "INDIVIDUALE"* la persona fisica indicata in polizza; in caso di opzione *MULTISPORT "FAMIGLIA"* la persona fisica indicata in polizza, i suoi congiunti ed i suoi figli conviventi come risultanti dal certificato anagrafico italiano o dal documento estero equivalente; in caso di opzione *MULTISPORT "GRUPPO"* le persone fisiche indicate in polizza
8. **RESIDENZA:** Il luogo di dimora abituale.
9. **SINISTRO:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*ASSICURAZIONE*.
10. **RISCHIO:** La probabilità che si verifichi il *SINISTRO* e l'entità dei danni che possono derivarne.
11. **PREMIO:** La somma dovuta dal *CONTRAENTE* o dall'*ASSICURATO*.
12. **INFORTUNIO:** Il *SINISTRO* occorso all'*ASSICURATO* durante lo svolgimento di pratiche sportive, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
13. **INCIDENTE:** Il *SINISTRO* occorso all'*ASSICURATO* durante lo svolgimento di pratiche sportive, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, od originato dallo scontro fortuito tra l'*ASSICURATO* e una terza persona che abbia avuto come conseguenza danni fisici e/o materiali obiettivamente constatabili.

30 settembre 2016

2. CONDIZIONI GENERALI

1. **PAGAMENTO DEL PREMIO:** La presente ASSICURAZIONE ha effetto dalla data di decorrenza indicata dal CONTRAENTE se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il PREMIO deve essere pagato, secondo le modalità previste nella sottoscrizione, all'INTERMEDIARIO o ad altro soggetto da quest'ultimo autorizzato.
2. **DIRITTO DI RIPENSAMENTO CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONCLUSO A DISTANZA DI DURATA SUPERIORE A 30 GIORNI:** Il CONTRAENTE, esclusivamente in caso di contratto concluso a distanza di durata superiore a 30 giorni, entro 14 giorni dall'acquisto dell'ASSICURAZIONE ha il diritto di recedere dal contratto stipulato. Il CONTRAENTE, entro il predetto termine, dovrà darne comunicazione scritta alla COMPAGNIA o all'INTERMEDIARIO mediante raccomandata con avviso di ritorno. La COMPAGNIA provvederà a restituire al CONTRAENTE la frazione di PREMIO pagato relativa al periodo non goduto (in ragione di 1/360 di premio annuo per giorni di garanzia non usufruita), al netto dell'imposta e degli altri oneri posti a carico del CONTRAENTE per legge. Ai fini dell'esercizio del diritto di ripensamento farà fede la data di spedizione della raccomandata, risultante dal timbro postale.
3. **DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE:** Il PREMIO dell'ASSICURAZIONE è determinato in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO e/o del CONTRAENTE i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della corretta valutazione del RISCHIO da parte della COMPAGNIA. Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO e/o del CONTRAENTE, relative a circostanze che influiscono sulla corretta comprensione della situazione e valutazione del RISCHIO, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative dell'ASSICURAZIONE, nonché la stessa cessazione dell'ASSICURAZIONE ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga rinnovo o appendice.
4. **RICHIESTA FRAUDOLENTA:** Qualora l'ASSICURATO e/o il CONTRAENTE avanzasse una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, egli decadrà dal diritto agli indennizzi assicurativi di cui all'ASSICURAZIONE.
5. **ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI:** In caso di SINISTRO se sullo stesso interesse e per il medesimo o analogo RISCHIO coesistono più assicurazioni l'ASSICURATO e/o il CONTRAENTE deve dare alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI e/o alla COMPAGNIA comunicazione scritta degli altri contratti stipulati. In caso di SINISTRO l'ASSICURATO e/o il CONTRAENTE deve dare detto avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente da riscuotere non superino l'ammontare del danno. Qualora la somma di tali richieste superi l'ammontare del danno la COMPAGNIA sarà tenuta a pagare soltanto la propria quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.
6. **AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO:** L'ASSICURATO e/o il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta all'INTERMEDIARIO di ogni aggravamento del RISCHIO. L'INTERMEDIARIO informerà la COMPAGNIA di ogni aggravamento del RISCHIO. Gli aggravamenti di RISCHIO non accettati da parte della COMPAGNIA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'ASSICURAZIONE ai sensi dell'Art.1898 c.c..
7. **MANDATO DEI PERITI:** I Periti devono:
 - a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità del SINISTRO;
 - b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del SINISTRO esistevano circostanze che avessero mutato il RISCHIO e non fossero state comunicate;
 - c) verificare se L'ASSICURATO e/o il CONTRAENTE ha adempiuto agli obblighi spettanti;
 - d) procedere alla stima del danno e delle spese.
8. **PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO:** Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la COMPAGNIA, per mezzo della SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 90 giorni da tali accertamenti fatto salvo quanto previsto nelle condizioni particolari. In caso di accertamento giudiziale del danno il pagamento dell'indennità resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.
9. **COMUNICAZIONI:** Tutte le comunicazioni dovranno essere inviate per lettera raccomandata o telefax, fatto salvo quanto previsto nelle condizioni particolari.
10. **ONERI FISCALI:** Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi al presente contratto sono a carico del CONTRAENTE.
11. **FORO COMPETENTE:** Per qualsiasi controversia inerente al presente contratto sarà competente il foro del luogo di RESIDENZA del CONTRAENTE o dell'ASSICURATO.
12. **FORMA DELL'ASSICURAZIONE:** Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni del presente contratto concordate fra le parti debbono essere provate per iscritto.
13. **RINVIO ALLE NORME DI LEGGE:** Per quanto non diversamente stabilito si applicano le disposizioni della legge italiana.

30 settembre 2016



3. CONDIZIONI PARTICOLARI

1. **OGGETTO DEL CONTRATTO:** *INCIDENTI* e *INFORTUNI* legati allo svolgimento di pratiche sportive da parte dell'*ASSICURATO*.

2. **VALIDITA' TERRITORIALE:** Mondo.

3. **VALIDITA' TEMPORALE:** Il periodo sottoscritto e regolarmente pagato.

4. **GARANZIE PRESTATE:** Tutte le garanzie di seguito elencate sono prestate in secondo *RISCHIO* a quanto già coperto da altre polizze assicurative in vigore stipulate dall'*ASSICURATO* e/o dal *CONTRAENTE*; gli indennizzi sono operativi al netto di eventuali altri indennizzi dovuti da altre polizze in vigore e/o da assicurazioni sociali e/o obbligatorie; massimali, franchigie e scoperti sono applicati per *SINISTRO*/evento:

	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
1. Responsabilità civile per danni a persone terze	A seguito di <i>INCIDENTE</i> dell' <i>ASSICURATO</i> .	È coperto dall' <i>ASSICURAZIONE</i> ogni danno fisico materiale e diretto causato a persone terze dall' <i>ASSICURATO</i> .	L' indennizzo massimo, per ogni SINISTRO/evento, coperto dalla COMPAGNIA non potrà eccedere 500.000,00€ (1.000.000,00€ se è stata pagata l'addizionale di premio per l'estensione F.I.V. - Federazione Italiana Vela). Uno scoperto del 10% dell'ammontare del danno, fermo il limite minimo di 250,00€, rimarrà a carico dell'ASSICURATO.	Nel caso in cui venisse avanzata richiesta di risarcimento danni nei confronti dell' <i>ASSICURATO</i> per eventuali danni procurati a terzi, rientranti nella presente polizza, affinché l' <i>ASSICURATO</i> possa avvalersi delle clausole in essa inserite dovrà immediatamente notificare la SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI , la quale previo mandato dell' <i>ASSICURATO</i> , assumerà la gestione della lite, finché ne avrà interesse, nei limiti previsti dall'art. 1917 c.c.
2. Responsabilità civile per danni a cose di terzi	A seguito di <i>INCIDENTE</i> dell' <i>ASSICURATO</i> che ha causato danni fisici a persone terze.	È coperto da <i>ASSICURAZIONE</i> ogni danno materiale e diretto causato a cose di terzi dall' <i>ASSICURATO</i> , ovvero per il deterioramento o distruzione di beni materiali o di animali di proprietà di terzi.	L' indennizzo massimo, per ogni SINISTRO/evento, coperto dalla COMPAGNIA non potrà eccedere 50.000,00€ (1.000.000,00€ se è stata pagata l'addizionale di premio per l'estensione F.I.V. - Federazione Italiana Vela). Uno scoperto del 10% dell'ammontare del danno, fermo il limite minimo di 250,00€, rimarrà a carico dell'ASSICURATO.	
3. Rimborso abbonamenti non goduti	A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> rimborserà eventuali abbonamenti, lezioni, noleggio di materiali sportivi non goduti, al pro rata temporis .	L' <i>ASSICURATO</i> dovrà richiedere alla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI il rimborso degli abbonamenti, lezioni, noleggio di materiali sportivi non goduti specificando le motivazioni ed i giorni non goduti ed allegando le pezze giustificative dell'acquisto in originale. L'indennizzo massimo coperto dalla <i>COMPAGNIA</i> non potrà eccedere 1.000,00€.	L' <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> dovrà essere tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell' <i>ASSICURAZIONE</i> ; la patologia dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della <i>COMPAGNIA</i> . L' <i>ASSICURATO</i> avrà diritto al rimborso dell'abbonamento non goduto, a seguito di <i>INFORTUNIO</i> solo nel caso in cui l'abbonamento non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.
4. Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	A seguito di <i>INCIDENTE</i> e/o <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> o qualora sia stato dichiarato scomparso.	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso e salvataggio, anche in elicottero laddove sia reso necessario per le gravi condizioni di salute dell' <i>ASSICURATO</i> , per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio civili o militari o da organismi specializzati pubblici o privati.	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di 25.000,00€.	
5. Spese mediche d'urgenza	A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico esclusivamente le spese mediche d'urgenza. Per spese mediche d'urgenza si intendono esclusivamente le spese sostenute dall' <i>ASSICURATO</i> nell'immediatezza del <i>SINISTRO</i> .	La <i>COMPAGNIA</i> assumerà a proprio carico dette spese nei limiti del massimale di 1.500,00€.	
6. Accompagnatore durante il ricovero	A seguito di <i>INFORTUNIO</i> dell' <i>ASSICURATO</i> tale da richiederne il ricovero in una struttura sanitaria.	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico le spese di viaggio dell'accompagnatore sino alla struttura sanitaria di ricovero	La <i>COMPAGNIA</i> terrà a proprio carico le spese di viaggio di una persona che si trovi sul posto in cui l' <i>ASSICURATO</i> ha subito	La garanzia non è operante se la richiesta dell'Accompagnatore durante il ricovero non è

		Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
			dell'ASSICURATO.	L'INFORTUNIO , per accompagnare l'ASSICURATO sino alla struttura sanitaria in cui verrà ricoverato. Se il ricovero si prolungherà per almeno 7 giorni e nessuno potrà restare accanto all'ASSICURATO per assisterlo, la COMPAGNIA pagherà un viaggio andata/ritorno per una persona designata dall'ASSICURATO per assisterlo. Nel momento in cui l'ASSICURATO sia dichiarato idoneo al viaggio, la COMPAGNIA organizzerà a proprie spese il viaggio di ritorno dell'ASSICURATO e dell'ACCOMPAGNATORE.	stata preventivamente autorizzata dalla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI.
7.	Rientro sanitario	A seguito di INFORTUNIO dell'ASSICURATO.	Nel momento in cui l'ASSICURATO sia dichiarato idoneo al viaggio la SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI, secondo il parere dei propri medici, organizzerà il suo viaggio di ritorno. In relazione alla natura ed alla gravità delle sue condizioni, l'ASSICURATO potrà essere trasportato con treno di prima classe, cuccette o vagone letto, autoambulanza, aereo di linea o aereo sanitario privato. La scelta dei suddetti mezzi di trasporto avverrà secondo la piena autonomia e discrezionalità della SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI.	La COMPAGNIA assumerà a proprio carico i costi sostenuti.	In caso di INFORTUNIO di un ASSICURATO residente in un paese extraeuropeo , la COMPAGNIA organizzerà e prenderà in carico esclusivamente il trasporto dello stesso verso l'Ospedale più vicino al luogo dell'INFORTUNIO, ovvero a quello meglio equipaggiato o più specializzato, ma non coprirà le spese di rientro sanitario. La garanzia non è operante se la richiesta di rientro sanitario non è stata preventivamente autorizzata dalla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI.
8.	Ritorno dei compagni di viaggio	A seguito di INFORTUNIO dell'ASSICURATO qualora i membri del gruppo che viaggiavano con l'ASSICURATO, purché garantiti dalla stessa ASSICURAZIONE, non siano più in grado di fare ritorno alla loro RESIDENZA con i mezzi di trasporto inizialmente previsti.	La COMPAGNIA organizzerà a proprie spese il viaggio di ritorno dei membri del gruppo che viaggiavano con l'ASSICURATO	La COMPAGNIA assumerà a proprio carico i costi sostenuti.	La garanzia non è operante se la richiesta di ritorno dei compagni di viaggio non è stata preventivamente autorizzata dalla SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI.
9.	Tutela Legale	A seguito di INCIDENTE e/o INFORTUNIO dell'ASSICURATO.	La SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI fornirà l'intervento di un legale al fine di risolvere controversie giudiziali o stragiudiziali in cui si trovi coinvolto l'ASSICURATO che non abbiano come controparte e/o come litisconsorte e/o come parte la COMPAGNIA, l'INTERMEDIARIO, la SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI, il CONTRAENTE dell'ASSICURAZIONE od un altro ASSICURATO della COMPAGNIA.	La COMPAGNIA assumerà a proprio carico, nei limiti del massimale di 1.500,00€ , l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali come di seguito indicate: a) Le spese per l'intervento di un legale; b) Le spese peritali; c) Le spese di giudizio nel processo; d) Le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla COMPAGNIA, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'ASSICURATO.	I fatti per i quali l'ASSICURATO sia chiamato a rispondere non devono essere soggetti a sanzioni penali da parte delle autorità locali. Nel caso in cui l'ASSICURATO venisse chiamato in giudizio per risarcire eventuali danni procurati a terzi rientranti nella presente polizza, l'ASSICURATO ha facoltà di scegliere il legale a cui affidare la tutela giudiziale dei propri interessi purché il professionista sia: a) abilitato secondo la normativa applicabile; b) iscritto presso il foro del circondario del tribunale ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti a decidere la controversia.
10.	Anticipo cauzione penale	Qualora l'ASSICURATO venga arrestato o minacciato d'arresto in seguito a infrazione alla legislazione del paese straniero nel quale si trova.	La COMPAGNIA anticiperà l'importo della cauzione penale che l'ASSICURATO sia tenuto a versare alle autorità straniere per essere rimesso in libertà, qualora non possa provvedervi direttamente ed immediatamente.	La COMPAGNIA provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'ASSICURATO, la cauzione penale. L'importo della cauzione penale anticipata dalla COMPAGNIA non potrà mai comunque superare la somma di 5.000,00€. Questa somma dovrà essere	L'ASSICURATO dovrà designare una persona fisica o giuridica che, in Italia, metterà a disposizione della SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI l'importo

