



CAPITOLATO SPECIALE DI POLIZZA

SCHEMA DI CONVENZIONE MULTIRISCHI INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT) E PRESTATORI DI LAVORO (RCO) IN FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS E PADEL, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DEI SUOI TESSERATI

Tra

la **Federazione Italiana Tennis e Padel**, 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 “FITP”),

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 FITP è un’associazione con personalità giuridica di diritto privato, costituita da società e associazioni sportive che, senza fini di lucro, praticano in Italia il tennis, il beach tennis, il padel, pickleball e il tennis in carrozzina; essa è riconosciuta dal C.O.N.I. e opera, sotto la vigilanza dello stesso, con autonomia tecnica, organizzativa e di gestione, in armonia con l’ordinamento sportivo nazionale e internazionale;
- b) la FITP, in osservanza agli obblighi previsti dal DPCONS 3 novembre 2010 in materia di “*Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti*”, ha necessità di individuare il contraente assicuratore cui affidare il servizio di copertura assicurativa multirischi infortuni e responsabilità civile verso terzi (RCT) e

- prestatori di lavoro (RCO) in favore della FITP, dei suoi organi centrali e periferici, delle società affiliate e dei suoi tesserati (i “**Servizi Assicurativi**”);
- c) con deliberazione del Consiglio Federale della FITP dell’aprile 2024, la FITP ha indetto una procedura competitiva (la “**Competizione**”) finalizzata alla scelta del soggetto cui affidare i Servizi Assicurativi, che si è svolta previa pubblicazione di apposito avviso per giorni 30 sul sito della FITP www.fitp.it e secondo il criterio del miglior prezzo;
 - d) la Società è risultata vincitrice della Competizione 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;
 - e) la Società è stata sottoposta, con esito positivo, al controllo sul possesso dei requisiti richiesti per lo svolgimento dei Servizi Assicurativi;
 - f) la Società dichiara che quanto risulta dalla Convenzione, dal Disciplinare di gara (il “**Disciplinare**”) nonché dalla restante documentazione della Competizione (ivi incluse le eventuali rettifiche e le risposte ai chiarimenti richiesti), 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 della proposta economica;
 - g) 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;
 - h) la Società dichiara di aver formulato la proposta economica sulla base della quale si stipula la Convenzione, avendo preso visione, compreso e considerato le norme contenute nello Statuo FITP, nel Regolamento Organico ed in generale nelle Carte Federali (complessivamente, le “**Carte Federali**”) tutti pubblicati sul sito della FITP www.fitp.it;
 - i) la Società ha presentato la garanzia definitiva di regolare esecuzione, conforme a quanto previsto dal Disciplinare, rilasciata da _____ in data _____.

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 FITP, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Società Affiliate e dei suoi Tesserati.

Articolo 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 FITP;
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:	ogni Tesserato, ogni Affiliato e la FITP;
Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Beneficiari:	l'Assicurato stesso. In caso di morte dell'Assicurato ed in mancanza di altra designazione, i suoi eredi;
Contraente:	la Federazione Italiana Tennis e Padel;
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, esclusi gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;
Dirigente:	il Tesserato con tale qualifica;
Discipline:	il tennis, il tennis in carrozzina, il beach tennis, il padel, il padel in carrozzina, il pickleball, il pickleball in carrozzina ed eventuali ulteriori discipline che dovessero essere ricomprese sotto l'egida della FITP;
Franchigia:	la somma determinata in misura fissa, dedotta dall'indennizzo, che, per ciascun sinistro, resta a carico dell'Assicurato;
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;
Infortunio:	ogni evento, 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, pubblici o privati, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie, anche in regime di degenza diurna, ed al ricovero dei malati, esclusi 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:	importo massimo dell'Indennizzo a carico della Società per ciascun Assicurato;
Operatori Ausiliari:	il Tesserato, diverso dal Tecnico Federale, con la qualifica di Preparatore mentale di primo grado, Preparatore mentale di secondo grado, Educatore per l'alimentazione, Fisioterapista di primo grado, Fisioterapista di secondo grado, Tecnico delle attrezzature di gioco di primo grado, Tecnico delle attrezzature di gioco di secondo grado, Dirigente di primo grado, Dirigente di secondo grado, ovvero Tecnico promotore scolastico delle discipline della FITP, ai sensi del Regolamento Organico della FITP 2024 (Testo aggiornato agli atti ufficiali circolare n. 1/2024), Libro Sesto - Tecnici Federali, Titolo 6.III art. 6.3.1, comma 2 e 3 – Qualifiche dei Tecnici e degli Operatori e ss.mm.ii.;
Polizza:	il documento che prova e disciplina l'Assicurazione;
Premio:	la somma annualmente dovuta dalla FITP alla Società;
Ricovero:	degenza in Istituto di cura con almeno un pernottamento;
Rischio:	la probabilità che si verifichi il Sinistro;
Scoperto:	l'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno che, per ciascun Sinistro, 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:** l'evento dannoso per cui è prestata la garanzia assicurativa;
- Tecnici Federali:** i Tesserati con la qualifica di Istruttore di primo grado e di primo livello, Istruttore di secondo grado e di secondo livello, Maestro nazionale, Tecnico Nazionale di Tennis, Preparatore fisico di primo grado ovvero Preparatore fisico di secondo grado, ai sensi del Regolamento Organico della FITP 2024 (Testo aggiornato agli atti ufficiali circolare n. 1/2024), Libro Sesto - Tecnici Federali, Titolo 6.III art. 6.3.1, comma 1 – Qualifiche dei Tecnici e degli Operatori e ss.mm.ii.;
- Tesserato:** ogni singolo soggetto regolarmente iscritto alla FITP, ai sensi del Regolamento Organico della FITP 2024 (Testo aggiornato agli atti ufficiali circolare n. 1/2024), Libro Terzo – Tesserati, che svolge l'attività sportiva rientrando negli scopi della FITP a titolo agonistico, a titolo non agonistico, amatoriale o ludico; quindi: gli atleti agonisti, gli atleti non agonisti, i Tecnici Federali, gli Operatori Ausiliari, i Tesserati Soci (soggetti che frequentano l'Affiliato ma non svolgono l'attività fisico sportiva);
- Tesserato Agonista:** ogni singolo soggetto regolarmente iscritto alla FITP in possesso di "Tessera atleta", ai sensi del Libro Terzo - Tesserati del Regolamento Organico della FITP 2024 (Testo aggiornato agli atti ufficiali circolare n. 1/2024), art 3.1.5 che svolge l'attività sportiva rientrando negli scopi della FITP a titolo agonistico;

Articolo 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)* Disciplinare e relativi allegati, accettati dalla Società in sede di Competizione (comprese le eventuali rettifiche e le risposte ai quesiti pervenuti);
- ii)* la documentazione amministrativa e la proposta economica presentate in occasione della Competizione.

Articolo 3 - Oggetto della Convenzione

3.1. Con la sottoscrizione della Convenzione, la FITP 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 FITP medesima, dei suoi Organi Centrali e Periferici, degli Affiliati e dei suoi Tesserati.

3.2. La Società si impegna ad eseguire le prestazioni oggetto della Convenzione secondo le modalità, i termini e le condizioni stabiliti nella documentazione di Competizione nonché nella relativa proposta economica.

3.3. Nel corso dell'esecuzione della Convenzione, la FITP 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.

3.4. La Società si obbliga a mantenere, per tutta la durata del Contratto, i requisiti dichiarati in sede di Competizione; l'inadempimento dell'obbligo di mantenere i requisiti dichiarati in sede di Competizione è sin d'ora considerato grave, ai sensi dell'art. 1455 cod. civ. e farà sorgere, in capo alla FITP, il diritto di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., salvo in ogni caso il diritto al risarcimento del danno.

In caso di perdita anche di uno solo dei requisiti dichiarati in sede di Competizione, la Società ha l'obbligo di comunicare tempestivamente, e comunque entro e non oltre n. 10 (dieci) giorni dall'evento, alla FITP tale perdita; l'inadempimento dell'obbligo di comunicare tempestivamente, e comunque entro e non oltre n. 10 (dieci) giorni dall'evento, alla FITP la perdita dei requisiti dichiarati in sede di Competizione sarà considerato grave, ai sensi dell'art. 1455 cod. civ. e farà sorgere, in capo alla FITP, il diritto di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., salvo in ogni caso il diritto al risarcimento del danno.

Articolo 4 - Obblighi della FITP

La FITP si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme federali ed ogni altra circostanza che comportino una variazione od un aggravamento del Rischio, che non siano reperibili sulle Carte Federali pubblicate sul sito www.fitp.it, ai sensi dell'art. 1898 cod. civ.

Articolo 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 2024 fino alle ore 24:00 del 30 giugno 2026.

5.2. La Convenzione sarà rinnovata automaticamente per ulteriori 24 (ventiquattro) mesi (e quindi fino al 30 giugno 2028) alle medesime condizioni, in assenza di disdetta da parte della FITP, da comunicare, a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo indicato dalla Società, almeno 6 (sei) mesi prima della scadenza (e pertanto entro il 31 dicembre 2025).

5.3. Fermo restando quanto stabilito dal precedente art. 5.1, la durata della Convenzione potrà essere prorogata 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 FITP. Resta inteso che, in caso di proroga ai sensi del presente art. 5.3, il Premio sarà calcolato in proporzione alla durata della proroga.

5.4. È in facoltà della Società di recedere dalla Convenzione in caso di modifiche delle norme federali o di ogni altra circostanza che comportino una variazione od un aggravamento del Rischio, ai sensi dell'art. 1898 cod. civ.

Articolo 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.

Articolo 7 - Obblighi di riservatezza e 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 nocumento 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.

Articolo 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 FITP 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 FITP adottati ai sensi del D.Lgs. 231/2001 della FITP (rispettivamente, il “**Modello 231 FITP**” e il “**Codice Etico FITP**”) rinvenibili al *link* di collegamento <https://www.fitp.it/Federazione/Federazione-Trasparente/>). 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 FITP e nel Codice Etico FITP 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 FITP e nel Codice Etico FITP 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

Articolo 9 - Manifestazioni unitarie

L'Assicurazione è operante in favore di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione a manifestazioni non organizzate dalla FITP o dall'Affiliato, ma alle quali la FITP abbia ufficialmente aderito o che abbia riconosciuto, quali a titolo esemplificativo, manifestazioni internazionali o manifestazioni organizzate dagli Enti di Promozione Sportiva con cui la FITP abbia sottoscritto una convenzione di collaborazione a cui possono partecipare i Tesserati previa approvazione ufficiale da parte della FITP.

Articolo 10 - Assicurazione per conto altrui

Poiché l'Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dalla FITP, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 cod. civ.

Articolo 11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della FITP 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 estinzione del rapporto assicurativo, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.

Articolo 12 - Aggravamento del Rischio

12.1. La FITP 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 il diritto, in capo alla Società di recedere dall'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 cod. civ.

Articolo 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 FITP 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.

Articolo 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**, dovuta a conguaglio - in aumento o diminuzione rispetto alla parte di cui all'art. 14.1, lett. a) - calcolata sulla base del numero degli Assicurati determinato ai sensi dell'art. 14.3.

14.2. La parte fissa del Premio di cui alla precedente lettera a) dell'art 14.1, è dovuta dalla FITP 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 15 aprile di ciascun anno di durata della Convenzione, la FITP fornirà alla Società un elenco, riferito all'anno assicurativo precedente, recante il numero degli Assicurati al 31 dicembre suddivisi per categoria di appartenenza, affinché la Società possa procedere alla regolazione del Premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni del Premio devono essere pagate dalla FITP entro 60 (sessanta) giorni dalla relativa comunicazione, come indicato al successivo art. 15.2.

Articolo 15 - Decorrenza della garanzia e Pagamento del Premio

15.1. L'Assicurazione sarà efficace, con effetto immediato, a decorrere dalle ore 24:00 del 30 giugno 2024. Il rapporto assicurativo, con la relativa copertura, decorre, per ogni singolo Assicurato, dalle ore 24:00 del giorno in cui consegua il titolo (di Tesserato o Affiliato) che dà diritto all'Assicurazione ai sensi del successivo art. 16 e terminerà contestualmente alla scadenza del titolo anzidetto.

15.2. Il pagamento della **parte fissa del Premio** di cui all'art. 14.1, lett. a), sarà effettuato dalla FITP in n. 2 (due) rate con cadenza semestrale entro 60 (sessanta) giorni dalla data di trasmissione da parte della Società alla FITP della relativa richiesta di pagamento.

La prima rata della parte fissa del Premio sarà pagata entro 60 (sessanta) giorni dalla data di comunicazione da parte della Società alla FITP della relativa richiesta di pagamento che potrà essere inviata successivamente alla sottoscrizione della Convenzione; le successive scadenze delle rate semestrali della parte fissa del Premio decorreranno dalla data di sottoscrizione della Convenzione.

15.2. Il pagamento della **parte variabile del Premio** a conguaglio di cui all'art. 14.1, lett. b), sarà effettuato dalla FITP in unica rata, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di trasmissione della relativa richiesta di pagamento, che potrà essere emessa successivamente alla comunicazione dell'elenco, di cui al precedente art. 14.3, riferito all'anno assicurativo precedente, recante il numero degli Assicurati suddivisi per categoria di appartenenza.

Nel caso in cui la FITP non provveda al pagamento di una delle suindicate rate nei termini sopra indicati, è in facoltà della Società di inviare alla FITP una diffida ad adempiere entro 15 (quindici) giorni lavorativi a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo indicato dalla FITP; decorso inutilmente tale termine, l'efficacia dell'Assicurazione resterà sospesa sino alle ore 24:00 del giorno in cui sarà effettuato il pagamento della relativa rata di Premio, con esclusione dell'Indennizzo per i Sinistri occorsi nel periodo di sospensione della copertura.

15.3. L'Assicurazione copre i sinistri avvenuti a partire dalle ore 24:00 del 30 giugno 2024. 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. Fermo restando quanto stabilito all'art. 9, l'Assicurazione 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 FITP stessa.

Articolo 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 FITP – di ruolo ricoperto o di mansione esercitata: *i)* la Tessera FITP nominativa e numerata, per il Tesserato, *ii)* l'affiliazione alla FITP, per l'Affiliato.

Articolo 17 – Denuncia e Gestione dei Sinistri

17.1. 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 FITP al seguente *link* <https://www.fitp.it/Federazione/Tesseramento/Assicurazioni>, al Centro Liquidazioni danni della Società entro 30 (trenta) giorni dall'evento ovvero dal momento in cui l'Assicurato o i Beneficiari ne abbiano avuto conoscenza, in deroga a quanto stabilito dall'art. 1913 cod. civ.

17.2. La Società si obbliga ad attivare un Ufficio Gestione Sinistri *ad hoc*, reperibile ad un “numero verde” dedicato e gratuito per l'Assicurato, raggiungibile sia da telefonia fissa che da telefonia mobile, attivo nei giorni dal lunedì al giovedì dalle ore 9,30 alle ore 12,30 e dalle ore 14,30 alle ore 17,00 e il venerdì dalle ore 9,30 alle ore 12,30. Il personale preposto all'Ufficio Gestione Sinistri dovrà essere in grado di fornire informazioni adeguate e complete sulla Polizza, sulle modalità di denuncia ed istruttoria del Sinistro, sullo stato del Sinistro (in lavorazione, respinto, in attesa documentazioni, ecc.) e sulla definizione del Sinistro (pagato totale, pagato parziale, fuori garanzia di polizza).

17.3. In caso di mancato e/o ritardato avvio, sospensione o malfunzionamento dell'Ufficio Gestione Sinistri e/o del relativo numero verde di cui al comma precedente, la Società sarà obbligata a corrispondere alla FITP, a titolo di penale ai sensi degli artt. 1382 ss. cod. civ. e fermo il diritto della FITP e/o dell'Assicurato al risarcimento del danno ulteriore:

- un importo di euro 500,00 (cinquecento/00), per ogni giorno di mancata attivazione e/o sospensione dell'Ufficio Gestione Sinistri e/o del relativo numero verde;
- un importo di euro 500,00 (cinquecento/00) per ogni malfunzionamento dell'Ufficio Gestione Sinistri e/o del relativo numero verde.

Posto che il mancato e/o ritardato avvio, sospensione o malfunzionamento dell'Ufficio Gestione Sinistri e/o del relativo numero verde sarebbe di grave nocimento per gli interessi, anche economici, e per l'immagine della FITP, le indicate penali sono repute dalla FITP e dalla Società non eccessive.

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

Fermo restando quanto previsto dall'art. 17.3, nel caso in cui l'inadempimento dell'obbligo di cui all'art. 17.1 si protragga per n. 15 (quindici) giorni dalla relativa

segnalazione da parte della FITP, quest'ultima avrà facoltà di risolvere la Convenzione ai sensi dell'art. 1456 cod. civ, salvo il diritto al risarcimento del danno ulteriore.

Articolo 18 - Oneri fiscali

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

Articolo 19 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Articolo 20 - Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 21 - Interpretazione della Convenzione

In caso di dubbio circa l'interpretazione delle clausole contenute nella presente Convenzione, le stesse saranno interpretate a favore dell'Assicurato.

Articolo 22 - Recesso dalla Convenzione

Non è ammesso il recesso dalla presente Convenzione, se non nei casi espressamente stabiliti nella Convenzione medesima.

Articolo 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.

Articolo 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 FITP e/o dell'Assicurato.

Articolo 25 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Articolo 26 - Rendiconto dei Sinistri

26.1. La Società si obbliga a fornire alla FITP, 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 discrezionalmente richiesta dalla FITP alla Società in aggiunta a quelle sopra elencate, al fine di verificare l'andamento del rapporto assicurativo.

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; *vii)* la Disciplina in occasione della quale si è verificato il Sinistro; *viii)* se il Tesserato rientra tra i Tecnici Federali; *ix)* se il Tesserato è un Tesserato Agonista. La Società si obbliga a fornire alla FITP ogni altra informazione che quest'ultima riterrà utile in relazione a ciascun Sinistro.

In caso di omesso invio del rendiconto o in caso di rendiconto incompleto, la Società sarà obbligata a corrispondere alla FITP, a titolo di penale ai sensi degli artt. 1382 ss. cod. civ. e fermo il diritto al risarcimento del danno ulteriore:

- un importo di euro 500,00 (cinquecento/00), per ogni settimana di ritardo nell'invio del rendiconto;
- un importo di euro 500,00 (cinquecento /00), 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 FITP, le indicate penali sono reputate dalla FITP e dalla Società non eccessive.

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

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

26.3. Fermo restando l'obbligo della Società di fornire alla FITP, con cadenza trimestrale, il rendiconto contenente il dettaglio di tutti i Sinistri denunciati ai sensi del precedente art. 26.1, è in facoltà della FITP di richiedere in qualunque momento alla Società un aggiornamento relativo all'andamento dei Sinistri, che la Società dovrà fornire tempestivamente, con le modalità di cui all'art. 26.2. A tal fine le Parti stabiliscono altresì fin d'ora di incontrarsi, con cadenza semestrale.

SEZIONE INFORTUNI

Articolo 27 - Soggetti Assicurati

L'Assicurazione è efficace nei confronti dei Tesserati.

Articolo 28 - Oggetto del rischio

28.1. Condizioni per cui è prestata l'Assicurazione

28.1.1. L'Assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti nelle clausole successive, opera per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività sportiva organizzata sotto l'egida della FITP o alla quale la FITP abbia ufficialmente aderito e/o che abbia riconosciuto ai sensi dell'art. 9 della presente Convenzione, ivi compresi le esibizioni, gli allenamenti, le competizioni e/o le gare, i raduni a carattere promozionale dell'attività della FITP, 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.

28.1.2. L'Assicurazione 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 FITP.

28.2. Rischio *in itinere*

28.2.1 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 precedente art. 28.1, esclusi gli incidenti stradali verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

28.2.2. 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 precedente art. 28.1 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.

28.2.3. In relazione ai Tecnici Federali, l'Assicurazione opera, inoltre, contro il rischio di infortuni occorsi in occasione di attività promozionali, di riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, svolti nell'ambito degli scopi della FITP e degli Affiliati, compreso il rischio *in itinere* di cui al precedente comma 28.2.1, sempreché documentati attraverso verbali, corrispondenza con data certa ovvero altra documentazione della FITP e/o degli Affiliati, che la Società si riserva di acquisire.

28.3. 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.

Articolo 29 – Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. le infezioni (ad eccezione del 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.

Articolo 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, salvo quanto previsto all'art. 29.

Articolo 31 - Esonero denuncia di infermità

La FITP e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare infermità, difetti fisici o mutilazioni, da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della Polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

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).

Articolo 32 - Esonero denuncia altre assicurazioni

La FITP e/o gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre polizze aventi per oggetto rischi analoghi, presso altre Compagnie assicurative o la Società stessa.

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.

Articolo 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.

Articolo 34 - Persone non assicurabili

L'Assicurazione non è valida per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici.

Premesso che la Società – qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia o da schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici – non avrebbe consentito a prestare l'Assicurazione, al manifestarsi di una delle predette affezioni nel corso di Polizza, la Società avrà facoltà di recedere dalla Convenzione, ai sensi dell'art. 1898 cod. civ., con effetto immediato, limitatamente all'Assicurato colpito da una di tali affezioni; di conseguenza, la Società non sarà tenuta a corrispondere l'indennizzo in caso di sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate affezioni.

Articolo 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 FITP e/o 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 attivamente.

Articolo 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 Assicurati, l'esborso massimo a carico della Società non potrà superare complessivamente l'importo di euro 5.000.000,00 (cinquemilioni/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.

Articoli 37 - Evento con pluralità di Infortuni

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

Articoli 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.

Articoli 39 - Limite di età

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

Articoli 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 garanzia assicurativa opera in caso di decesso, anche quando tale evento costituisca conseguenza indiretta di un Infortunio avvenuto in occasione di una manifestazione sportiva ufficiale (indetta dalla FITP o a cui partecipi, previa approvazione della FITP, l'Affiliato per il

quale l'Assicurato risulti Tesserato), all'interno della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa.

Articolo 41 - Rischio volo

41.1. L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi di trasferimento in aereo necessari per svolgere attività sportiva organizzata sotto l'egida della FITP, effettuati in qualità di passeggero su velivoli di linea o da società e/o aziende di lavoro aereo ad eccezione di voli effettuati da *aeroclubs*.

41.2. Qualora gli Infortuni di cui al precedente comma 41.1 colpiscano più Assicurati, la somma degli Indennizzi di cui alla presente Polizza e di eventuali altre polizze stipulate da ciascun 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.

Articolo 42 - Prestazioni

a) Morte

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai Beneficiari, 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 corrisponderà ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'Indennizzo dovuto per il caso di morte – se superiore – e quello già pagato per il caso di 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 ai Beneficiari, in parti uguali.

La Società sarà tenuta alla liquidazione dell'Indennizzo decorsi 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 nei termini di seguito indicati 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”; unitamente alla tabella di cui al d.m. 3 novembre 2010, le “**Tabelle**”).

Resta inteso che, in caso di mancato versamento del Premio, la Società è comunque obbligata al pagamento dell'Indennizzo in favore dell'Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti della FITP.

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’ determinano una maggiorazione del 20% (venti per cento) sull’Indennizzo dovuto per la corrispondente lesione; le fratture ‘esposte’ determineranno una maggiorazione del 50% (cinquanta per cento) sull’Indennizzo dovuto per la corrispondente lesione salvo le fratture bi-ossee di

avambraccio e arti inferiori espressamente previste nelle Tabelle. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.

- Per ‘amputazione’ si intende la perdita anatomica completa; di conseguenza, 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 nelle Tabelle.
- Per i casi di lesioni legamentose, l’Indennizzo è dovuto 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’Infortunio, l’Assicurato avrà diritto ad un Indennizzo pari a 2 (due) volte la cifra a lui spettante secondo quanto previsto nelle Tabelle in caso di 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 nelle Tabelle.
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.

Articolo 43 - Franchigia per l’Invalidità permanente

43.1. Fermo quanto stabilito al successivo art. 43.2, la liquidazione dell’Indennizzo ai Tesserati per l’invalidità permanente è soggetta ad una franchigia assoluta del 4%.

43.2. La liquidazione dell’Indennizzo ai Tecnici Federali per l’invalidità permanente è soggetta ad una franchigia assoluta del 3%.

43.3. Fermo quanto stabilito al successivo art. 43.4, per gli Infortuni occorsi ai Tesserati in itinere l’importo liquidabile per l’invalidità permanente è soggetto ad una franchigia assoluta del 7%.

43.4. Per gli Infortuni occorsi ai Tecnici Federali in itinere l’importo liquidabile per l’invalidità permanente è soggetto ad una franchigia assoluta del 5%.

Articolo 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 saranno tenute a 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 nominati.

44.2. In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo medico, quest'ultimo sarà scelto, fra gli specialisti di Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente sede 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 al luogo di residenza e/o 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 occorsa all'Assicurato ad epoca da definirsi dal Collegio stesso; in tale ipotesi, il Collegio potrà attribuire all'Assicurato 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 svolte dal 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 rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale definitivo.

Articolo 45 - Pagamento dell'Indennizzo

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

Articolo 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 Società effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi in originale.

La presente estensione 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, fino alla concorrenza del Massimale.

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, all'Assicurato, previa diagnosi che accerti l'avvelenamento (o attesti il sospetto avvelenamento), sono rimborsate le relative spese documentate, fino alla concorrenza del Massimale.

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

All'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, fino alla concorrenza del Massimale.

Indennità giornaliera da ricovero per i Tecnici Federali

In caso di Ricovero in Istituto di cura a causa di 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 per i Tecnici Federali

Se l'Infortunio comporta l'immobilizzazione con applicazione di gessatura, la Società corrisponderà un'indennità di euro 50,00 (cinquanta /00) per ogni giorno di gessatura con la franchigia di n. 5 (cinque), fino ad un massimo di n. 20 (venti) giorni per Infortunio.

La garanzia opera, parimenti, per il periodo di ininterrotta applicazione di ogni tipo di apparecchio immobilizzante (esclusi tutori) effettuata da personale medico o paramedico in relazione alla frattura e/o lussazione radiologicamente accertata attraverso qualsiasi mezzo messo a disposizione dalla moderna diagnostica radiologica (oltre alla radiologia standard, ad esempio TAC, Risonanza Magnetica, Ecografia, ecc.).

In caso di applicazione di tutori amovibili (es don Joy, collare di Shanz ecc), a

condizione che essi risultino prescritti dal Presidio Sanitario a causa dell'Infortunio, la diaria verrà corrisposta dal primo giorno di applicazione, con un massimo di 15 (quindici) giorni, e per un'indennità di euro 30,00 (trenta/00) al giorno.

Articolo 47 - Rimborso spese mediche ai Tecnici Federali

47.1. In caso di Infortunio indennizzabile, ai Tecnici Federali 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 150,00 (centocinquanta/00), le spese documentate rimaste a loro carico per:

- a) spese mediche e di cura praticate presso ambulatori, Pronto Soccorso, Istituti di Cura o a domicilio;
- b) 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 e esami di laboratorio;
- f) trasporto dell'Assicurato in ospedale, clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o altro mezzo attrezzato specificatamente;
- g) applicazione e rimozione di apparecchio gessato;
- h) cure odontoiatriche susseguenti ad Infortunio, con esclusione della applicazione di protesi dentarie;
- i) trattamenti fisioterapici e rieducativi, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purché prescritti dal medico curante, svolti nei 90 (novanta) giorni successivi l'evento;
- j) prestazioni mediche ed infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio d'apparecchi protesici o sanitari incluse carrozzelle ortopediche;
- k) azioni di ricerca e/o salvataggio.

47.2. Fermo restando quanto stabilito all'art. 47.1 lettera h), la garanzia non vale per gli interventi di odontoiatria e di ortodonzia, né per interventi aventi finalità estetiche.

47.3. Qualora il Tecnico Federale 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 del Tecnico Federale.

47.4. Qualora per qualsiasi motivo il S.S.N. non sia operante neppure parzialmente, le spese indennizzabili a termini di Polizza saranno rimborsate dalla Società per l'80% (ottanta per cento). Il rimborso è effettuato in Italia ed in euro sulla base dei documenti giustificativi trasmessi dal Tecnico Federale in originale; 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; il Tecnico Federale deve presentare copia della cartella clinica completa e, se del caso, delle precisazioni mediche e dell'esito degli accertamenti.

Articolo 48 - Denuncia degli Infortuni

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

- a) darne avviso per iscritto alla Società entro 45 (quarantacinque) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui la FITP e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto conoscenza, in deroga a quanto stabilito dall' art. 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 rilascio del consenso costituisce per la Società legittimo impedimento alla trattazione del Sinistro. In caso di Sinistro occorso durante un allenamento, anche individuale, previsto, disposto ed autorizzato e/o controllato dalla FITP, 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 della FITP o dell'Affiliato, nel cui impianto si sia verificato il Sinistro o presso il quale l'Assicurato è Tesserato, che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della denuncia;
- b) documentare, anche con certificati medici, il decorso delle lesioni; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;
- c) trasmettere, in caso di Ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento, medico e non;
- d) consentire in ogni caso alla 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.

Articolo 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 INFORTUNI

Tesserati (ad eccezione dei Tesserati Agonisti e dei Tecnici Federali):

Per il caso di Morte € 80.000,00

Per il caso di Invalidità di Permanente € 100.000,00

Tesserati Agonisti:

Per il caso di Morte € 100.000,00

Per il caso di Invalidità di Permanente € 120.000,00

Tecnici Federali

Per il caso di Morte € 120.000,00

Per il caso di Invalidità di Permanente € 150.000,00

Per il caso di Diaria da Gesso € 50,00

Per indennità giornaliera da ricovero € 50,00

Rimborso spese Mediche, farmaceutiche,
chirurgiche, fisioterapiche e ospedaliere
da infortunio € 3.000,00

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

L'Assicurazione è prestata per tutte le attività inerenti all'esercizio, all'organizzazione e allo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi della FITP. Sono comprese tutte le attività svolte durante gli allenamenti, i corsi, le manifestazioni sportive, ricreative e culturali e le gare, organizzate dalla FITP per proprio conto ovvero dai suoi Comitati Regionali e Provinciali e dagli Affiliati.

Articolo 50 - Oggetto del Rischio

50.1. La Società si obbliga a tenere indenne i Tesserati, la FITP, i suoi Organi Periferici, strutture e Affiliati di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali ovvero per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi durante il tempo dell'Assicurazione e in relazione ai rischi per i quali è stipulata la Convenzione.

50.2. L'Assicurazione opera anche per la responsabilità civile che possa derivare ai sopracitati soggetti da fatto anche doloso commesso o omesso da persone delle quali essi debbano 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.

Articolo 51 - Limiti Territoriali

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

Articolo 52 - Responsabilità civile personale

52.1. L'Assicurazione si estende alla:

- a) responsabilità civile personale dei Tesserati per danni involontariamente cagionati a terzi nell'ambito della partecipazione alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività svolte durante gli allenamenti, i corsi, le gare organizzate dalla FITP, dai suoi Comitati Regionali e Provinciali e dagli Affiliati;
- b) responsabilità civile personale del Presidente della FITP, dei Consiglieri della FITP, del Segretario Generale della FITP, dei Vice Segretari della FITP, dei componenti il Collegio dei Revisori dei Conti della FITP, 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 FITP;

limitatamente ai trasferimenti, la garanzia è operante per i soggetti di cui alla presente lettera b), a condizione che essi rivestano la qualità di accompagnatori, ed escluso il rischio derivante dalla circolazione dei veicoli.

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

Articolo 53 - Novero dei terzi

Non sono considerati terzi i prestatori di lavoro - dipendenti e non dipendenti - nei confronti dei quali la FITP, i suoi Organi Periferici e Affiliati siano tenuti all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. per i danni derivanti da infortuni causati dall'attività lavorativa e malattie professionali, nonché il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, e qualsiasi altro parente od affine con lui convivente, fermo quanto previsto al successivo capoverso.

Sono considerati terzi:

- i Tesserati fra di loro ed i Tesserati stessi nei confronti della FITP, dei Comitati Regionali e Provinciali e degli Affiliati;
- il coniuge, i genitori e i figli dell'Assicurato, e qualsiasi parente o affine con esso convivente, esclusivamente nel caso in cui il danno si sia verificato durante lo svolgimento delle attività oggetto di Polizza ed alle quali partecipino contemporaneamente danneggiante e danneggiato.

Articolo 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 opera 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.

Articolo 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, con 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 grado di giudizio in corso al momento della liquidazione del Sinistro.

Articolo 56 - Esclusioni

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

- a) i danni derivanti da gare che coinvolgono i natanti in quanto soggette alla Legge 24 dicembre 1969, n. 990;
- 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 dell'aria, dell'acqua o del suolo, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere ed in genere 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) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui 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 condotte 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 le attività lavorative;
- h) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore;
- i) da detenzione o impiego di aeromobili;

- j) cagionati da opere o 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 dei lavori 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 i danni derivanti 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.

Articolo 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 FITP il pagamento di tale Franchigia, manlevandola sin d'ora anche nei confronti di eventuali richieste da parte di terzi.

Articolo 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 sarà tenuta ad aprire e gestire distintamente le due richieste di Indennizzo, tenendo però conto, nella liquidazione dell'Indennizzo da R.C.T., di quanto già eventualmente liquidato a titolo di

Indennizzo per Infortunio. Pertanto, qualora l'Assicurato abbia già percepito un Indennizzo per Infortunio, l'eventuale importo da pagare a titolo di risarcimento danni in sede di responsabilità civile verso terzi, dovrà essere decurtato di una somma corrispondente all'Indennizzo per Infortunio già percepito.

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

Articolo 59 - Soggetti assicurati

59.1. Le garanzie previste nella presente Sezione operano in favore della FITP, dei suoi Organi Periferici nonché degli Affiliati, per questi ultimi soltanto in relazione alle attività organizzate dalla FITP.

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, anche per i rischi estranei alle attività organizzate dalla FITP. Per tali Affiliati, l'estensione di garanzia decorrerà dalle ore 24:00 della data di pagamento del Premio.

Articolo 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 (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, 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. L'efficacia dell'Assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Resta fermo che non costituisce causa di inefficacia della copertura assicurativa la mancata o irregolare assicurazione 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.

Articolo 61 - Estensione malattie professionali

61.1. A parziale deroga di quanto indicato nel precedente art. 60, l'Assicurazione di R.C.O. è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi)

tassativamente indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, o contemplate dal D.P.R. 9 giugno 1975 n. 482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del Sinistro, nonché al rischio di quelle malattie riconosciute come professionali da provvedimenti giudiziari. L'estensione della garanzia opera 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 opera 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 fornirle tempestivamente le relative notizie e documentazione.

Articolo 62 – Esclusioni

In deroga a quanto previsto nel precedente art. 56, L'Assicurazione R.C.O. 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 derivanti da campi elettromagnetici.

Articolo 63 - Denuncia dei Sinistri e obblighi dell'Assicurato

La FITP, anche eventualmente a mezzo dei propri Organi Periferici, e gli Affiliati, quando svolgono attività organizzate dalla FITP, devono denunciare alla Società soltanto i Sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziale, ai sensi degli artt. 56 e 65 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124. Inoltre, se viene avviato procedimento penale in relazione al Sinistro, la FITP, anche eventualmente a mezzo dei propri Organi Periferici, o l'Affiliato interessato devono darne avviso alla Società appena ne abbiano notizia. La Società ha diritto di visionare i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia il Sinistro denunciato che abbia dato luogo al reclamo per responsabilità civile.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE **IMPIANTI**

Articolo 64 - Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente Sezione operano in favore della FITP, dei suoi Comitati Regionali e Provinciali e degli Affiliati, per questi ultimi soltanto in relazione alle attività organizzate dalla FITP. Sono inoltre operanti per gli Affiliati, che ne facciano espressa richiesta e corrispondano il relativo Premio, in relazione alle attività, diverse da quelle comunque connesse con la FITP, 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.

Articolo 65 - Collaboratori

La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione nei confronti delle persone che, non essendo alle dirette e regolari dipendenze degli 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.

Articolo 66 - Danni da sospensione od interruzione di esercizio

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

La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del Massimale pattuito in Polizza, con un limite pari al 20% (venti per cento) del Massimale stesso.

Articolo 67 - Danni da incendio

La garanzia assicurativa si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni occorsi a cose di terzi a cagione dell'incendio di cose di proprietà dell'Assicurato, o da questi comunque detenute, esclusi i danni occorsi alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Qualora, al momento del Sinistro, l'Assicurato fosse coperto da altre polizze del ramo incendio, comprendenti anche, in via accessoria, i danni occorsi a cose di terzi, la presente estensione di garanzia opera sull'eccedenza rispetto a tali ulteriori polizze. La garanzia viene prestata nell'ambito del Massimale di Polizza con il limite del 20% (venti per cento) del Massimale stesso.

Articolo 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.

Articolo 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.

Articolo 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.

Articolo 71 - Estensione di garanzia

A maggiore precisazione e/o estensione dell'oggetto dell'Assicurazione si conviene che sono comprese in garanzia i sottoelencati rischi e/o attività, anche se affidate in appalto a terzi, 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. operazioni 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 opera 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

(R.C.T.)

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

- per ogni Sinistro euro 550.000,00 (cinquecentocinquantamila/00), 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), 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).

FITP

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

GARANZIA RESPONSABILITÀ VERSO PRESTATORI DI LAVORO

(R.C.O.)

FITP, 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 ANNUI INFORTUNI (PARTE FISSA art. 14.1 lett. "a" salvo conguaglio)

Assicurato	n. indicativo per categoria di Assicurato, salva regolazione Premio	Premio unitario per categoria di Assicurato
Tesserati (ad eccezione dei Tesserati Agonisti e dei Tecnici Federali)	404.000	€ (da compilare solo a seguito di affidamento)
Tesserati Agonisti	88.800	€ (da compilare solo a seguito di affidamento)
Tecnici Federali	7.200	€ (da compilare solo a seguito di affidamento)
Totale Premio annuo per 500.000 Assicurati: € (da compilare solo a seguito di affidamento), salvo conguaglio		

PREMI UNITARI ANNUI RCT/RCO (PARTE FISSA art. 14.1 lett. "a", salvo conguaglio)

Assicurato	n. indicativo per categoria di Assicurato, salva regolazione Premio	Premio unitario per Categoria di Assicurato
Tesserati	500.000	€ (da compilare solo a seguito di affidamento)
Affiliati	3.943	€ (da compilare solo a seguito di affidamento)
FITP	1	€ (da compilare solo a seguito di affidamento)
Totale Premio annuo: € (da compilare solo a seguito di affidamento), salvo conguaglio		

Roma, _____

Federazione Italiana Tennis e Padel
Ing. Angelo Binaghi

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 FITP- 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 - Decorrenza della garanzia e Pagamento del Premio e; 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, _____

Federazione Italiana Tennis e Padel

Ing. Angelo Binaghi

La Società
