

**CONVENZIONE ASSICURATIVA  
FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS – UNIPOL**

**ASSICURIAMO IL PIU'  
BELLO SPETTACOLO  
DEL MONDO**

*La nuova Convenzione F.I.T. – Unipol Assicurazioni tutela la tua serenità e quella della tua famiglia in caso di infortunio. Protegge la tua salute e il tuo patrimonio con soluzioni che rispondono nel modo migliore al tuo bisogno di sicurezza.*

Per la denuncia dei sinistri: **SERTEL**



dal Lunedì al Venerdì: 8.30 – 19.00  
Sabato: 8.30 – 13.30

**Sertel è il servizio sinistri che utilizza tecnologie avanzate per ricevere telefonicamente, tramite numero verde, le denunce di sinistro.**

**Per denunciare un sinistro Infortunio è necessario contattare il numero verde 800- 117973 avendo cura di comunicare all'operatore:**

- Federazione di appartenenza del danneggiato/Sport praticato
- Dati anagrafici del denunciante (nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico)
- Data, ora e luogo di accadimento del sinistro (città e indirizzo)
- Descrizione dell'evento
- Dati anagrafici della persona lesionata (nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico)
- Descrizione sommaria delle lesioni subite
- Luogo dell'eventuale ricovero e giorni di prognosi
- Comunicazione dell'eventuale gesso o altro mezzo di contenzione

**Per denunciare un sinistro Responsabilità Civile in aggiunta alle informazioni sopra indicate è necessario comunicare all'operatore anche:**

- Dati anagrafici del proprietario dell'eventuale cosa danneggiata
- Bene danneggiato
- Descrizione sommaria dei danni

**Sertel comunica immediatamente il numero di sinistro aperto e il centro liquidazioni danni (C.L.G.) di riferimento che gestirà il sinistro e al quale dovrà essere inviata copia della documentazione necessaria per la definizione del sinistro**

**Codici polizze:**

- INFORTUNI: 77/25044243
- RCT: 65/45493392

## GARANZIE E MASSIMALI ASSICURATI

### GARANZIA INFORTUNI

#### **Tesserati agonisti e non**

Caso morte	€ 50.000,00	
Caso invalidità permanente	€ 100.000,00	Franchigia assoluta 3%

#### **Tesserati Soci di circoli iscritti FIT**

Caso morte	€ 25.000,00	
Caso invalidità permanente	€ 50.000,00	Franchigia assoluta 3%

#### **Tecnici, maestri, allenatori, istruttori e preparatori fisici**

Caso morte	€ 50.000,00	
Caso invalidità permanente	€ 100.000,00	Franchigia assoluta 3%
Rimborso spese mediche	€ 2.000,00	
Diaria per ricovero e/o ingessatura	€ 50,00	

### GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

#### **Tesserati agonisti e non, tesserati soci di circoli iscritti, tecnici, maestri, allenatori, istruttori e preparatori fisici**

per ogni sinistro	€ 550.000,00
Ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 550.000,00
e per i danni alle cose ( <b>Franchigia € 150</b> ), anche se appartenenti a più persone di	€ 550.000,00

#### **Società affiliate**

per ogni sinistro	€ 1.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 1.000.000,00
e per i danni alle cose ( <b>Franchigia € 150</b> ), anche se appartenenti a più persone di	€ 1.000.000,00

#### **Contraente**

per ogni sinistro	€ 3.000.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 1.500.000,00
e per i danni alle cose ( <b>Franchigia € 150</b> ), anche se appartenenti a più persone di	€ 1.500.000,00

### GARANZIA RESPONSABILITÀ VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

#### **Contraente, Società Affiliate**

per ogni sinistro	€ 550.000,00
ma con il limite per ogni persona danneggiata di	€ 550.000,00

## **ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

### **CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI, VERSO PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI**

Tra la **FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS (F.I.T.)** e la **Compagnia di assicurazioni Unipol s.p.a.**, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole **Contraente** e **Società**, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro Infortuni, Responsabilità Civile Verso Terzi, Verso Prestatori di Lavoro a favore della FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società e dei suoi Tesserati.

#### **Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione**

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 3, con inizio dalle **ore 00,00 del 1 gennaio 2006** e termina **alle ore 24.00 del 31 dicembre 2008**, salvo la possibilità per le Parti di rescindibilità alla scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di almeno 90 giorni. In mancanza di disdetta data da una delle Parti, la Convenzione è prorogata per la durata di un anno, e così successivamente.

#### **Art. 2 Obblighi della Federazione**

La Federazione Italiana Tennis si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme federali ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso la Società la facoltà di recedere dall'accordo.

#### **Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale**

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere in relazione a validità, interpretazione, esecuzione e/o scioglimento della presente Convenzione sarà rimessa ad un Collegio arbitrale composto da tre arbitri, dei quali uno nominato da ciascuna delle parti e il terzo di comune accordo dai primi due.

La Parte che intenda promuovere l'arbitrato notificherà all'altra, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina del proprio arbitro. L'altra parte, entro 20 giorni dal ricevimento della predetta notifica, a sua volta notificherà, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina dell'arbitro da lei designato. I due arbitri così nominati dalle parti designeranno, entro 20 giorni dalla notifica del atto di nomina del secondo arbitro, il terzo che presiederà il Collegio. Ove, nei predetti termini, le parti non provvedano alla nomina del proprio arbitro ovvero i due arbitri nominati dalle parti non si accordino per la designazione del terzo, provvederà, su istanza della parte più diligente, il presidente del Tribunale di Roma.

Salvo quanto espressamente previsto dagli artt. 806 e seguenti c.p.c., competerà agli arbitri regolare la procedura arbitrale nel modo che sarà dagli stessi ritenuto più opportuno in relazione alla natura della controversia, ma sempre nel rigoroso rispetto del principio del contraddittorio, e disporre in ordine alle spese.

Il Collegio, che avrà Sede in Roma, deciderà in via rituale e secondo diritto e dovrà pronunciare il lodo entro il termine di giorni 90 (novanta) dalla accettazione salvo proroga del termine.

Salvo quanto sopra convenuto, per le controversie non deferibili ad arbitri è competente in via esclusiva il foro di Roma.

## **ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

### **CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI, VERSO PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI**

Tra la **FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS (F.I.T.)** e la **Compagnia di assicurazioni Unipol s.p.a.**, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole **Contraente** e **Società**, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro **Infortunati, Responsabilità Civile Verso Terzi, Verso Prestatori di Lavoro** a favore della **FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS**, dei suoi **Organi Centrali e Periferici**, delle **Società** e dei suoi **Tesserati**.

#### **Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione**

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 3, con inizio dalle ore 00,00 del 1 gennaio 2006 e termina alle ore 24.00 del 31 dicembre 2008, salvo la possibilità per le Parti di rescindibilità alla scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di almeno 90 giorni. In mancanza di disdetta data da una delle Parti, la Convenzione è prorogata per la durata di un anno, e così successivamente.

#### **Art. 2 Obblighi della Federazione**

La Federazione Italiana Tennis si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme federali ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso la Società la facoltà di recedere dall'accordo.

#### **Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale**

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere in relazione a validità, interpretazione, esecuzione e/o scioglimento della presente Convenzione sarà rimessa ad un Collegio arbitrale composto da tre arbitri, dei quali uno nominato da ciascuna delle parti e il terzo di comune accordo dai primi due.

La Parte che intenda promuovere l'arbitrato notificherà all'altra, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina del proprio arbitro. L'altra parte, entro 20 giorni dal ricevimento della predetta notifica, a sua volta notificherà, a mezzo Ufficiale Giudiziario, atto di nomina dell'arbitro da lei designato. I due arbitri così nominati dalle parti designeranno, entro 20 giorni dalla notifica del atto di nomina del secondo arbitro, il terzo che presiederà il Collegio. Ove, nei predetti termini, le parti non provvedano alla nomina del proprio arbitro ovvero i due arbitri nominati dalle parti non si accordino per la designazione del terzo, provvederà, su istanza della parte più diligente, il presidente del Tribunale di Roma.

Salvo quanto espressamente previsto dagli artt. 806 e seguenti c.p.c., competerà agli arbitri regolare la procedura arbitrale nel modo che sarà dagli stessi ritenuto più opportuno in relazione alla natura della controversia, ma sempre nel rigoroso rispetto del principio del contraddittorio, e disporre in ordine alle spese.

Il Collegio, che avrà Sede in Roma, deciderà in via rituale e secondo diritto e dovrà pronunciare il lodo entro il termine di giorni 90 (novanta) dalla accettazione salvo proroga del termine.

Salvo quanto sopra convenuto, per le controversie non deferibili ad arbitri è competente in via esclusiva il foro di Roma.

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE  
PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI, MALATTIA, RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO  
TERZI, VERSO PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DELLA FEDERAZIONE  
ITALIANA TENNIS, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ  
AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI**

## DEFINIZIONI

<b>Assicurato:</b>	la persona o l'ente garantito dalla copertura assicurativa
<b>Assicurazione:</b>	il contratto di assicurazione
<b>Polizza:</b>	il documento che prova l'assicurazione
<b>Premio:</b>	la somma dovuta dalla Contraente alla Società
<b>Tesserato:</b>	ogni singolo soggetto od Ente iscritto o aderente alla Contraente
<b>Atleta:</b>	il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrante negli scopi della Contraente
<b>Contraente:</b>	la FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS (F.I.T.)
<b>Società:</b>	Compagnia Assicuratrice Unipol S.p.A.
<b>Beneficiari:</b>	l'assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato
<b>Franchigia:</b>	è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.
<b>Massimale:</b>	è l'importo massimo della prestazione della Società
<b>Scoperto:</b>	è 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.
<b>Infortunio:</b>	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.
<b>Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro
<b>Sinistro:</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Indennizzo:</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
<b>Ricovero:</b>	permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.
<b>Ingessatura</b>	mezzo di contenzione costituito da fasce gessate od altri apparecchi comunque immobilizzanti, purché applicati in Istituto di Cura ed inamovibili da parte dell'Assicurato, con esclusione pertanto di tutti i tutori preconfezionati.

- Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- Ambulatorio:** la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale;
- Istituto di cura:** l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;
- Trattamento chirurgico:** provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura
- Day Hospital:** struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica
- Agonisti e Non agonisti :** Atleti tesserati FIT
- Maestri Allenatori Istruttori, tecnici, Preparatori fisici:** Tecnici, Maestri, Allenatori, istruttori ,preparatori fisici
- Soci circoli iscritti** soci di società affiliate, non tesserati alla Federazione Italiana Tennis, partecipanti a corsi di tennis e tennis amatoriale.

## **NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI**

### **Art. 4 Manifestazioni unitarie**

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

### **Art. 5 Assicurazioni per conto altrui**

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

### **Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

### **Art. 7 Aggravamento del rischio**

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile

#### **Art. 8 Diminuzione del rischio**

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

#### **Art. 9 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio** Premesso che:

- i premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto previsto nella successiva Sezione Premi;
- l'importo complessivo previsto alla Sezione Premi (numero adesioni – premio unitario – premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato alla Società per ciascun anno assicurativo;

si conviene che:

- il conguaglio dei premi in sede di regolazione premio verrà effettuato sulla base degli effettivi assicurati previsti alla Sezione Premi.

Entro la data del 31/03 di ciascun anno la Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero degli Assicurati (iscritti) suddivisi per categoria riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione.

#### **Art. 10 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione vale pregiudizialmente, solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi della legge dello Statuto e dei Regolamenti della FEDERAZIONE, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla FEDERAZIONE stessa, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione della FEDERAZIONE.

#### **Art. 11 Titoli che danno diritto all'assicurazione**

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

- la Tessera nominativa e numerata della FEDERAZIONE .;
- L'affiliazione per le società;

Le Tessere verranno rilasciate a cura della FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS a mezzo dei suoi organi periferici (Comitati regionali, provinciali, territoriali, Società affiliate) da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare.

Per tutti i soggetti convocati nelle Nazionali (atleti, tecnici, dirigenti accompagnatori e staff sanitario), il titolo che costituisce il diritto alle coperture assicurative è la convocazione da parte della Contraente all'attività stessa. La Contraente è esonerata dalla preventiva comunicazione dei nominativi dei convocati, ma in caso di sinistro, la stessa dovrà presentare l'effettiva comunicazione e certificare la partecipazione dell'infortunato al raduno e /o all'attività federale.

#### **Art. 12 Denuncia dei sinistri**

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

#### **Art. 13 Oneri fiscali**

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

#### **Art. 14 Modifiche dell'Assicurazione**

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

#### **Art. 15 Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 16 Interpretazione del Contratto**

In caso di eventuali controversie sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

#### **Art. 17 Rescissione del contratto**

La Società può recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente secondo quanto stabilito al precedente Articolo 1 *"Durata e decorrenza della Convenzione"*.

#### **Art. 18 Foro competente**

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

#### **Art. 19 Dichiarazioni della Società**

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

#### **Art. 20 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

### **SEZIONE INFORTUNI**

#### **Art. 21 Soggetti Assicurati**

L'assicurazione vale per i soggetti indicati in polizza

#### **Art. 22 Oggetto del rischio**

L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti nelle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività sportiva, ricreativa e culturale organizzata sotto l'egida della Federazione Italiana Tennis, ivi compresi gli allenamenti, le competizioni e/o gare, i ritiri e/o stages di preparazione e l'attività agonistica nazionale ed internazionale.

Inoltre le garanzie saranno operanti contro i rischi di infortuni nello svolgimento di qualsiasi attività rientrante negli scopi della Contraente e delle Società affiliate, e più precisamente in occasione di riunioni, incarichi missioni e relativi trasferimenti, semprechè documentati attraverso verbali, corrispondenza certa con data, atti di repertorio della Contraente e/o delle Società affiliate.

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

- a) il tragitto dalla propria abitazione o dal luogo di lavoro (se lavoratore dipendente) sino al luogo di gara in sede e/o allenamento, e/o viceversa, con il percorso più breve e diretto senza interruzione o sosta per motivi estranei all'attività sportiva e comunque entro 1 (una) ora dall'inizio o termine della gara o allenamento, salvo comprovati e documentati impedimenti;
- b) durante le trasferte per gare e/o ritiri fuori sede, il tempo necessario per raggiungere il campo di gara o di ritiro. Per l'identificazione delle persone danneggiate faranno fede i referti della Contraente ed, in subordine, le convocazioni societarie. In tal caso la denuncia di sinistro dovrà riportare la firma del Dirigente accompagnatore indicato nel predetto referto o convocazione. In questo caso la garanzia esplicherà il proprio effetto anche per il tragitto da casa o luogo di lavoro (se trattasi di lavoratore dipendente) sino al punto di raduno e viceversa entro i limiti previsti dal precedente punto a);
- c) il rischio in itinere sarà operante semprechè alla guida del veicolo vi sia persona abilitata ed in regola con tutte le disposizioni vigenti al momento del sinistro.

*Appendice 1: Ad estensione di quanto previsto all'art.22 "oggetto del rischio" esclusivamente per gli assicurati appartenenti alla categoria "maestri, allenatori, preparatori"*

*fisici" la copertura assicurativa è operante 24 ore su 24 comprendendo, quindi, anche tutti i rischi della vita privata non contemplati nel suddetto articolo.*

#### **Art. 23 Estensioni di garanzia**

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
3. gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
4. l'annegamento;
5. l'assideramento e/o il congelamento;
6. colpi di sole e/o di calore;
7. gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
8. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze gravi;
9. le lesioni conseguenti a sforzi muscolari aventi carattere traumatico e qualsiasi tipo di ernia direttamente collegabile con l'evento traumatico;
10. le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee, tendinee e muscolari.

#### **Art. 24 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo Art. 36 – Rischio volo;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
- g) da guerra e insurrezioni;
- h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- i) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- j) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

#### **Art. 25 Esonero denuncia di infermità**

La Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dal denunciare infermità, difetti fisici, o mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito intervenire.

Se l'evento indennizzabile a termini di polizza colpisce una persona che non è fisicamente sana si applicherà quanto disposto dall'art.35 Criteri di indennizzabilità.

#### **Art. 26 Esonero denuncia altre assicurazioni**

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

#### **Art. 27 Rinuncia alla rivalsa**

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

#### **Art. 28 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sintomi e disturbi mentali organici.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

#### **Art. 29 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari**

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

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

#### **Art. 30 Infortuni determinati da calamità naturali**

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:

- In caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del Ramo Infortuni raccolti nell'anno precedente l'evento, rilevabile nel relativo bilancio di esercizio.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

#### **Art. 31 Evento con pluralità di infortuni**

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di Euro 2.500.000,00.

#### **Art. 32 Validità territoriale**

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

#### **Art. 33 Limite di età**

Fermi restando i limiti dettati dai Regolamenti Federali, comunque l'assicurazione non vale per le persone di età superiore a 75 anni.

#### **Art. 34 Criteri di indennizzabilità**

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

In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo Art. 37 lett. c) – Invalidità permanente, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### **Art. 35 Rischio volo**

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

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

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

Euro 5.200.000,00 per il caso morte

Euro 5.200.000,00 per il caso invalidità permanente

Euro 5.200,00 per il caso inabilità temporanea;

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti ed il totale degli indennizzi dovuti.

La garanzia inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

## **Art. 36 Prestazioni**

### **a) Morte**

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per la morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

### **b) Morte presunta**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

### **c) Invalidità permanente**

Fermo quanto previsto al successivo art. 40 – Franchigia assoluta in caso di invalidità permanente:

- I. Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.
- II. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, la Società corrisponde l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento ai valori di cui alla tabella allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza.
- III. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti al precedente punto II, si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
  - Nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica e/o funzionale di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella tabella di cui al precedente punto II, le percentuali previste sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
  - Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro verranno per il lato sinistro e viceversa;
  - Nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alle singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;

- Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori espressi nella tabella di cui al precedente punto II, ed ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione di capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
  - Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.
- IV. La perdita anatomica e funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità permanente calcolata sulla base dei valori espressi nella tabella di cui al precedente punto II e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

#### **Art. 37 Controversie sulla natura degli infortuni**

In caso di controversia sulla natura, causa, entità e conseguenza delle lesioni indennizzabili a termine di polizza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le Parti devono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico, a scelta dell'Assicurato, risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza e/o al domicilio dell'Assicurato stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

#### **Art. 38 Invalidità permanente – anticipo indennizzo**

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

#### **Art. 39 Invalidità permanente – franchigia assoluta**

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti nell'art.37 lett. c) non supera il 3%

Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 3%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

#### **Art. 40 Indennità privilegiata per invalidità permanente grave**

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

#### **Art. 41 Pagamento dell'indennità**

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

## Art. 42 Estensioni speciali

### ***Perdita dell'anno scolastico***

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità della percentuale di invalidità permanente, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto l'importo massimo di 1.000,00 Euro.

La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti assicurati che frequentano scuole nella Repubblica di San Marino, nonché scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

### ***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.

### ***Rischio guerra***

A parziale deroga dell'art. 25 lettera g), l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

### ***Rimpatrio salma***

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, fino alla concorrenza di Euro 2.600,00, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

### ***Rientro sanitario***

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 2.600,00.

### ***Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti***

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 37 lett c), 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 € 150,00.

### ***Avvelenamenti***

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 37 lett. c), 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 € 150,00.

### ***Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore***

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 37 lett. c), 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 € 150,00.

### ***Epatite virale***

Se l'Assicurato contrae, durante e a causa dell'attività sportiva rientrante negli scopi della Contraente, l'epatite virale, l'Assicuratore liquiderà allo stesso una diaria giornaliera per il periodo di durata della malattia di € 40,00 per un massimo di 120 giorni.

### **Danno estetico**

Si conviene che la Società rimborserà fino ad massimo di € 1.500,00, le spese documentate sostenute dall'Assicurato per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Tale estensione di garanzia si intende valida solo ed esclusivamente per gli assicurati di età inferiore ai 14 anni .

### **Art. 43 Rimborso Spese Mediche**

In caso di infortunio indennizzabile l'Assicuratore rimborsa, fino alla concorrenza del massimale indicato nella Sezione VIII Somme Assicurate, le spese documentate rimaste a carico dell'Assicurato per:

- a) onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria,
- b) uso della sala operatoria e materiale di intervento;
- c) rette di degenza in ospedale o clinica;
- d) onorari medici;
- e) accertamenti diagnostici;
- f) trasporto dell'Assicurato con qualsiasi mezzo di soccorso dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura (pubblico o privato);
- g) applicazione e rimozione di apparecchio gessato;
- h) spese odontoiatriche susseguenti ad infortunio con esclusione di applicazione di protesi dentarie;
- i) trattamenti fisioterapici in genere nei 90 giorni successivi l'evento;

La garanzia non vale per gli interventi di odontoiatria e di ortodonzia, nè per interventi aventi finalità estetiche, eccezione fatta per quelli di cui al punto h) che precede.

L'assicurazione è prestata ad integrazione del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) e vale per le spese indennizzabili a termine di polizza non a carico del S.S.N.

Qualora per qualsiasi motivo il S.S.N. non sia operante neppure parzialmente (forma indiretta) le spese in oggetto dell'assicurazione sono rimborsate all'80%.

Il rimborso è effettuato in Italia ed in euro sulla base della documentazione in originale delle spese; per i ricoveri all'estero si applica il cambio medio - ricavato dalle quotazioni dell'U.I.C. - della settimana in cui la spesa è sostenuta.

Il rimborso è effettuato a cura ultimata e guarigione clinica avvenuta; l'Assicurato deve presentare copia della cartella clinica completa e - se del caso - delle prescrizioni mediche e dell'esito degli accertamenti.

### **Art. 44 Denuncia degli infortuni**

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

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

#### **Art. 45 Rinuncia al diritto di surrogazione**

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

### **SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI**

#### **Art. 46 Descrizione del rischio**

L'assicurazione è prestata per tutte le attività inerenti l'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi della Contraente.

Sono comprese tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali, di gare, organizzate dalla FEDERAZIONE per proprio conto, dai Comitati Territoriali, Regionali e dalle Società Sportive affiliate.

#### **Art. 47 Oggetto dell'assicurazione**

La Società si obbliga a tenere indenne

- i tesserati;
- la Contraente, le sue strutture;
- le Società affiliate alla FEDERAZIONE

per quanto siano tenute a pagare ai sensi di legge a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare ai sopracitati soggetti da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984 nr. 222.

#### **Art. 48 Limiti Territoriali**

La presente assicurazione vale per i danni che avvengono nel Mondo intero.

Non saranno risarciti i danni derivanti da condanne punitive e/o esemplari.

#### **Art. 49 Responsabilità civile personale**

L'assicurazione si estende alla:

- a) responsabilità civile personale derivante ai tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dalla Contraente e dai Comitati Provinciali, Regionali e dalle Società Sportive affiliate, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge.

La presente estensione di garanzia è prestata entro i limiti della normativa e dei massimali convenuti per l'assicurazione di R.C.T. per danni a terzi, e, ove sia operante, di R.C.O. per danni a prestatori di lavoro. In ogni caso i massimali per sinistro della R.C.T. e della R.C.O. convenuti in polizza restano il limite entro cui la Società può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei soggetti sopra menzionati con l'Assicurato o fra di loro.

#### **Art. 50 Novero dei terzi**

Non sono considerati terzi i prestatori di lavoro - dipendenti e non dipendenti - nei confronti dei quali la Contraente, le sue strutture e le Società affiliate alla Federazione siano tenute all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L., quando subiscano il danno in occasione di servizio.

Sono considerati Terzi fra di loro:

- i Tesserati, ed i Tesserati stessi aderenti alla FEDERAZIONE .nei confronti di quest'ultima, dei Comitati Regionali, Provinciali e delle Società affiliate;
- il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente o affine con essi convivente, esclusivamente nel caso in cui, pur sussistendo i precedenti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia ed alle quali partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato.

**Art. 51 Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti**

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

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

**Art. 52 Gestione delle vertenze e spese di resistenza**

La Società assume, fino alla loro definizione, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, a nome dell'Assicurato, designando, previa intesa con lo stesso, ove occorra, legali e/o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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

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

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali e/o tecnici che non siano designati nelle modalità di cui sopra e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

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

Si precisa che la difesa dell'Assicurato viene assunta dalla Società in sede sia civile sia penale fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

**Art. 53 Esclusioni**

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

- a) le gare che coinvolgono i natanti in quanto soggette alla legge 990 del 24/12/1969;
- b) i rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli e natanti al seguito di gare sportive, eccetto per gli Assistenti ai bagnanti mentre svolgono operazioni di salvamento, nonché durante gli interventi di soccorso straordinari.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- c) conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- d) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- e) provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute;
- f) da furto;
- g) dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili; da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;

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

#### **Art. 54 Franchigia**

L'assicurazione si intende prestata previa detrazione di Euro 150,00 per ogni sinistro che comporti danni a cose.

### **SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)**

#### **Art. 55 Soggetti assicurati**

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente, per le sue strutture Regionali e Provinciali e per le Società affiliate alla FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS quando svolgono attività organizzate dalla FEDERAZIONE.

Sono inoltre operanti per le Società affiliate alla FEDERAZIONE, che per i rischi al di fuori dell'attività FEDERAZIONE, ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio assicurativo. Per dette Società affiliate l'estensione di garanzia decorrerà dalle ore 24.00 della data di pagamento del premio assicurativo.

#### **Art. 56 Oggetto dell'assicurazione -Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.)**

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

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

Relativamente alla componente "Danno Biologico" l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione della franchigia di € 2.582,28 per ogni persona infortunata.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro,

L'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

#### **Art. 57 Estensione malattie professionali**

A parziale deroga delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione la garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) tassativamente indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione del presente documento e siano conseguenza di fatti colposi commessi dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere, verificatisi durante il tempo dell'assicurazione.

L'estensione non ha effetto per le malattie che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della polizza o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fare seguito, con la massima tempestività, con le notizie, documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

#### **Art. 58 Esclusioni**

A deroga di quanto previsto nell'art. 62, la presente garanzia non comprende unicamente i danni:

- da detenzione od impiego di esplosivi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, ne per i danni da campi elettromagnetici;

#### **Art. 59 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato**

La Contraente e le sue strutture devono fare denuncia alla Società soltanto degli infortuni per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni.

Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale, deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.

La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato in relazione all'assicurazione stessa che abbia dato luogo al reclamo per responsabilità civile.

## **SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI**

#### **Art. 60 Soggetti assicurati**

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente, per le sue strutture Regionali e Provinciali e per le Società affiliate alla FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS quando svolgono attività organizzate FEDERAZIONE

Sono inoltre operanti per le Società affiliate alla FEDERAZIONE, che per la gestione dell'impianto al di fuori dell'attività FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS, ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio assicurativo. Per dette Società affiliate l'estensione di garanzia decorrerà dalle ore 24.00 della data di pagamento del premio assicurativo.

#### **Art. 61 Collaboratori**

La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti delle persone che non essendo alle dirette e regolari dipendenze svolgano la loro opera quali collaboratori inquadrati nelle forme consentite dalle leggi vigenti o comunque addetti e volontari, con

mansioni di qualunque natura, all'organizzazione di gare, manifestazioni e attività sportive in genere.

#### **Art. 62 Danni da sospensione od interruzione di esercizio**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni arrecati a terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi. A condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza.

La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale pattuito in polizza, con un limite pari al 20% del massimale stesso.

#### **Art. 63 Danni da incendio**

La garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per i danni di cose da terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 20% del massimale stesso.

#### **Art. 64 Danni a cose in consegna e custodia**

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

Sono comunque esclusi:

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

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 63, la presente garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 150,00, fermo restando che la Società non risponde oltre il 20% del massimale assicurato per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

#### **Art. 65 Servizi complementari di impianti sportivi**

Fermo quanto indicato nell'art. 62, la garanzia comprende il rischio della proprietà e/o conduzione di impianti sportivi in genere anche per danni subiti dai Soci e/o frequentatori degli impianti stessi.

#### **Art. 66 Parchi**

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

#### **Art. 67 Estensione di garanzia**

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

- A. servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
- B. organizzazione o partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio
- C. servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;
- D. operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;
- E. conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione e proprietà dei fabbricati in cui si svolge l'attività;
- F. servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dal recinto dello stabilimento;

- G. servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area dell'azienda e/o circolo;
- H. proprietà ed uso, anche all'esterno dell'azienda e/o circolo, di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore;
- I. operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico.
- J. servizi sanitari prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso, siti all'interno dei complessi sportivi, compresa la responsabilità personale dei sanitari e del personale ausiliare addetto purchè tesserato.
- K. esercizio di uffici, depositi, magazzini e dalle attrezzature ivi esistenti, ovunque ubicati sul territorio italiano purchè inerenti all'attività dichiarata in polizza, esclusa la responsabilità civile professionale derivante dall'attività svolta negli stessi.
- L. proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva compresi tribune, stadi e piscine.
- M. L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art.2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purchè i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati, alle persone trasportate.

È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.

Questa specifica estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di € 260,00 per ogni sinistro e vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. Per la garanzia di cui al presente articolo non vale, quindi, l'eventuale estensione territoriale ad altri paesi.

- N. La garanzia si estende alla responsabilità civile per i danni (esclusi quelli da furto ed incendio) arrecati alle autovetture e motoveicoli di proprietà di Dirigenti di squadre ospiti, purchè affidati in custodia o consegna ed in sosta nell'area degli impianti.

Questa garanzia viene prestata con uno scoperto del 25% del danno risarcibile con il minimo assoluto di € 260,00.

#### **Art. 68 Premi riferiti alla Sezione V e VI**

La Società affiliata, per aderire alla presente Convenzione per la copertura di Responsabilità Civile Verso Terzi Gestione Impianti e di Responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro dovrà compilare l'apposito Modulo di Adesione e pagare il relativo premio in base al numero degli associati.

### **PERSONALE NON TESSERATO, ADDETTO E/O PARTECIPANTE A GARE O MANIFESTAZIONI**

Le garanzie infortuni e responsabilità civile, previste per i Tesserati, sono estese in seguito a richiesta scritta e pagamento premio a:

- personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni;
- partecipanti alle sole manifestazioni organizzate dalla Contraente.

#### **1) MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DI PERSONALE ADDETTO DA ASSICURARE**

La Società organizzatrice (Comitato Provinciale o Regionale, Società Sportiva affiliata) della gara o manifestazione dovrà comunicare preventivamente alla Compagnia e/o Agenzia.:

- denominazione della manifestazione da assicurare;
- l'elenco nominativo del personale addetto;
- decorrenza e durata della manifestazione;
- fotocopia dell'avvenuto versamento a mezzo conto corrente o assegno circolare intestato alla Compagnia e/o Agenzia, dell'importo del premio dovuto.

#### **2) MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DEI "PARTECIPANTI" A MANIFESTAZIONI**

La Società organizzatrice (Comitato Provinciale o Regionale, Società Sportiva affiliata) della gara o manifestazione dovrà inviare alla Compagnia e/o Agenzia, almeno 24 ore prima della manifestazione i seguenti dati:

- denominazione della manifestazione da assicurare;
- numero massimo dei partecipanti previsto (tesserati più non tesserati);
- decorrenza e durata della manifestazione;
- fotocopia dell'avvenuto versamento alla Compagnia e/o Agenzia del premio dovuto, calcolato come sotto previsto.

L'assicurazione non avrà effetto prima delle ore 24,00 del giorno risultante dal timbro postale della raccomandata o del versamento in conto corrente dell'importo dovuto.

potrà essere contattata dalle Società sportive e dai tesserati:

- q per tutte le problematiche relative alle coperture assicurative, con certezza di interlocuzione, completezza di risposte, senza perdite di tempo e senza costi;
- q per valutazioni circa i programmi assicurativi attivati con la corrente stagione sportiva;
- q per attivare le coperture facoltative già previste o da prevedere per il futuro;

**AGENZIA GENERALE UNIPOL**

Via Q Majorana 203

00152 Roma

Tel 06/55.86.690 fax 06/55.77 885

e-mail : [info@civitellassicurazioni.it](mailto:info@civitellassicurazioni.it)