

CONVENZIONE MULTIRISCHI INFORTUNI E RCT A FAVORE DEI TESSERATI DELLA FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS

Tra la **Federazione Italiana Tennis** e la Società Cattolica di Assicurazione, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole **Contraente** e **Impresa**, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro Infortuni e Responsabilità Civile Terzi a favore dei tesserati della Federazione Italiana Tennis.

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di mesi 14, con inizio dalle ore 24 del 31 ottobre 2014 e termina alle ore 24.00 del 31 dicembre 2015, con esclusione della possibilità di tacito rinnovo.

Art. 2 Obblighi della Federazione

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

Art. 3 Foro competente - clausola arbitrale

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

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

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

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

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

DEFINIZIONI

Assicurato:	la persona o l'ente garantito dalla copertura assicurativa
Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Società:	Compagnia di Assicurazioni.
Premio:	la somma dovuta dalla Contraente alla Società
Tesserato:	ogni singolo soggetto od Ente iscritto o aderente alla Contraente
Atleta:	il tesserato che svolge l'attività sportiva rientrando negli scopi della Contraente a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico
Dirigente	il soggetto tesserato con tale titolo
Tecnici	i soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico
Contraente:	Federazione Italiana Tennis
Beneficiari:	l'assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato
Franchigia:	è l'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.
Massimale:	è l'importo massimo della prestazione della Società
Scoperto:	è l'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.
Infortunio:	ogni evento improvviso, che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'assicurato, dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Ricovero:	permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Ambulatorio:	la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale;
Istituto di cura:	l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;
Trattamento chirurgico:	provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura
Day Hospital:	struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 5 Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione, a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali la Federazione Italiana Tennis . abbia ufficialmente aderito.

Art. 6 Assicurazioni per conto altrui

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

Art. 7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 8 Aggravamento del rischio

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

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

Art. 9 Diminuzione del rischio

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

Art. 10 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio

Premesso che:

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

si conviene che:

- il conguaglio dei premi in sede di regolazione premio verrà effettuato sulla base degli effettivi assicurati previsti nella sezione premi.

Entro la data del 31/03/2015 la Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero degli Assicurati iscritti suddivisi per categoria riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

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

Art.11 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato in polizza.

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento in cui consegua il titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art. 8 *"Titoli che danno diritto all'assicurazione"* della presente Sezione, e scadrà al quindicesimo giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

I premi devono essere pagati alla Società direttamente

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31/10/2014 anche se la prima rata di premio non è stata pagata.

Per il pagamento delle rate previste è concesso il termine di rispetto di 30 giorni.

Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del premio comprensivo verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Ai fini della validità assicurativa e per quei sinistri avvenuti in circostanze ammissibili al beneficio assicurativo, in data posteriore alla adesione alla Convenzione, ma anteriore alla segnalazione dei nominativi alla Società, quest'ultima esprime riserva di svolgere, se del caso, accertamenti atti a stabilire l'eventuale esistenza del diritto assicurativo alla data del sinistro.

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

Art. 12 Titoli che danno diritto all'assicurazione

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

Art.13 Denuncia dei sinistri

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

Art. 14 Oneri fiscali

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

Art. 15 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 16 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 Interpretazione del Contratto

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

Art. 18 Recesso del contratto

Non è ammesso il recesso dal presente contratto

Art. 19 Foro competente

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

Art. 20 Dichiarazioni della Società

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

Art. 21 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

SEZIONE INFORTUNI

Art. 22 Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per tutti i tesserati della Federazione Italiana Tennis

Art. 23 Oggetto del rischio

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

La copertura è inoltre estesa alle altre attività fisiche quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, pesistica, atletica, purché rientranti nel programma di allenamento, potenziamento e/o recupero necessari all'attività sportiva.

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

L'assicurazione opera a condizione che le attività anzi descritte si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dal regolamento sportivo federale.

L'assicurazione opera anche in occasione di trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri o in forma individuale, verso e da luogo di svolgimento delle attività di cui ai precedenti commi, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

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

Art. 24 Estensioni di garanzia

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. infezioni conseguenti a infortunio, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento involontario di sostanze;
3. gli infortuni causati da morsi di animali compresi aracnoidi e insetti;
4. l'annegamento;

5. l'assideramento e/o il congelamento;
6. colpi di sole e/o di calore;
7. gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza;
8. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze anche gravi;

Art. 25 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. 35 – 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 insurrezioni;
- h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere;
- i) da malaria, malattie tropicali e carbonchio;
- j) da trasformazioni e/o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k) dall'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertate in base alle normative vigenti.

Art. 26 Esonero denuncia di infermità

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

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

Art. 27 Esonero denuncia altre assicurazioni

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

Art. 28 Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 29 Persone non assicurabili

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

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

Si intendono comunque assicurati i Soggetti affetti dalle seguenti patologie:

Patologie psichiatriche:
Disturbi mentali come da assi 1, 2, 3 del DSM-IV;
Attention Deficit Hyperactive Disorder;
Patologie Neurologiche:
Patologie neuromotorie:
Paralisi cerebrale infantile;
Malattie degenerative del sistema nervoso adulto;
Patologie dismetaboliche e disgenetiche;
Miopatie e polineuropatie;
Mielopatie
Epilessia non in fase attiva;
Patologie osteoarticolari
Disturbi sensoriali

Art. 30 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

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

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

Art. 32 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di un evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di Euro 5.000.000,00.

Art. 33 Validità territoriale

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

Art. 34 Limite di età

Fermi restando i limiti dettati dai Regolamenti Federali, comunque l'assicurazione viene prestata senza limiti di età.

Art. 35 Criteri di indennizzabilità

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

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

In deroga a quanto stabilito al comma 1, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purchè avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva (indetta dalla FSN o a cui partecipi la Società Sportiva previa approvazione della Federazione di appartenenza per la quale il soggetto assicurato risulti tesserato) iscritta nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa è dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

Art. 36 Rischio volo

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

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

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

Euro 5.200.000,00 per il caso morte
Euro 5.200.000,00 per il caso invalidità permanente
Euro 5.200,00 per il caso inabilità temporanea;

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

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

Art. 37 Prestazioni

a) Morte

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

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

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

b) Morte presunta

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

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

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

c) Invalidità Permanente

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo nella misura prevista come segue e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di assicurazione sportiva dilettantistica

- per i tutti gli Assicurati saranno operanti gli indennizzi previsti 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 nella tabella allegata 1 al DPR 30 giugno 1965 n.1124(Tabella Inail) se più favorevole all'assicurato, alla quale verrà applicato il massimale di riferimento

Resta convenuta che in caso di mancato versamento del premio l'assicuratore è obbligato ad erogare la prestazione assicurativa a favore dell'assicurato, alla quale verrà applicato il massimale di riferimento.

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 dall'art. 35.

Precisazioni:

- Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
- Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.
- Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'indennizzo.
- Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato)
- Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.
- Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata per la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo le fratture biossee di avambraccio e arti inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.
- I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione anatomo-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 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, l'indennizzo previsto per la lesione sarà venti volte superiore a quanto indicato nella relativa tabella di riferimento.
- Per i casi di lesioni legamentose l'indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso.

- 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 l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.
- Per i casi in cui si verifichi uno stato di coma post-traumatico, insorto entro e non oltre 15 giorni dall'evento che ne abbia determinato la causa, l'assicurato avrà diritto ad un indennizzo pari a due volte la cifra a lui spettante in tabella lesioni a seguito di "Frattura dell'osso frontale occipitale o parietale o temporale o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa".
In presenza di frattura cranica l'indennizzo dovuto a seguito di stato di coma post-traumatico risulta cumulabile con le fratture indennizzate in tabella lesioni.
L'indennizzo verrà corrisposto previa presentazione di copia conforme della cartella clinica.
- Per ustioni si intendono le bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità non inferiore al secondo grado con formazione di bolle (flittene) o gore documentate fotograficamente, comportanti almeno un pernottamento in ospedale.
Per ustioni si intendono inoltre, bruciature o scottature, nei termini precedentemente riportati, se riscontrate a complemento di una lesione compresa nella tabella lesioni allegata, in questi casi verrà applicata la maggiorazione del 30% sulla somma prevista per la lesione anche in assenza del pernottamento in ospedale.

Art. 38 Invalidità permanente – franchigia assoluta

Sul capitale assicurato non si corrisponde alcun indennizzo se la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili, accertata secondo i criteri stabiliti nell'art.37 lett c. non supera il 4%.

Qualora la percentuale complessiva delle lesioni indennizzabili risulti superiore al 4% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente.

Per la sola categoria Istruttori, Maestri, Tecnici e Preparatori Fisici la franchigia è ridotta al 3%:

Art. 39 Controversie sulla natura degli infortuni

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

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

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

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

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

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

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

Art. 40 Pagamento dell'indennità

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

Art. 41 Estensioni speciali

Perdita dell'anno scolastico

Qualora, a seguito di evento previsto nella presente polizza che, a motivo delle entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, all'assicurato verrà corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

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

Beneficio speciale in caso di morte del tesserato genitore

Se a causa di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari, sarà aumentata del 100%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale.

Rischio guerra

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

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

Rimpatrio salma

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

Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 5.000,00.

Morsi di animali compresi aracnoidi e insetti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 37 lett. c), per i morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino all'assicurato ricovero in istituto di cura e relativa diagnosi che accerti detto evento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate.

Avvelenamenti

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 37 lett. c), a seguito di avvelenamento acuto da ingestione od assorbimento involontario di sostanze, che comporti ricovero, con almeno un pernottamento, in istituto di cura, e relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate

Assideramento – congelamento – colpi di sole o di calore

Fermo quanto previsto nel precedente Art. 37 lett. c), a seguito di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate

Danno estetico

Al soggetto assicurato che non abbia compiuto il 14° anno di età alla data dell'infortunio, sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva conseguenti all'infortunio subito.

Indennità giornaliera da ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura, reso necessario da infortunio, la Società liquiderà la somma assicurata per ogni giorno di degenza.

L'indennità per la diaria da ricovero viene corrisposta per un periodo massimo di 60 giorni e con una franchigia di 3 giorni

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

In caso di Day Hospital la diaria da ricovero si intenderà pari al 50% del valore assicurato.

Art. 42 Denuncia degli infortuni

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

- a) Darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento; alla stessa, qualora non fosse stato prestato in precedenza, deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196/03; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;
- b) In caso di sinistro occorso in allenamento anche individuale previsto disposto ed autorizzato o controllato dall'organizzazione sportiva, anche per i tramite dei suoi organismi periferici e delle società affiliate o aggregate della Federazione, ai fini dell'ammissione del sinistro all'indennizzo, la denuncia dovrà essere accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale l'assicurato è tesserato che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione stessa.
- c) Documentare, fornendo ulteriori certificati medici il decorso delle lesioni; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;
- d) Trasmettere, in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento – medico e non;
- e) Consentire in ogni caso alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'Assicurato, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa e comunque entro e non oltre 60 giorni dalla chiusura del sinistro, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione.

Art. 43 Rinuncia al diritto di surrogazione

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

MASSIMALI

TESSERATI AGONISTI E NON

Per il caso Morte € 80.000,00

Per il caso di Invalidità Permanente € 100.000,00

ISTRUTTORI, TECNICI, MAESTRI E PREPARATORI FISICI

Per il caso Morte € 80.000,00

Per il caso di Invalidità Permanente € 100.000,00

Per il caso Diaria di Gesso € 50,00

Per il caso Rimborso Spese Mediche, Farmaceutiche, chirurgiche e ospedaliere da infortunio
€ 2.000,00

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

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

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

Art.44 Oggetto del Rischio

La Società si obbliga a tenere indenne i tesserati, la Contraente, le Società Affiliate alla FEDERAZIONE per quanto siano tenute a pagare, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento capitali, interessi e spese per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione

Art.45 Limiti Territoriali

L'assicurazione vale per i danni che avvengono nel Mondo intero. Non saranno risarciti i danni derivanti dal condanne punitive e/o esemplari

Art.46 Responsabilità Civile Personale :

L'assicurazione si estende alla:

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

b) responsabilità civile personale della FEDERAZIONE, ai consiglieri federali, Presidente, Segretario Generale, Collegio Revisori dei Conti, nell'ambito delle loro funzioni in occasione di gare e manifestazione nonché, corsi, allenamenti e trasferimenti in genere, per partecipazioni a gare e manifestazioni; limitatamente per i trasferimenti la garanzia è operante in qualità di accompagnatori, escluso il rischio di circolazione dei veicoli

La presente estensione di garanzia è prestata entro i limiti della normativa e dei massimali convenuti per l'assicurazione di RCT per danni a terzi e ove sia operante di RCO per danni a prestatori di lavoro. In ogni caso i massimali per sinistro della RCT e della RCO convenuti in polizza restano il limite entro cui la Società può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei soggetti sopra menzionati con l'Assicurato o fra di loro.

Art. 47 Novero dei Terzi

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

Sono considerati terzi fra di loro:

I tesserati, ed i tesserati stessi aderenti alla FEDERAZIONE, nei confronti di quest'ultima, dei comitati Regionali, Provinciali e delle Società affiliate

il coniuge, i genitori, i figli degli assicurati, nonché qualsiasi altro parente od affine con loro convivente esclusivamente nel caso in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia e alla quale partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato.

Art.48 Altre Assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e limiti

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

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

Art.49 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

L'Assicuratore assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa dal danneggiato contro l'assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda

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

L'Assicuratore non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati nelle modalità di cui sopra e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia

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

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

Art. 50 Esclusioni

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

- a) le gare che coinvolgono i natanti in quanto soggette alla legge 990 del 24/12/1969;
- b) i rischi di responsabilità civile dei proprietari e/o dei conducenti degli autoveicoli e natanti al seguito di gare sportive, eccetto per gli Assistenti ai bagnanti mentre svolgono operazioni di salvamento, nonché durante gli interventi di soccorso straordinari.
Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:
- c) conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- d) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- e) provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute;
- f) da furto;
- g) dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili; da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
- h) alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- j) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore;
- k) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;
- l) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo trenta giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso od aperta al pubblico;
- m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- n) da detenzione od impiego di esplosivi;
- o) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).
- 30
- p) di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, ne per i danni da campi elettromagnetici;
- q) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra

civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;

r) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni;

s) causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

ART. 51 Franchigia

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

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

ART.52 Soggetti assicurati

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

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

ART.53 Oggetto dell'assicurazione -Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.)

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

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però motivo di decadenza della copertura la mancata o irregolare assicurazione di personale presso l'INAIL derivante da erronea interpretazione delle norme vigenti o da involontaria omissione della segnalazione di nuove posizioni all'INAIL

Quanto suddetto, è operante anche nei confronti di coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, ecc.) che prestano 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 Relativamente alla componente "Danno Biologico" l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione della franchigia di € 2.582,28 per ogni persona infortunata.

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

ART. 54 Estensione malattie professionali

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

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

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

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

ART. 55 Esclusioni

A deroga di quanto previsto nelle c.g.a. la presente garanzia non comprende unicamente i danni:

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

ART. 56 Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato

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

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

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

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI GESTIONE IMPIANTI

ART. 57 Soggetti assicurati

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

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

ART. 58 Collaboratori

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

ART. 59 Danni da sospensione od interruzione di esercizio

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

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

ART. 60 Danni da incendio

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

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

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

ART. 61 Danni a cose in consegna e custodia

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

Sono comunque esclusi:

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

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

ART.62 Servizi complementari di impianti sportivi

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

ART. 63 Parchi

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

ART. 64 Estensione di garanzia

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

- A. servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
- B. organizzazione o partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio
- C. servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;
- D. operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;
- E. conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione e proprietà dei fabbricati in cui si svolge l'attività;
- F. servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dal recinto dello stabilimento;
- G. servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area dell'azienda e/o circolo;
- H. proprietà ed uso, anche all'esterno dell'azienda e/o circolo, di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore;
- I. operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico.
- J. servizi sanitari prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso, siti all'interno dei complessi sportivi, compresa la responsabilità personale dei sanitari e del personale ausiliare addetto purchè tesserato.
- K. esercizio di uffici, depositi, magazzini e dalle attrezzature ivi esistenti, ovunque ubicati sul territorio italiano purchè inerenti all'attività dichiarata in polizza, esclusa la responsabilità civile professionale derivante dall'attività svolta negli stessi.
- L. proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva compresi tribune, stadi e piscine.
- M. L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art.2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purchè i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati, alle persone trasportate.
È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.
Questa specifica estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di € 260,00 per ogni sinistro e vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. Per la garanzia di cui al presente articolo non vale, quindi, l'eventuale estensione territoriale ad altri paesi.
- N. La garanzia si estende alla responsabilità civile per i danni (esclusi quelli da furto ed incendio) arrecati alle autovetture e motoveicoli di proprietà di Dirigenti di squadre ospiti, purchè affidati in custodia o consegna ed in sosta nell'area degli impianti.
Questa garanzia viene prestata con uno scoperto del 25% del danno risarcibile con il minimo assoluto di € 260,00.

MASSIMALI

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Tesserati Agonisti e non , Soci circoli iscritti , Tecnici Maestri, allenatori, istruttori e preparatori Fisici

per ogni sinistro € 550.000,00

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

e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone € 550.000,00

Società affiliate

per ogni sinistro € 1.000.000,00

ma con il limite per ogni persona danneggiata di € 1.000.000,00

e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone € 1.000.000,00

Contraente

per ogni sinistro € 3.000.000,00

Ma con il limite per ogni persona danneggiata di € 1.500.000,00

e per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone € 1.500.000,00

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

Contraente, Società Affiliate

per ogni sinistro € 550.000,00

Ma con il limite per ogni persona danneggiata € 550.000,00