

RESPONSABILITA' CIVILE

Il presente contratto non è soggetto a tacito rinnovo ai sensi dell'art. 23 della Legge 62/2005

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ASSICURATO:	Il contraente e le società controllanti, controllate, collegate e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
BROKER:	L'Impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
SOCIETÀ/ASSICURATORI:	La compagnia assicuratrice, o il gruppo di compagnie, che ha assunto il presente rischio.
CONTRAENTE:	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
FRANCHIGIA:	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo dell'assicurato.
SCOPERTO:	La parte percentuale di danno che l'assicurato tiene a suo carico.
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
MASSIMALE PER SINISTRO :	La massima esposizione della società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
PERIODO ASSICURATIVO E/O DI ASSICURAZIONE:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
POLIZZA:	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
PREMIO:	La somma dovuta dal contraente alla società.

RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SINISTRO:	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
SINISTRO IN SERIE:	Una pluralità di sinistri derivanti dalla medesima causa o dal medesimo atto e/o da una serie di atti o cause tra loro connessi e che vengono considerati come un singolo sinistro. Se il primo sinistro di una serie come sopra descritta si è verificato prima della decorrenza della presente polizza, tutti i sinistri appartenenti alla medesima serie si intendono esclusi dalle garanzie di polizza.
COSE :	Sia gli oggetti materiali (beni fisicamente determinati) sia gli animali.
DANNI:	I danni corporali e i danni materiali di seguito definiti.
DANNI CORPORALI:	Il pregiudizio economico conseguente la lesione e/o la morte di persone, ivi compresi il danno alla salute, o biologico, nonché il danno morale.
DANNI MATERIALI:	La distruzione o il danneggiamento di cose.
ASSOCIAZIONI SPORTIVE:	Associazioni e Società sportive affiliate alla Contraente
ATLETI "A":	gli atleti indicati nominativamente come da elenco allegato nella presente categoria
ATLETI "B":	gli atleti indicati nominativamente come da elenco allegato nella presente categoria
TESSERATO GENERICO:	Il tesserato non rientrante nelle categorie precedenti;
SOGGETTI A:	Presidente e Membri del Consiglio Federale, Dirigenti, Revisori dei Conti, Presidenti e Delegati Regionali, Staff Tecnico Federale/Piloti, Giudici/Ufficiali di Gara/Commissari, Membri delle Commissioni di Giustizia/Organi di Giustizia Federali Intere, Medici/Staff Sanitario/Commissione Antidoping, Collaboratori

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 DURATA DELL' ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

L'assicurazione ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza.

E' facoltà del contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 6 (sei) mesi. La società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga. I limiti d'indennizzo, scoperti, franchigie ed eventuali altre limitazioni annuali, potranno essere proporzionalmente riparametrate in base alla durata della proroga previo accordi fra le parti intercorsi al momento della richiesta di proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti disdettare la presente assicurazione ogni anno, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 4 (quattro) mesi prima della scadenza annuale.

Le disposizioni di cui ai precedenti due capoversi non sono operanti nel caso in cui la Società o il Contraente si siano avvalsi della facoltà di recesso a seguito di sinistro prevista dal successivo Art.7 - Recesso in caso di Sinistro.

L'assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente contraente si riserva la facoltà di rinnovare l'assicurazione per una durata di anni tre, previa adozione di apposito atto. In questo caso la società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art.2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL' ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Il contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il contraente non paga il premio entro 60 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte del contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la società dà atto che:

- l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art.3 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte in forma scritta in uno dei seguenti modi: con lettera raccomandata, fax, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo ed indirizzate al Broker. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.4 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di dolo. Resta fermo il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art.5 VARIAZIONI DI RISCHIO

La mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., sempre che il contraente o l'assicurato non abbiano agito con dolo. Resta fermo il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). La società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni, ha diritto di recedere dall'assicurazione, con preavviso di 60 giorni.

Nel caso di diminuzione del rischio la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del contraente o dell'assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art.6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento, la società può recedere dall'assicurazione, mediante lettera raccomandata, o posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi in firma digitale con preavviso di 120 giorni. In tal caso la società mette a disposizione del contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio pagato e non goduto, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario.

Anche l'assicurato/contraente può recedere dall'assicurazione, con le stesse modalità sopraindicate, nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto delle imposte ed ogni altro onere di carattere tributario relativi al periodo di rischio pagato e non goduto.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della società e/o del Contraente, non possono essere interpretati come rispettiva rinuncia a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

Art.7 REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza e pertanto i compensi erogati ai dipendenti.

Le differenze attive a favore della Società, risultanti dalla regolazione premio, devono essere pagate dal Contraente o dalla Società entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita entro 30 giorni dalla ricezione dei dati.

Si stabilisce inoltre che è prevista la sola regolazione attiva di premio, che andrà effettuata al termine dell'annualità assicurativa sulla base dell'effettivo numero di assicurati eccedente il minimo stimato.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione e ciò sino all'adempimento di tali obblighi.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art.8 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii..

Art.9 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del contraente anche nel caso in cui il pagamento sia stato anticipato dalla società.

Art.10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme stabilite dal codice civile

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del codice civile sul contratto di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Si intendono altresì abrogate tutte le condizioni a stampa eventualmente riportate.

Art.11 ELEZIONE DI DOMICILIO

La società potrà eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notificazione dei sinistri o degli atti giudiziari.

Art.12 RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società, entro i 30 giorni successivi ad ogni scadenza annua si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. 6 "Recesso in caso di sinistro", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica del contraente e/o dal broker.

Art.13 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il contraente deve darne avviso scritto alla società o al broker, entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo.

Art.14 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

La società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'assicurato stesso.

Tuttavia in caso di definizione transattiva del danno, la Società, a richiesta dell'assicurato, e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione. La società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato.

Sono a carico della società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra società ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La società non riconosce ed assume spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati. La società non risponde di multe od ammende.

Art.15 COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERATIVA NEL SOLO CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 C.C)

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di coassicurazione la società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli assicuratori presso le quali il rischio è stato ripartito.

La società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al contraente/assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, esclusa comunque ogni responsabilità solidale.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti alla polizza, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le società coassicuratrici.

Art.16 CORRISPONDENTE/COVERHOLDER (OPERATIVA SOLO NEL CASO DI AGGIUDICAZIONE A SOTTOSCRITTORE LLOYD'S.)

Con la sottoscrizione della presente polizza si prende atto che l'assicurato e/o contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, alla società di brokeraggio..... (qui di seguito indicato come "broker Incaricato") la quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's del Corrispondente dei Lloyd's indicato

Pertanto:

a1. Ogni comunicazione effettuata al broker Incaricato dal Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'assicurato e/o contraente, oppure

a2. Ogni comunicazione effettuata dal broker Incaricato al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'assicurato e/o contraente.

I Sottoscrittori conferiscono mandato al Corrispondente dei Lloyd's indicato al punto 7.2 nella Scheda di Copertura di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

b1. Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente dei Lloyd's al broker Incaricato si considererà come effettuata dai Sottoscrittori; oppure

b2. Ogni comunicazione effettuata dal broker Incaricato al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori;

Art.17 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

Art.18 INTERPRETAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.19 CLAUSOLA BROKER

L'assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società in qualità di broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

L'assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della società nella misura del 12% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla società.

Qualora, nel corso della vigenza dell'assicurazione, il contraente venga a definire con il broker, o altro broker, una percentuale inferiore sul premio imponibile di quella sopra indicata, il premio da corrispondere alla società sarà adeguato nella stessa misura percentuale. Resta inteso tra le Parti che ad, è affidata la gestione e l'esecuzione della presente polizza.

Le comunicazioni a cui le parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Art.20 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

Limitatamente alla garanzia di R.C.T., la garanzia è operante in U.S.A. e CANADA relativamente alle attività svolte per motivi di lavoro o servizio, di rappresentanza o per la partecipazione ad attività sportive. Sono comunque esclusi i sinistri derivanti o conseguenti a guerra e terrorismo.

CONDIZIONI CHE REGOLANO RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

Descrizione attività

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

L'attività dei soggetti assicurati riguarda:

- la promozione e l'organizzazione delle attività sportive e ricreative volte alla pratica degli sport rientranti negli scopi della Contraente;
- l'esercizio e lo svolgimento dell'attività sportiva (preparazione, allenamenti anche individuali, corsi e gare), nonché lo svolgimento dei preliminari;
- riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, regolarmente organizzati ed assistiti dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto, di proprietà o a disposizione della

Federazione Italiana Sci Nautico & Wakeboard (F.I.S.W.), dei suoi organi periferici, delle Associazioni e Società Sportive affiliate. Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati, con o senza autista dell'impresa, per spostamenti collettivi di atleti e/o di squadre;

- l'organizzazione e la partecipazione a corsi di formazione, gare e/o manifestazioni.

L'assicurazione è prestata a favore di tutti i Tesserati, delle Società Affiliate e della Contraente comprese le strutture periferiche per tutte le attività inerenti l'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi della Contraente. Sono comprese tutte le attività di allenamento, di corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali, di gare, organizzate Federazione Italiana Sci Nautico & Wakeboard (F.I.S.W.) per proprio conto, dai Comitati o Delegazioni Territoriali e dalle Società Sportive affiliate.

ART. 21 - SOGGETTI ASSICURATI

L'assicurazione vale per la Federazione Italiana Sci Nautico & Wakeboard (F.I.S.W.), i suoi organi periferici, le Associazioni e Società Sportive affiliate, per tutti i tesserati (*Atleti Alto Livello, Atleti Alta Specializzazione, Tesserati generici*), per i soggetti A.

ART. 22 - OGGETTO DELLA ASSICURAZIONE

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

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

Le garanzie saranno operanti anche in occasione di riunioni organizzative e di missioni, compreso il rischio in itinere anche con mezzi propri e come trasportati su mezzi di altro convocato.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità che possa derivare ai soggetti assicurati da fatto doloso di persone delle quali debbano rispondere (art. 1900 del C.C.).

La garanzia RCT si estende ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate e a tutti coloro che operano in nome e per conto dell'Assicurato indipendentemente dalla natura del loro rapporto.

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

È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL, ivi compresa quella esperita dall'INPS ai sensi della L. n. 222/1984 e s.m.i.

ART.23 - NOVERO DEI TERZI

Si conviene fra le parti che:

- tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza, vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato;
- non sono considerati terzi le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato - dipendenti o non dipendenti di quest'ultimo, quando subiscano il danno in occasione di servizio ed operi, nei loro confronti, la successiva garanzia "Responsabilità Civile verso le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato". In caso contrario detti soggetti saranno considerati terzi a tutti gli effetti;
- gli Assicurati sono considerati terzi fra di loro per sinistri che si siano verificati durante lo svolgimento dell'attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Sci Nautico & Wakeboard (F.I.S.W.)
- non sono considerati terzi fra di loro, il coniuge, i genitori, i figli degli assicurati, nonché qualsiasi altro parente od affine con loro convivente ad eccezione dei casi riguardanti la lesione personale in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, la lesione stessa si sia verificata durante le attività coperte dalle presenti garanzie.

ART. 24 - ALTRE ASSICURAZIONI: SECONDO RISCHIO PER DIFFERENZA DI CONDIZIONI E LIMITI

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

a) se il rischio non fosse garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente Polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;

b) se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente Polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni tutte della presente Polizza.

ART. 25 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. del 07/09/2005, n. 209, e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili (se ed in quanto soggette alla L. 990/1969 e s.m.i.); si intende compresa la Responsabilità civile derivante da danni a Terzi Trasportati sui veicoli a motore di proprietà dell'Assicurato mentre circolano all'interno delle aree di pertinenza;
- c) i danni a cose dovute a cedimento o franamento del terreno se tali danni derivino da lavori che implichino sottomurature o altre tecniche sostitutive;
- d) i danni provocati a cose che l'assicurato abbia in consegna, o detenga a qualsiasi titolo;
- e) i danni provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute;
- f) i danni alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- g) i danni ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori;
- h) i danni conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- i) i danni derivanti da estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto; sono altresì esclusi i danni derivanti da uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
- j) i danni provocati da campi elettromagnetici.

ART. 26 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato, nei limiti indicati in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1) ai sensi:

- degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e s.m.i.;
- del D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38 e s.m.i.;
- del D. Lgs 10 settembre 2003, n. 276 e s.m.i.;

per gli infortuni ed i danni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D. Lgs 276/2003 e s.m.i.;

2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente, calcolata sulla base delle tabelle di cui al D. Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 e s.m.i..

Resta Convenuto che i risarcimenti dovuti ai sensi del Codice Civile sono soggetti ad una franchigia di € 2.500,00 per ogni sinistro.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, il Contraente sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, ove previsto.

Resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia, il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia.

La garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e s.m.i.

Dall'assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Lesioni personali subite dai lavoratori subordinati dipendenti dal contraente/assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL.

I lavoratori subordinati dipendenti dall'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL sono considerati terzi per morte o lesioni personali subiti in occasione di lavoro o di servizio (escluse le malattie professionali).

Sono inoltre esplicitamente considerati terzi, per morte o lesioni personali, tutti i lavoratori utilizzati dal Contraente a fronte di un contratto di Somministrazione di Lavoro (c.d. Lavoratori Interinali), non soggetti ad obbligo di assicurazione INAIL da parte del Contraente. Per questi lavoratori le garanzie di polizza

opereranno sia per l'eventuale azione di rivalsa esercitata dall'INAIL a seguito di azione di surroga ai sensi dell'art. 1916 C.C., sia per l'azione diretta esercitata da tali lavoratori e/o dall'azienda somministratrice. Si conviene inoltre che i dipendenti e l'altro personale soggetto all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

ART. 27 - RINUNCIA ALLA RIVALSA/SURROGA

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

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

Salvo sempre il caso di dolo.

ART. 28 - ESTENSIONI DI GARANZIA

R.C. Personale

A parziale deroga di quanto previsto nelle esclusioni:

La garanzia prestata con la presente polizza vale anche per la responsabilità civile personale di tutti i dipendenti, del personale non dipendente e di chiunque operi per conto dell'Assicurato.

Relativamente al D.L. N. 81 del 09/05/2008, in tema di sicurezza sul lavoro, la garanzia vale solo nel caso in cui il preposto al servizio di prevenzione e protezione, sia un dipendente.

R.C. Incrociata Appalto Subappalto

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

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone mentre eseguono i lavori medesimi;
- l'Assicurato e propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono da considerati terzi tra di loro limitatamente alle lesioni corporali. La presente estensione di garanzia opererà in eccesso ad eventuali polizze operanti per i medesimi rischi.

R.C. Committente

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

R.C. Manifestazioni Diverse

L'assicurazione è estesa per la responsabilità civile che possa derivare alla Contraente alle Associazioni sportive ed ai suoi organi periferici per l'organizzazione di gare delle diverse specialità che fanno capo a differenti federazioni internazionali, purché regolamentate ed autorizzate dalla Federazione Italiana Sci Nautico & Wakeboard (F.I.S.W.).

R.C. Collaboratori La garanzia comprende inoltre la Responsabilità Civile derivante alla Federazione Italiana Sci Nautico & Wakeboard (F.I.S.W.), ai suoi organi periferici e alle Associazioni e Società sportive affiliate per i danni causati a terzi da persone che, non essendo alle dirette e regolari dipendenze, svolgano la loro opera quali collaboratori coordinati e continuativi o comunque addetti, con mansioni di qualunque natura, all'organizzazione di gare e manifestazioni. L'Assicuratore rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti dei collaboratori predetti.

R.C. Enti Collaboratori

La garanzia comprende inoltre la Responsabilità Civile derivante alla Federazione Italiana Sci Nautico & Wakeboard (F.I.S.W.), ai suoi organi periferici e alle Associazioni e Società sportive affiliate, per i danni causati a terzi ed ai partecipanti a qualsiasi titolo, alle gare e manifestazioni da Enti collaboratori (Comitati organizzatori gare e manifestazioni nazionali ed internazionali, etc.) che pur non essendo organismi Federazione Italiana Sci Nautico & Wakeboard (F.I.S.W.) o direttamente dipendenti dalla Federazione

Italiana Sci Nautico & Wakeboard (F.I.S.W.) stessa, svolgono la loro opera con mansioni di qualunque natura, per l'organizzazione di gare e manifestazioni.

L'Assicuratore rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti degli Enti predetti.

R.C. Minori in affido

La Società, si obbliga a tenere indenne la Federazione Italiana Sci Nautico & Wakeboard (F.I.S.W.), le Associazioni sportive ed i suoi organi periferici di quanto questi siano tenuti a pagare quale civilmente responsabili ai sensi del 2048 del Cod. Civ., per i danni provocati a terzi da atleti minorenni, ricevuti in affidamento, per lo svolgimento delle attività sportive previste in polizza.

La Società si obbliga, inoltre, a tenere indenne i predetti soggetti, di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali interessi e spese) per gli infortuni sofferti dai minori, ad essa affidati, per lo svolgimento di qualunque attività. A tal proposito si riconoscono i minori come terzi tra di loro.

Cose in Consegna e Custodia

In deroga all'Art. 25, punto d), la garanzia comprende i dati alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato o da esso a qualsiasi titolo detenute.

Si intendono esclusi i danni:

- alle cose che costituiscono strumento di lavorazione;
- alle cose che, in tutto o in parte sono oggetto di lavorazione; La garanzia si intende prestata con uno scoperto a carico della Federazione Italiana Sci Nautico & Wakeboard (F.I.S.W.) del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 500,00, nei limiti dei massimali previsti per la Responsabilità Civile e comunque con un massimo risarcimento di € 150.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo.

Danni da Incendio

In deroga all'Art. 25, punto e), la garanzia è estesa ai danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato ha in uso, consegna e/o deposito. La presente estensione è prestata limiti dei massimali previsti per la Responsabilità Civile con un sottolimito di € 500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo.

Danni a cose sollevate, caricate, scaricate, rimorchiate, trainate e trasportate

In deroga all'Art. 25, punto f), sono compresi i danni alle cose di terzi in consegna o custodia all'Assicurato che possono venire sollevate, caricate, scaricate, rimorchiate, trainate e trasportate.

La presente estensione è concessa con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 500,00 per sinistro ed un limite di risarcimento di Euro 50.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

ART. 29 - RISCHI ATOMICI E DANNI ALL'AMBIENTE

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. Limitatamente all'assicurazione responsabilità civile verso terzi (detta limitazione non è operante nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato né di danni a persone fisiche) sono

esclusi altresì i danni di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

MASSIMALI SEZIONE R.C.T.

Tesserati, Atleti Alto Livello, Atleti Alta Specializzazione, Soggetti A

€ 2.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o che abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, con il limite di :

€ 2.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:

€ 2.000.000,00 per danni a cose od animali, anche se appartenenti a più persone.

FEDERAZIONE ITALIANA SCI NAUTICO & WAKEBOARD (F.I.S.W.)

€ 5.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o che abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, con il limite di :
 € 5.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali,
 e di:
 € 5.000.000,00 per danni a cose od animali, anche se appartenenti a più persone.

Organi periferici FEDERAZIONE ITALIANA SCI NAUTICO & WAKEBOARD (F.I.S.W.), le Associazioni e Società Sportive affiliate, Organizzatori di Gare

€ 2.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o che abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà,
 con il limite di :
 € 2.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
 € 2.000.000,00 per danni a cose od animali, anche se appartenenti a più persone.

FRANCHIGIA

La garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi viene prestata con la franchigia di € 300,00 per danni a cose.

MASSIMALI SEZIONE R.C.O.

FEDERAZIONE ITALIANA SCI NAUTICO & WAKEBOARD (F.I.S.W.)

€ 5.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali con il limite di :
 € 2.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali.

Organi periferici FEDERAZIONE ITALIANA SCI NAUTICO & WAKEBOARD (F.I.S.W.), le Associazioni e Società Sportive affiliate, Organizzatori di Gare

€ 2.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali,
 con il limite di :
 € 2.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali.

Il premio di anticipazione è determinato in base alle seguenti tabelle.

1) Premio base (importi in euro)

Descrizione	Premio lordo (€)	Gare previste	Totale lordo (€)
FISW	1
Associazioni	145
Surfing	3000
TOTALE PREMIO BASE			€

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'
