

CAPITOLATO SPECIALE DI POLIZZA

SCHEMA DI CONVENZIONE MULTIRISCHI INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI IN FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFIALATE E DEI SUOI TESSERATI

Tra

la **Federazione Italiana Tennis**, con sede legale in (00135) Roma, Stadio Olimpico, Curva Nord, Ingresso 44, Scala G, P. IVA 01379601006, C.F. 05244400585, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, Ing. Angelo Binaghi (la “**Contraente**” o la “**FIT**”),

e

la _____, con sede legale in _____, Via/Piazza/Altro _____, n. ____, iscritta al Registro delle Imprese di _____ al n. _____, C.F. _____, P. IVA _____, domiciliata ai fini del presente atto in _____, Via/Piazza/Altro _____, in persona del _____ e legale rappresentante _____, munito degli occorrendi poteri in virtù di apposito atto del _____ autenticato dal Notaio in _____, Dott. _____, repertorio n. _____, (la “**Società**”)

ciascuna, una “**Parte**” e, congiuntamente, le “**Parti**”

PREMESSO CHE

- a) la FIT nell’ambito degli obblighi previsti dal DPCONS 3 novembre 2010 in materia di *Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti* ha indetto, giusta Deliberazione del Consiglio Federale n. 70 del 5-6 marzo 2020, una procedura aperta in forma telematica ai sensi dell’art. 60 del D.Lgs. 50/2016 per la scelta del contraente assicuratore cui affidare il “*servizio di copertura assicurativa obbligatoria Infortuni e Responsabilità Civile Terzi in favore della Federazione Italiana Tennis, dei suoi Organi centrali e periferici, delle società affiliate e dei suoi tesserati*”, con Bando di gara pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, n. 59 del 25 maggio 2020 e nella Gazzetta Ufficiale dell’Unione Europea n. ____ del _____ (la “**Procedura**” o la “**Gara**”);
- b) la Società è risultata aggiudicataria del lotto unico e, per l’effetto, la medesima Società ha espressamente manifestato la volontà di impegnarsi ad effettuare le prestazioni oggetto della presente convenzione (la “**Convenzione**”), alle condizioni e secondo le modalità e i termini di seguito stabiliti;

- c) la Società è stata sottoposta, con esito positivo, al controllo sul possesso dei requisiti richiesti ai fini della partecipazione;
- d) la Società dichiara che quanto risulta dalla Convenzione, dal disciplinare di gara (il “**Disciplinare**”) nonché dalla restante documentazione di gara (ivi incluse le eventuali rettifiche e le risposte ai quesiti pervenuti), definisce in modo adeguato e completo l’oggetto delle prestazioni da effettuare e che, in ogni caso, ha potuto acquisire tutti gli elementi per una idonea valutazione tecnica ed economica delle stesse e per la formulazione dell’offerta;
- e) la Società ha presentato la documentazione richiesta ai fini della stipula della Convenzione che, anche se non materialmente allegata, ne forma parte integrante e sostanziale, ivi inclusa la garanzia definitiva rilasciata dalla _____ ed avente n. _____ per un importo di euro _____ (_____/__) a garanzia dell’adempimento delle obbligazioni contrattuali;
- f) la Società dichiara di aver formulato l’offerta economica sulla base della quale si stipula la Convenzione, avendo preso visione, compreso e considerato le norme contenute nello Statuto FIT, nel Regolamento Organico ed in generale nelle Carte Federali (complessivamente, le “**Carte Federali**”) tutti pubblicati sul sito della FIT www.federtennis.it.

Poste queste premesse, da intendersi vincolanti, a seguito delle trattative intercorse, viene stipulata tra le Parti la Convenzione per disciplinare le garanzie contro Infortuni e Responsabilità Civile Verso Terzi e Prestatori di Lavoro, in favore della FIT, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società Affiliate e dei suoi Tesserati.

Art. 1 - Definizioni

Le Definizioni di cui al presente art. 1 si intendono sia al singolare che al plurale.

Affiliato: ogni singola società o associazione aderente alla Contraente;

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;

Assicurato: la persona o l’ente garantito dalla copertura assicurativa;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Atleta:	il Tesserato che svolge l'attività sportiva rientrante negli scopi della Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico;
Beneficiari:	l'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno Beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato;
Contraente:	la Federazione Italiana Tennis;
Day Hospital:	struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica;
Dirigente:	il soggetto tesserato con tale titolo;
Franchigia:	è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico e che, per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo;
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;
Infortunio:	ogni evento improvviso, che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato, 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;
Istituto di cura:	l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge, 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;
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio;
Massimale:	è l'importo massimo della prestazione della Società;
Polizza:	il documento che prova l'Assicurazione;

Premio:	la somma dovuta dalla Contraente alla Società;
Ricovero:	permanenza in Istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento;
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro;
Scoperto:	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;
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
Tecnici Federali:	i soggetti tesserati indicati nel Regolamento Organico della FIT, Libro Sesto;
Tesserato:	ogni singolo soggetto iscritto alla Contraente;
Trattamento chirurgico:	intervento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura.

Art. 2 - Premesse

Costituiscono parte integrante e sostanziale della Convenzione ed hanno valore di patto, le premesse e, sebbene non allegati alla Convenzione, i seguenti documenti:

- i)* il Bando di gara;
- ii)* il Disciplinare e relativi allegati, accettati dalla Società in sede di Gara (comprese le eventuali rettifiche e le risposte ai quesiti pervenuti);
- iii)* la documentazione amministrativa e l'offerta economica presentate in gara.

Art. 3 - Oggetto della Convenzione

3.1. Con la sottoscrizione della Convenzione, la FIT affida alla Società l'incarico di provvedere alla fornitura dei servizi assicurativi a garanzia degli Infortuni e Responsabilità Civile Verso Terzi e Prestatori di Lavoro, in favore della FIT medesima, dei suoi Organi Centrali e Periferici, degli Affiliati e dei suoi Tesserati come meglio descritti nel Disciplinare.

3.2. La Società si impegna ad eseguire le prestazioni oggetto dell'affidamento secondo le modalità, i termini e le condizioni stabiliti nella documentazione di gara nonché nell'offerta presentata dalla Società in sede di Gara.

3.3. Nel corso dell'esecuzione della Convenzione, la FIT si riserva la facoltà di chiedere - e la Società ha l'obbligo di accettare - agli stessi patti, prezzi, condizioni un incremento o un decremento delle prestazioni, nei limiti del quinto dell'importo della Convenzione ai sensi dell'art. 106, comma 12, del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

Art. 4 - Obblighi della FIT

La FIT 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 cod. civ.

Art. 5 - Durata della Convenzione, rinnovo, proroga, disdetta e recesso

5.1. La Convenzione viene stipulata per la durata di mesi 24 (ventiquattro), con decorrenza dalle ore 24:00 del 30 giugno 2020 fino alle ore 24:00 del 30 giugno 2022.

5.2. La Convenzione sarà rinnovata automaticamente per ulteriori 24 (ventiquattro) mesi alle medesime condizioni, in assenza di disdetta da parte della FIT, da comunicare, a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo indicato dalla Società, almeno 6 (sei) mesi prima della scadenza.

5.3. Fermo restando quanto stabilito dal precedente art. 5.1, la durata della Convenzione potrà essere prorogata, ai sensi dell'art. 106, comma 11, del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione di un nuovo fornitore dei servizi assicurativi oggetto della Convenzione. In tal caso la Società sarà tenuta all'esecuzione delle prestazioni previste nella Convenzione agli stessi prezzi, patti e condizioni o più favorevoli per la FIT. Resta inteso che in caso di proroga ai sensi del presente art. 5.3, il premio dovuto dalla Contraente sarà calcolato in proporzione alla durata della proroga.

5.4. La FIT si riserva la facoltà di disporre la sospensione dell'esecuzione della Convenzione nei casi previsti dall'art. 107 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

5.5. La Società avrà la facoltà di recedere dalla Convenzione qualora intervengano successive modifiche delle norme federali o qualsiasi altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 cod. civ.

Art. 6 - Legge applicabile e Foro competente

6.1. La Convenzione è disciplinata dalla legge italiana.

6.2. Qualunque controversia circa la validità, la interpretazione o la esecuzione della Convenzione e delle eventuali successive modificazioni o integrazioni di essa, sarà devoluta alla competenza esclusiva del Foro di Roma, con espressa esclusione degli altri Fori eventualmente competenti e con esclusione della compromissione in arbitri.

Art. 7 – Riservatezza e tutela della privacy

7.1. Le Parti convengono che i termini e le condizioni della Convenzione sono strettamente confidenziali e non potranno essere divulgati a terzi senza il preventivo consenso scritto dell'altra Parte, ad eccezione delle ipotesi di informativa obbligatoria previste dalla legge.

7.2. Ciascuna Parte si obbliga a non formulare pubblicamente dichiarazioni, neppure attraverso interviste rilasciate agli organi di informazione, o comunque a non adottare comportamenti che possano recare nocimento al prestigio dell'altra Parte e dei suoi rappresentanti.

7.3. Le Parti si danno reciprocamente atto di qualificarsi come autonomi e distinti titolari del trattamento dei dati personali per l'esecuzione della Convenzione, in quanto ciascuna decide autonomamente in merito alle finalità e ai mezzi del trattamento. Pertanto, grava autonomamente su ciascuna delle Parti l'assolvimento di tutti gli obblighi derivanti dall'applicazione del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la *'tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati'*, ivi compresi gli obblighi di comunicazione e di esercizio dei diritti da parte degli interessati.

Art. 8 – Responsabilità amministrativa ex D.Lgs. 231/2001

8.1. La Società dichiara di essere a conoscenza dei principi etici generali di onestà ed osservanza della legge, pluralismo, professionalità, imparzialità, correttezza, riservatezza, trasparenza, diligenza, lealtà e buona fede ai quali la FIT conforma la propria organizzazione e attività.

8.2. La Società dichiara di condividere le previsioni del modello di organizzazione, gestione e controllo e del codice etico della FIT adottati ai sensi del D.Lgs. 231/2001 della FIT (rispettivamente, il “**Modello 231 FIT**” e il “**Codice Etico FIT**”) rinvenibili al *link* di collegamento <https://www.federtennis.it/Federazione/Carte-e-Atti/Carte-federali>). La Società si obbliga ad osservare – e a fare osservare a chiunque, a qualsiasi titolo, prenderà parte alla esecuzione della Convenzione – le disposizioni previste nel Modello 231 FIT e nel Codice Etico FIT nonché nei loro eventuali allegati. L'inadempimento dell'obbligo di osservare e fare osservare a chiunque, a qualsiasi titolo, prenderà parte all'esecuzione della Convenzione, le disposizioni previste nel Modello 231 FIT e nel Codice Etico FIT sarà considerato grave, ai sensi dell'art. 1455 cod. civ. e comporterà la risoluzione della Convenzione ai sensi dell'art. 1454 cod. civ., salvo in ogni caso il diritto al risarcimento del danno.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 9 - Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione a manifestazioni non organizzate dalla FIT o dall’Affiliato alle quali la FIT abbia ufficialmente aderito.

Art. 10 - Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dalla Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall’Assicurato, così come disposto dall’art. 1891 del cod. civ.

Art. 11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell’Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell’Assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.

Art. 12 - Aggravamento del Rischio

12.1. La Contraente e/o l’Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del Rischio.

12.2. Gli aggravamenti del Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell’Assicurazione ai sensi dell’art. 1898 cod. civ.

Art. 13 - Diminuzione del Rischio

13.1. Nel caso di diminuzione del Rischio, la Società è obbligata, ai sensi dell’art. 1897 cod. civ., a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione della Contraente in ordine alle circostanze dai cui derivi la diminuzione del Rischio.

13.2. In deroga a quanto previsto dall’art. 1897 cod. civ., in caso di diminuzione del Rischio la Società non è titolare del diritto di recedere dalla Convenzione.

Art. 14 - Determinazione del Premio - Incasso degli acconti e regolazione del Premio

14.1. Il Premio è unico ed è sempre determinato in relazione a periodi di copertura assicurativa di un anno. Ai fini della Polizza, il Premio è composto:

- a) da una parte fissa calcolata, al momento della stipulazione della Convenzione;
- b) da una parte variabile calcolata al termine di ciascun periodo assicurativo.

14.2. La parte fissa del Premio di cui alla precedente lettera a), è dovuta dalla Contraente a titolo di anticipo del Premio per ciascun anno assicurativo, su cui verrà calcolata, di volta in volta, la regolazione del Premio a fine anno.

14.3. Entro la data del 31 marzo di ciascun anno di durata della Convenzione, la Contraente fornirà alla Società un elenco, riferito all'anno assicurativo precedente, recante il numero degli Assicurati suddivisi per categoria di appartenenza, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del Premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni del Premio devono essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla relativa comunicazione.

Art. 15 - Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

15.1. L'Assicurazione sarà efficace, con effetto immediato, a decorrere dalle ore 24:00 del 30 giugno 2020 anche se, ai sensi del successivo comma, il pagamento del Premio sarà effettuato dalla Contraente non prima di 60 (sessanta) giorni dalla data di sottoscrizione della Convenzione medesima. Il rapporto assicurativo, con la relativa copertura, decorre, per ogni singolo Assicurato, dalle ore 24:00 del giorno in cui consegua il titolo che dà diritto all'Assicurazione ai sensi del successivo art. 16 e terminerà contestualmente alla scadenza del titolo anzidetto.

15.2. Le rate del Premio, aventi cadenza semestrale, saranno pagate dalla Contraente alla Società non prima di 60 (sessanta) giorni dalle date di scadenza indicate nella Polizza per ciascuna rata. Decorso tale termine senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'efficacia dell'Assicurazione resterà sospesa sino alle ore 24:00 del giorno in cui sarà effettuato il pagamento della relativa rata di Premio.

15.3. L'Assicurazione copre i sinistri avvenuti a far data dalle ore 24:00 del 30 giugno 2020. Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze, comprese nel beneficio assicurativo, in data posteriore alla sottoscrizione della Convenzione, ma anteriore alla conoscenza dei nominativi degli Assicurati da parte della Società, quest'ultima esprime riserva di svolgere, se del caso, accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del Sinistro.

15.4. L'Assicurazione, la quale concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla FIT, è in ogni caso efficace solo nei riguardi di quei soggetti che, ai sensi delle norme contenute nelle Carte Federali, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti alla FIT stessa.

Art. 16 - Titoli che danno diritto all'Assicurazione

I titoli che danno diritto alle garanzie assicurative sono, senza distinzione di attività praticata – purché rientrante negli scopi della Contraente – di ruolo ricoperto o di mansione esercitata: *i)* la Tessera FIT nominativa e numerata, per il Tesserato, *ii)* l'affiliazione alla FIT, per l'Affiliato.

Art. 17 - Denuncia dei Sinistri

La denuncia del Sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato, secondo le modalità indicate nella Convenzione e utilizzando la relativa modulistica rinvenibile attraverso il sito internet della Contraente al seguente *link* <https://www.federtennis.it/Federazione/Tesseramento/Assicurazioni>, al Centro Liquidazioni danni della Società entro 30 (trenta) giorni dall'evento ovvero dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dall'art. 1913 cod. civ.

Art. 18 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico della Contraente.

Art. 19 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere apportate per iscritto sotto pena di nullità.

Art. 20 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non sia diversamente regolato dalla presente Convenzione, valgono le norme di legge vigenti in materia.

Art. 21 - Interpretazione della Convenzione

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

Art. 22 - Recesso dalla Convenzione

Non è ammesso il recesso dalla presente Convenzione, salvo quanto previsto al precedente art. 5.5.

Art. 23 - Foro competente per le controversie tra la Società e i Beneficiari

Fermo quanto previsto dal precedente art. 6 in ordine alle controversie tra le Parti, per ogni controversia inerente il rapporto tra la Società e i Beneficiari, il foro competente sarà quello di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Art. 24 - Dichiarazioni della Società

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

Art. 25 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Art. 26 - Rendiconto dei Sinistri

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, con cadenza trimestrale dalla data di stipula della Polizza, un rendiconto contenente il dettaglio di tutti i sinistri denunciati. In particolare ciascun rendiconto dovrà contenere:

- l'elenco dei sinistri riservati (vale a dire i sinistri in fase istruttoria e non ancora liquidati), con indicazione dell'importo posto a riserva che dovrà essere mantenuto;
- l'elenco dei sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- l'elenco dei sinistri respinti e senza seguito, con indicazione delle motivazioni per le quali il sinistro è stato respinto;
- l'indicazione dei sinistri che siano tra loro relazionati, vale a dire quei sinistri per i quali il verificarsi di un evento dannoso dia diritto sia alla liquidazione di un Indennizzo secondo le disposizioni della Sezione Infortuni, sia una responsabilità civile verso terzi ai sensi delle disposizioni della Sezione R.C.T.;
- nonché ogni altra informazione che la FIT vorrà chiedere alla Società in aggiunta a quelle sopra elencate, ritenendola opportuna per verificare l'andamento delle Polizze.

Per ciascun Sinistro riportato nel rendiconto dovranno essere indicate: *i)* la data di apertura del Sinistro presso la Società; *ii)* il numero di Sinistro attribuito dalla Società; *iii)* la data di accadimento del Sinistro denunciato; *iv)* la tipologia dell'evento; *v)* la tipologia del rischio assicurato; *vi)* l'indicazione dello stato del Sinistro specificando la data dell'eventuale chiusura dello stesso per liquidazione o altro motivo.

In caso di omesso invio del rendiconto o in caso di rendiconto incompleto, la Società sarà obbligata a corrispondere alla FIT, a titolo di penale e ai sensi degli artt. 1382 ss. cod. civ.:

- un importo di euro 500,00 (cinquecento/00), per ogni settimana di ritardo nell'invio del rendiconto;
- un importo di euro 500,00 (mille/00), in caso e per ogni rendiconto incompleto e/o inesatto.

Posto che il ritardato invio del rendiconto o l'invio di un rendiconto inesatto sarebbe di grave nocimento per gli interessi, anche economici e per l'immagine della FIT, le indicate penali sono reputate dalla FIT e dalla Società non eccessive e, comunque, irriducibili anche in deroga all'art. 1384 cod. civ.

Le penali non possono comunque superare, complessivamente, il 10 % (dieci per cento) dell'ammontare netto del valore della Convenzione.

Ciascun rendiconto dovrà essere fornito alla Contraente mediante supporto informatico (a titolo esemplificativo e non esaustivo *file* su foglio di calcolo modello Microsoft Office "Excel"), compatibile ed utilizzabile dalla Contraente stessa, tramite *file* modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura) e non modificabili.

Fermo restando l'obbligo della Società di fornire alla Contraente, con cadenza trimestrale, il rendiconto contenente il dettaglio di tutti i sinistri denunciati, la Contraente avrà la facoltà di richiedere in qualunque momento alla Società un aggiornamento relativo all'andamento dei Sinistri, che la Società dovrà fornire secondo le modalità sopra indicate. A tal fine le Parti stabiliscono altresì fin d'ora di incontrarsi, con cadenza semestrale.

SEZIONE INFORTUNI

Art. 27 - Soggetti Assicurati

L'Assicurazione è efficace nei confronti di tutti i Tesserati alla Federazione Italiana Tennis.

Art. 28 - Oggetto del rischio

28.1. 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 organizzata sotto l'egida della FIT, ivi compresi gli allenamenti, le competizioni e/o le gare, i raduni e/o gli *stages* di preparazione e l'attività agonistica nazionale ed internazionale, comprese le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara o allenamento, nonché per gli Infortuni subiti durante i viaggi e/o i trasferimenti necessari per lo svolgimento delle suindicate attività.

28.2. La copertura assicurativa è inoltre estesa alle altre attività fisiche quali, a titolo esemplificativo, pesistica e atletica, purché rientranti nel programma di allenamento, potenziamento e/o recupero comunque relativo all'attività sportiva svolta sotto l'egida della FIT.

28.3. In relazione ai Tecnici Federali, le garanzie assicurative saranno efficaci, inoltre, contro i rischi di infortuni occorsi in occasione di riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, svolti nell'ambito degli scopi della Contraente e degli Affiliati, compreso il rischio *in itinere*, sempreché documentati attraverso verbali, corrispondenza con data certa ovvero altra documentazione della Contraente e/o degli Affiliati, che la Società si riserva di acquisire.

28.4. L'Assicurazione opera a condizione che le attività sopra descritte si svolgano secondo le modalità, i tempi e presso le strutture o i luoghi previsti dalle Carte Federali.

28.5. L'Assicurazione opera anche quando l'Assicurato, in qualità di passeggero o in qualità di conducente, subisca un Infortunio durante i trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati, da e verso il luogo di svolgimento delle attività di cui al presente art. 28, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

28.6. L'Assicurazione opera a condizione che l'Infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato all'attività di cui al presente art. 28 ed in data ed

orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa.

Art. 29 - Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. le infezioni, escluso il virus HIV, Covid -19 e similari - sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa, 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. i 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 anche 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. 30 - 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. 41 (Rischio volo);
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope;
- 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 da insurrezioni;
- h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di

- qualsiasi genere;
- i) da malaria, da malattie tropicali e da carbonchio;
 - j) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (a titolo esemplificativo, fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
 - k) dall'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti;
 - l) da affezione, contagio, intossicazione, fatta eccezione per quanto previsto al precedente art. 29.

Art. 31 - 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. 40 (Criteri di indennizzabilità).

Art. 32 - Esonero denuncia altre assicurazioni

Si dà atto che la Contraente e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con Compagnie di Assicurazioni diverse dalla Società 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 eccezion 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. 33 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia, in favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 cod. civ. verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 34 - Persone non assicurabili

34.1. 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 di durata della Convenzione costituisce per la Società aggravamento del Rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 cod. civ.; di conseguenza la Società, ai sensi del precedente art. 5.5, avrà la facoltà di recedere

dalla Convenzione, con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non saranno indennizzabili.

34.2. Si intendono comunque assicurati i Tesserati affetti dalle seguenti patologie:

- a) Patologie psichiatriche;
- b) Disturbi mentali come da assi 1, 2, 3 del DSM-IV;
- c) Attention Deficit Hyperactive Disorder;
- d) Patologie Neurologiche:
- e) Patologie neuromotorie:
- f) Paralisi cerebrale infantile;
- g) Malattie degenerative del sistema nervoso adulto;
- h) Patologie dismetaboliche e disgenetiche;
- i) Miopatie e polineuropatie;
- j) Mielopatie;
- k) Epilessia non in fase attiva;
- l) Patologie osteoarticolari;
- m) Disturbi sensoriali.

Art. 35 - Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

35.1. A parziale deroga di quanto previsto dell'art. 1900 cod. civ., sono compresi nella garanzia assicurativa gli Infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, della Contraente e del Beneficiario.

35.2. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1912 cod. civ., sono compresi nella garanzia assicurativa gli Infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art. 36 - Infortuni determinati da calamità naturali

In deroga a quanto previsto dall'art. 1912 cod. civ., la garanzia assicurativa è estesa agli Infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche. Nel caso in cui uno di tali eventi colpisca più soggetti assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare complessivamente l'importo di euro 10.000.000,00 (diecimilioni/00).

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

Art. 37 - Evento con pluralità di infortuni

Nel caso in cui un evento determini l'Infortunio di più persone assicurate, l'Indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di euro 5.000.000,00 (cinquemilioni/00).

Art. 38 - Validità territoriale

L'Assicurazione è valida in tutto il mondo, fermo restando che la valutazione e la liquidazione dei danni avvengono in Italia, con pagamento degli indennizzi in euro.

Art. 39 - Limite di età

Fermi restando i limiti dettati dalle Carte Federali, l'Assicurazione viene prestata senza limiti di età.

Art. 40 - Criteri di indennizzabilità

40.1. 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'incidenza che l'Infortunio può avere esercitato su tali condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti, come pure il pregiudizio che tali condizioni possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette dell'evento, in quanto tali non indennizzabili.

In caso di perdita anatomica e/o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo art. 43 (Invalidità permanente – franchigia assoluta) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

40.2. In deroga a quanto stabilito dal precedente art. 40.1, la prestazione assicurativa è dovuta, in caso di decesso, anche quando tale evento costituisca conseguenza indiretta di un Infortunio avvenuto in occasione di una manifestazione sportiva ufficiale (indetta dalla FIT o a cui partecipi, previa approvazione della FIT, l'Affiliato per il quale l'Assicurato risulti Tesserato), all'interno della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa.

Art. 41 - Rischio volo

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

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico passeggeri;
- da aeroclubs.

41.2. 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 (cinquemilioniduecentomila/00) per il caso morte;
- euro 5.200.000,00 (cinquemilioniduecentomila/00) per il caso invalidità permanente;
- euro 5.200.000,00 (cinquemilioniduecentomila/00) per il caso inabilità temporanea.

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

Art. 42 - 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 l'Indennizzo previsto per il caso morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La liquidazione da parte della Società non avverrà prima che siano trascorsi 6 (sei) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 cod. civ.

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

c) Invalidità Permanente

Fermo quanto previsto al successivo art. 43 (Invalidità permanente – franchigia assoluta), la Società corrisponde l'Indennizzo nella misura prevista come di seguito indicato e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di assicurazione sportiva dilettantistica.

In particolare, per tutti gli Assicurati gli indennizzi saranno determinati, in ragione del massimale di riferimento, secondo quanto previsto nella tabella allegata al decreto ministeriale 03.11.2010 "Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti", pubblicato sulla GU n. 296 del 20.12.2010, ovvero, se più favorevole all'Assicurato, secondo quanto previsto nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n°1124 ("Tabella INAIL").

Resta inteso che in caso di mancato versamento del Premio, la Società è obbligata ad erogare la prestazione assicurativa in favore dell'Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti della Contraente.

Nei casi di preesistenti mutilazioni, menomazioni o difetti fisici, l'Indennizzo per lesioni è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto previsto dal precedente art. 40.

d) Precisazioni

- Per “frattura” s'intende la rottura parziale o totale della continuità dell'osso, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee e i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'Indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'Assicurato).
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'Indennizzo indicato.
- Le fratture “scomposte” determineranno una maggiorazione del 20% (venti per cento) sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture “esposte” determineranno una maggiorazione del 50% (cinquanta per cento), salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- I casi assicurati relativi alle “amputazioni” si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomico-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'Indennizzo.
- Per “lussazione” si intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.
- Qualora la lesione riportata dall'Assicurato produca allo stesso, nell'arco dei 60 (sessanta) giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'Indennizzo previsto per la lesione sarà 20 (venti) volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento.
- Per i casi di lesioni legamentose, l'Indennizzo a termini di Polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro 6 (sei) mesi dal prodursi della lesione.
- Per “rottura dei denti” si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei

denti molli). Per il relativo accertamento è richiesta la documentazione radiologica.

- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 (quindici) giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'Assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a 2 (due) volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa".

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

L'Indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.

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

Art. 43 - Invalidità permanente – franchigia assoluta

43.1. Se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art. 42, lettera c), non supera il 4% (quattro per cento), all'Assicurato non sarà corrisposto alcun Indennizzo.

44.2. Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 4% (quattro per cento), l'Indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.

Per la sola categoria Tecnici Federali, la franchigia è ridotta al 3% (tre per cento).

Art. 44 - Controversie sulla natura degli Infortuni

44.1. In caso di controversia su natura, cause, entità e conseguenze delle lesioni indennizzabili a termini di Polizza, nonché in ordine all'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le Parti devono deferire la soluzione della controversia, conferendo espresso mandato per iscritto, ad un Collegio costituito da tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo nominato di comune accordo dagli altri due.

44.2. In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo medico, quest'ultimo essere sarà scelto, 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.

44.3. 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. È data facoltà

al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'Indennizzo.

44.4. 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.

44.5. I risultati delle operazioni del Collegio medico devono essere annotati in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

44.6. 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 medici nel verbale definitivo.

Art. 45 - Pagamento dell'Indennizzo

Nel caso di Infortunio il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato in euro e comunque in Italia.

Art. 46 - Estensioni speciali

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di uno degli eventi garantiti con la presente Polizza, l'Assicurato dovesse trovarsi nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'Assicurato verrà corrisposto un Indennizzo incrementato del 20% (venti per cento).

La predetta garanzia è operante anche nei confronti degli studenti Assicurati che frequentino scuole nella Repubblica di San Marino, ovvero 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% (cento per cento). Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% (cinquanta per cento) della totale.

Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto nel precedente art. 30, lettera g), l'Assicurazione vale anche per gli Infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 (quattordici) 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 gli Infortuni derivanti da guerra o insurrezione che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Spese funerarie

In caso di decesso a seguito di Infortunio, la Società rimborserà le spese funerarie fino alla concorrenza di euro 5.000,00 (cinquemila/00).

Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società rimborserà, fino alla concorrenza di euro 5.000,00 (cinquemila/00), le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'Infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Rientro sanitario

In caso di Infortunio occorso all'estero, la garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di euro 5.000,00 (cinquemila/00).

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Per i morsi di animali, insetti e aracnoidi, che rendano necessario il ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, all'Assicurato, previa diagnosi che accerti l'evento, sono rimborsate le spese documentate.

Avvelenamenti

A seguito di avvelenamento acuto o sospetto avvelenamento da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti il Ricovero con almeno un pernottamento in Istituto di cura, al soggetto Assicurato, previa diagnosi che accerti l'avvelenamento (o attesti il sospetto avvelenamento), sono rimborsate le relative spese documentate.

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

A seguito di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione, al soggetto Assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

Danno estetico

Al soggetto Assicurato che non abbia compiuto il quattordicesimo anno di età alla data dell'Infortunio, sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva subiti in conseguenza dell'Infortunio occorso.

Indennità giornaliera da ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura, reso necessario da Infortunio, la Società liquiderà la somma assicurata per ogni giorno di degenza, pari a quella indicata nel successivo paragrafo “MASSIMALI” della presente Sezione.

L’indennità per la diaria da ricovero viene corrisposta per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni e con una franchigia di 3 (tre) giorni.

Il giorno di ricovero ed il giorno di dimissione saranno considerati come unico giorno.

In caso di *Day Hospital* la diaria da ricovero si intenderà pari al 50% (cinquanta per cento) del valore assicurato.

Diaria per ricovero in Istituto di cura per ingessatura

Se l’Infortunio comporta il ricovero e/o l’immobilizzazione con applicazione di apparecchio gessato o altro materiale rigido e rimovibile solo mediante demolizione comprese le osteosintesi e i fissatori esterni (escluse quindi le fasciature funzionali, collari, tutori e simili), applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche, la Società corrisponde all’Assicurato un’indennità pari a quella indicata nel successivo paragrafo “MASSIMALI” della presente Sezione, fino alla rimozione dell’ingessatura e comunque per un periodo massimo di 40 (quaranta) giorni.

Sono inclusi nella garanzia i seguenti apparecchi immobilizzanti:

- apparecchi immobilizzanti in fibre di vetro (scotch-cast, dyna-cast) e in materiale acrilico;
- bendaggi amidati;
- docce/valve gessate;
- bendaggio default;
- minerve (anche in cuoio);
- apparecchio di trazione cranica (tipo Halo);
- trazione/immobilizzazione dita (tipo Iselin).

Non sono ricompresi in garanzia i seguenti apparecchi, in quanto tutori non equivalenti ad apparecchio gessato:

- bendaggi, apparecchi, busti, corsetti cd. “semirigidi”;
- apparecchi toraco-brachiali non gessati ed amovibili;
- bendaggi elastici adesivi (a titolo esemplificativo, Tensoplast);
- ortesi in genere (app. di posizione – a titolo esemplificativo, plantari);
- collari Schantz, Camp e simili;
- ginocchiere DonJoy;
- stecca di Zimmer.

Relativamente alla ginocchiera DonJoy ed alla stecca di Zimmer le modalità con cui le stesse vengono ammesse all’Indennizzo sono le seguenti:

- ginocchiera DonJoy: pur non essendo, in alcuni casi, apparecchio immobilizzante, viene ammessa all’Indennizzo, limitatamente al primo periodo di

assoluta immobilizzazione (che deve essere documentato con idonea certificazione medica), solo quando è stata documentata radiologicamente una frattura o una rottura completa di legamento del ginocchio;

- stecca di Zimmer: pur non essendo un apparecchio rimovibile solo mediante demolizione, viene ammessa all'Indennizzo, limitatamente al primo periodo di assoluta immobilizzazione (che deve essere documentato con idonea certificazione medica), solo quando è stata documentata radiologicamente una frattura.

Art. 47 - Rimborso spese mediche

47.1. In caso di Infortunio indennizzabile all'Assicurato sono rimborsate, fino alla concorrenza della somma indicata nel paragrafo "MASSIMALI" della presente Sezione e dedotto uno scoperto del 10% (dieci per cento) con un minimo di euro 250,00 (duecentocinquanta/00), le spese documentate rimaste a suo carico per:

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

47.2. La garanzia non vale per gli interventi di odontoiatria e di ortodonzia, né per interventi aventi finalità estetiche, fatta eccezione per quelli di cui alla precedente lettera h).

47.3. Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.), in forma diretta o indiretta, la presente garanzia varrà per le spese indennizzabili a termini di Polizza rimaste a carico dell'Assicurato.

47.4. Qualora per qualsiasi motivo il S.S.N. non sia operante neppure parzialmente, le spese in oggetto saranno rimborsate dalla Società per l'80% (ottanta per cento). 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.

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

Art. 48 - Denuncia degli Infortuni

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

- a) darne avviso per iscritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui la Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 cod. civ. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'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 Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Società legittimo impedimento alla trattazione del Sinistro;
- b) in caso di Sinistro occorso durante un allenamento, anche individuale, previsto, disposto ed autorizzato e/o controllato dalla FIT, anche per il tramite dei suoi organi periferici e dei suoi Affiliati, ai fini dell'ammissione del Sinistro all'Indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'Affiliato per il quale l'Assicurato è Tesserato che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione stessa;
- c) documentare, fornendo ulteriori certificati medici, il decorso delle lesioni; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;
- d) trasmettere, in caso di Ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento – medico e non;
- e) consentire in ogni caso alla Società 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 (sessanta) giorni dalla chiusura del Sinistro, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'Indennizzo ed alla sua quantificazione.

Art. 49 - 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 cod. civ. verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

MASSIMALI

Tesserati Agonisti e non:

Per il caso di Morte	€ 80.000,00
Per il caso di Invalidità di Permanente	€ 100.000,00

Tecnici Federali

Per il caso di Morte	€ 80.000,00
Per il caso di Invalidità di Permanente	€ 100.000,00
Per il caso Diaria da Gesso	€ 50,00
Per indennità giornaliera da ricovero	€ 50,00
Rimborso spese Mediche, farmaceutiche, chirurgiche e ospedaliere da infortunio	€ 2.000,00

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

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 svolte durante gli allenamenti, i corsi, le manifestazioni sportive, ricreative e culturali e le gare, organizzate dalla FIT per proprio conto ovvero dai suoi Comitati Regionali e Provinciali e dagli Affiliati.

Art. 50 - Oggetto del Rischio

50.1. La Società si obbliga a tenere indenne i Tesserati, la Contraente, i suoi Organi Periferici, strutture e Affiliati per quanto siano tenuti a pagare, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, capitale, interessi e spese per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.

50.2. 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 n. 222.

Art. 51 - Limiti Territoriali

La presente Assicurazione vale per i danni che avvengono in tutto il mondo. Non saranno risarciti i danni derivanti da condanne punitive e/o esemplari.

Art. 52 - Responsabilità civile personale

52.1. L'Assicurazione si estende alla:

- a) responsabilità civile personale derivante ai Tesserati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività svolte durante gli allenamenti, i corsi, le gare organizzate dalla Contraente, dai suoi

Comitati Regionali e Provinciali e dagli Affiliati, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge;

- b) responsabilità civile personale del Presidente Federale, dei Consiglieri Federali, del Segretario Generale, dei componenti il Collegio dei Revisori dei Conti, dei Tecnici Federali, degli Ufficiali di Gara, nell'ambito delle loro funzioni svolte in occasione di gare, manifestazioni, corsi, allenamenti e durante i trasferimenti per la partecipazioni a gare e manifestazioni organizzate dalla Contraente; limitatamente ai trasferimenti, la garanzia è operante, per i soggetti di cui alla presente lettera b), in qualità di accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli.

52.2. 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. 53 - Novero dei terzi

Non sono considerati terzi i prestatori di lavoro - dipendenti e non dipendenti - nei confronti dei quali la Contraente, i suoi Organi Periferici e Affiliati 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 FIT nei confronti di quest'ultima, dei Comitati Regionali e Provinciali e degli Affiliati;
- il coniuge, i genitori e 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. 54 - Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti

Qualora al momento del Sinistro l'Assicurato fosse coperto da altre assicurazioni per i 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, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o i 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 i 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. 55 - Gestione delle vertenze e spese di resistenza

55.1. La Società assume la gestione delle vertenze per conto dell'Assicurato fino alla loro definizione, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, previa intesa con lo stesso e 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 verranno ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese sostenute 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.

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

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

Art. 56 - Esclusioni

56.1. L'Assicurazione R.C.T. non comprende:

- a) le gare che coinvolgono i natanti in quanto soggette alla legge n. 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 salvataggio, nonché durante gli interventi di soccorso straordinario.

56.2. Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- a) conseguenti ad 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;
- b) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- c) provocati a cose altrui da incendio di cose di proprietà dell'Assicurato o da questo detenute;
- d) da furto;
- e) 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;
- f) alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
 - g) ad opere o a cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
 - h) 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;
 - i) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;
 - j) 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 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;
 - l) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 cod. civ.;
 - m) da detenzione o impiego di esplosivi;
 - n) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (a titolo esemplificativo, fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici);
 - o) di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici;
 - p) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
 - q) 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;
 - r) causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 57 - Franchigia

57.1. L'Assicurazione si intende prestata previa detrazione di euro 150,00 (centocinquanta/00) per ogni Sinistro che comporti danni a cose e/o a persone.

57.2. Si prende atto tra le Parti che la liquidazione dei Sinistri verrà effettuata al terzo danneggiato al netto della Franchigia prevista dalla presente Convenzione. In ogni caso la Società non potrà richiedere o opporre alla FIT il pagamento di tale Franchigia, manlevandola sin d'ora anche nei confronti di eventuali richieste da parte di terzi.

Art. 58 – Cumulabilità Indennizzo

Ai fini della presente Sezione, qualora il verificarsi di un evento dannoso dia diritto anche alla liquidazione di un Indennizzo secondo le disposizioni della Sezione Infortuni della presente Convenzione, la Società dovrà obbligatoriamente aprire e gestire distintamente le due richieste danni, tenendo però conto di quanto già eventualmente liquidato a titolo di Indennizzo per l'Infortunio. Pertanto, qualora l'Assicurato abbia già percepito un Indennizzo per l'Infortunio, l'eventuale importo da pagare a titolo di risarcimento danni in sede di responsabilità civile verso terzi, dovrà essere decurtato di quanto già percepito a titolo di Indennizzo per l'Infortunio.

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

Art. 59 - Soggetti assicurati

59.1. Le garanzie previste nella presente Sezione sono operanti per la Contraente, per i suoi Comitati Regionali e Provinciali e per i suoi Affiliati, quando svolgano attività organizzate dalla FIT.

59.2. Le garanzie previste nella presente Sezione sono inoltre operanti per gli Affiliati che ne facciano espressa richiesta e ne onorino il relativo premio assicurativo, anche per i rischi al di fuori delle attività organizzate dalla FIT. Per tali Affiliati, l'estensione di garanzia decorrerà dalle ore 24:00 della data di pagamento del premio assicurativo.

Art. 60 - Oggetto dell'Assicurazione - Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.)

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

60.2. 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 assicurativa la mancata o la irregolare assicurazione del personale presso l'I.N.A.I.L., derivante da erronea interpretazione delle norme di legge vigenti o da una involontaria omissione della segnalazione di nuove posizioni all'I.N.A.I.L. La garanzia suindicata è operante anche nei confronti di coloro (a titolo esemplificativo, studenti, borsisti, allievi, tirocinanti) che prestino servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che per essere assimilati agli apprendisti vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

60.3. Relativamente alla componente "Danno Biologico", l'Assicurazione si intende prestata con l'applicazione della Franchigia di euro 2.500,00

(duemilacinquecento/00) per ogni persona infortunata.

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. 61 - Estensione malattie professionali

61.1. A parziale deroga di quanto indicato nel precedente art. 60, la garanzia di 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 della garanzia spiega i suoi effetti a condizione che le malattie professionali si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della presente Convenzione e siano conseguenza di fatti colposi commessi dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere, verificatisi durante il tempo dell'Assicurazione. L'estensione della garanzia non ha effetto per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 (dodici) mesi dalla data di cessazione della Polizza o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

61.2. Ferme, in quanto compatibili, le modalità di denuncia dei sinistri previste nella presente Convenzione, 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. 62 – Esclusioni

In deroga a quanto previsto nel precedente art. 56, 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 (a titolo esemplificativo, fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici);
- 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. 63 - Denuncia dei Sinistri e obblighi dell'Assicurato

La Contraente, i Comitati Regionali e Provinciali e gli Affiliati quando svolgono attività organizzate dalla FIT devono fare denuncia alla Società soltanto in caso di Infortuni per i quali, ai sensi degli artt. 56 e 65 della Legge n. 1124 del 1965, ha luogo l'inchiesta pretorile. Inoltre, se per l'Infortunio viene iniziato procedimento penale, la Contraente, il Comitato Regionale e/o Provinciale o l'Affiliato interessato devono darne avviso alla Società appena ne abbia notizia. La Società ha diritto di

visionare i documenti concernenti sia l'Assicurazione obbligatoria sia l'Infortunio denunciato che abbia dato luogo al reclamo per responsabilità civile.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE **IMPIANTI**

Art. 64 - Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente Sezione sono operanti per la Contraente, per i suoi Comitati Regionali e Provinciali e per i suoi Affiliati quando svolgono attività organizzate dalla FIT. Sono inoltre operanti per gli Affiliati, che ne facciano espressa richiesta e corrispondano il relativo premio assicurativo, in relazione alle attività, diverse da quelle comunque connesse con la FIT, svolte nell'impianto sportivo di cui l'Affiliato stesso abbia la disponibilità. Per detti Affiliati l'estensione di garanzia decorrerà dalle ore 24:00 della data di pagamento del premio assicurativo.

Art. 65 - Collaboratori

La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti delle persone che, non essendo alle dirette e regolari dipendenze dei soggetti assicurati individuati dal precedente art. 59, svolgano la loro opera quali collaboratori inquadrati nelle forme consentite dalle leggi vigenti o comunque addetti con mansioni di qualunque natura, anche in qualità di volontari, all'organizzazione di gare, manifestazioni e attività sportive in genere.

Art. 66 - Danni da sospensione od interruzione di esercizio

La garanzia copre la responsabilità civile dell'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. Tali danni sono coperti dall'Assicurazione a condizione che 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% (venti per cento) del Massimale stesso.

Art. 67 - Danni da incendio

La garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per i danni occorsi a cose di terzi a cagione dell'incendio di cose di proprietà dell'Assicurato, o da questo comunque 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 ulteriori coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio, la presente estensione di garanzia opera sull'eccedenza rispetto a tale copertura. La garanzia viene prestata nell'ambito del Massimale di Polizza con il limite del 20% (venti per cento) del Massimale stesso.

Art. 68 - Danni a cose in consegna e custodia

68.1. A parziale deroga di quanto stabilito nel precedente art. 56, comma 2, lett. b), 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.

68.2. A parziale deroga di quanto previsto al precedente art. 57, la presente garanzia è prestata con uno scoperto del 10% (dieci per cento) per ogni Sinistro con il minimo di euro 150,00 (centocinquanta/00), fermo restando che la Società non risponde oltre il 20% (venti per cento) del Massimale assicurato per uno o più Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

Art. 69 - Servizi complementari di impianti sportivi

Fermo quanto indicato nel precedente art. 64, 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. 70 - 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. 71 - 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 se cedute in appalto, con l'intesa che in tal caso la garanzia comprende solo la responsabilità civile 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 del circolo, di velocipedi e ciclo furgoncini 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 purché tesserato;
 - K. esercizio di uffici, depositi, magazzini e dalle attrezzature ivi esistenti, ovunque ubicati sul territorio italiano purché 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 cod. civ. per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché 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 euro 260,00 (duecentosessanta/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 presso l'impianto cui la garanzia si riferisce, purché affidati in custodia o consegna ed in sosta nell'area dell'impianto. Questa garanzia viene prestata con uno scoperto del 25% (venticinque per cento) del danno risarcibile con il minimo assoluto di euro 260,00 (duecentosessanta/00).

MASSIMALI

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Tesserati Agonisti e non, Soci presso gli Affiliati, Tecnici Federali:

- per ogni Sinistro euro 550.000,00 (cinquecentocinquantamila/00), ma con il limite, per ogni persona danneggiata, di euro 550.000,00 (cinquecentocinquantamila/00) e, per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone, di euro 550.000,00 (cinquecentocinquantamila/00).

Affiliati

- per ogni sinistro euro 1.000.000,00 (unmilione/00), ma con il limite, per ogni persona danneggiata, di euro 1.000.000,00 (unmilione/00) e, per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone euro 1.000.000,00 (unmilione/00).

FIT

- per ogni sinistro euro 3.000.000,00 (tremilioni/00), ma con il limite, per ogni persona danneggiata, di euro 1.500.000,00 (unmilioneecinquecentomila/00) e, per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone, di euro 1.500.000,00 (unmilioneecinquecentomila/00).

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

FIT, Affiliati

- per ogni sinistro, euro 550.000,00 (cinquecentocinquantamila/00), ma con il limite, per ogni persona danneggiata, di euro 550.000,00 (cinquecentocinquantamila/00).

SEZIONE PREMI

PREMI UNITARI RCT/RCO

Assicurato	n. beneficiari indicativo, salva regolazione premio	Premio unitario Pro quota	Premio unitario categoria
Tesserati Agonisti e non	300.000	€	€
Tecnici Federali	9.000	€	€
Affiliati	3.250	€	€
FIT	1	€	€
Totale premi unitari			€

PREMI UNITARI INFORTUNI

Assicurato	n. beneficiari indicativo, salva regolazione premio	Premio unitario Pro quota	Premio unitario categoria
Tesserati Agonisti e non	300.000	€	€
Tecnici Federali	9.000	€	€
Totale premi unitari			€

TOTALE PREMI GENERALE €

Roma, _____

La Contraente
Federazione Italiana Tennis

La Società

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., le Parti dichiarano di avere letto e specificamente approvato le seguenti clausole: Art. 1 - Definizioni; Art. 2 - Premesse; Art. 3 - Oggetto della Convenzione; Art. 4 - Obblighi della FIT- Art. 5 - Durata della Convenzione, rinnovo, proroga, disdetta e recesso; Art. 6 – Legge applicabile e Foro competente; Art. 7 – Riservatezza e tutela della privacy; Art. 9 - Manifestazioni unitarie; Art. 10 - Assicurazioni per conto altrui; Art. 11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 12 - Aggravamento del rischio; Art. 13 - Diminuzione del rischio; Art. 14 - Determinazione del premio – incasso degli acconti e regolazione del premio; Art. 15 - Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia; Art. 16 - Titoli che danno diritto all'Assicurazione; Art. 17 - Denuncia dei Sinistri; Art. 18 - Oneri fiscali; Art. 19 - Modifiche dell'Assicurazione; Art. 20 - Rinvio alle norme di legge; Art. 21 - Interpretazione della Convenzione; Art. 22 - Recesso dalla Convenzione; Art. 23 - Foro competente per le controversie tra la Società e i Beneficiari; Art. 24 - Dichiarazioni della Società; Art. 25 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte; Art. 26 - Rendiconto dei sinistri; Art. 27 - Soggetti Assicurati; Art. 28 - Oggetto del rischio; Art. 29 - Estensioni di garanzia; Art. 30 - Esclusioni; Art. 31 - Esonero denuncia di infermità; Art. 32 - Esonero denuncia altre assicurazioni; Art. 33 - Rinuncia alla rivalsa; Art. 34 - Persone non assicurabili; Art. 35 - Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti

popolari; Art. 36 - Infortuni determinati da calamità naturali; Art. 37 - Evento con pluralità di infortuni; Art. 38 - Validità territoriale; Art. 39 - Limite di età; Art. 40 - Criteri di indennizzabilità; Art. 41 - Rischio volo; Art. 42 - Prestazioni; Art. 43 - Invalidità permanente – franchigia assoluta; Art. 44 - Controversie sulla natura degli infortuni; Art. 45 - Pagamento dell'Indennizzo; Art. 46 - Estensioni speciali; Art. 47 - Rimborso spese mediche; Art. 48 - Denuncia degli Infortuni; Art. 49 - Rinuncia al diritto di surrogazione; Art. 50 - Oggetto del Rischio; Art. 51 - Limiti Territoriali; Art. 52 - Responsabilità civile personale; Art. 53 - Novero dei terzi; Art. 54 - Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti; Art. 55 - Gestione delle vertenze e spese di resistenza; Art. 56 - Esclusioni; Art. 57 - Franchigia; Art. 58 - Cumulabilità Indennizzo; Art. 59 - Soggetti assicurati; Art. 60 - Oggetto dell'Assicurazione - Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.); Art. 61 - Estensione malattie professionali; Art. 62 - Esclusioni; Art. 63 - Denuncia dei sinistri e obblighi dell'Assicurato; Art. 64 - Soggetti assicurati; Art. 65 - Collaboratori; Art. 66 - Danni da sospensione od interruzione di esercizio; Art. 67 - Danni da incendio; Art. 68 - Danni a cose in consegna e custodia; Art. 69 - Servizi complementari di impianti sportivi; Art. 70 - Parchi; Art. 71 - Estensione di garanzia.

Roma, _____

La Contraente
Federazione Italiana Tennis

La Società
