



CAPITOLATO TECNICO

CONVENZIONE RESPONSABILITA' CIVILE DELLA FEDERAZIONE

PER IL PERIODO DAL 31.12.2024 AL 31.12.2025



CONTRAENTE:

FEDERAZIONE ITALIANA DANZA SPORTIVA E SPORT MUSICALI

C/O STADIO OLIMPICO - CURVA SUD - 00135 ROMA

CF 96321650580 - PI 05761701001

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA: FEDERDANZA@PEC.IT

EFFETTO 31/12/2024

SCADENZA 31/12/2025

COMPAGNIA REALE MUTUA ASSICURAZIONI

N.POLIZZA 2024/03/2585697



CONVENZIONE ASSICURATIVA DI RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FIDESM, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI

DEFINIZIONI

Assicurato:	la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto: FIDESM – Federazione Italiana Danza Sportiva e Sport Musicali, i suoi Organi Centrali e Periferici;
Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Società:	Compagnia di Assicurazioni;
Premio:	la somma dovuta dalla Contraente alla Società;
Contraente:	FEDERAZIONE ITALIANA DANZA SPORTIVA E SPORT MUSICALI (FIDESM);
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;
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;
Cose:	sia gli oggetti materiali che gli animali e le piante.



CONVENZIONE ASSICURATIVA DI RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE A FAVORE DELLA FIDESM, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI

Tra la FEDERAZIONE ITALIANA DANZA SPORTIVA E SPORT MUSICALI (FIDESM) e la Compagnia REALE MUTUA ASSICURAZIONI designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole Contraente e Società, viene stipulata la seguente CONVENZIONE.

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 1 (uno) , con inizio dalle ore 24.00 del 31 Dicembre 2024 e termina alle ore 24.00 del 31 Dicembre 2025.

E' facoltà del Contraente, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 6 (SEI) mesi decorrenti dalla scadenza.

L'Assicurato ha facoltà di richiedere detto periodo di proroga e la Società si impegna a concederlo alle stesse condizioni economiche e normative, anche per recesso anticipato per sinistro o alla scadenza intermedia della polizza.

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. Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Sede dell'Assicuratore e/o del Broker entro 30 giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del Codice Civile.

Art. 4. Foro competente- clausola arbitrale

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione, escluse quelle non compromettibili ad arbitri e per le quali è competente il Foro di Roma, inerenti alla validità, l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o lo scioglimento della presente Convenzione saranno deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre membri, nominati uno da ciascuna delle parti in contesa e il terzo, con funzioni di Presidente del Collegio, dai membri nominati dalle parti stesse, ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Roma, il quale nominerà anche l' arbitro della parte che non vi avesse provveduto nel termine di giorni venti dalla richiesta fattale dall'altra parte, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il Collegio dovrà decidere, disponendo anche in ordine alle spese, nel termine di 60 giorni dalla sua costituzione, in via rituale e secondo diritto con libertà di procedura ma sempre con l'osservanza del rispetto del principio del contraddittorio. La sede del Collegio sarà Roma.

Art. 5 Clausola broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo MAG S.p.A., con sede legale in Roma, delle Tre Madonne n.12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.



Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società MAG S.p.A., e in particolare:

- a) Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- b) Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- c) La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.
- d) Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- e) In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.
- f) La polizza e le eventuali successive appendici dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
- g) Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D.lgs 209/2005. Pertanto il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- h) In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- i) I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermo restando i termini temporali della copertura.
- j) Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari a quanto indicato nella convenzione tra Ente e Broker ovvero pari al 10%, applicata al premio imponibile e per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- k) Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- l) La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- m) Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008, n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Art.72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le



Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche nonché Dlgs 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

Art. 6 Recesso per sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata. In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 7 Trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 e smi, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce quindi in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri dell'Ente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1. Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti gli Assicurati, della Federazione e/o dei suoi Organi centrali e periferici anche in caso di partecipazione, a manifestazioni con altre organizzazioni, anche internazionali, alle quali FIDESM abbia ufficialmente aderito.

Art. 2. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Variazioni 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).

Il Contraente deve comunicare alla Società 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 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Il contraente non è tenuto a comunicare le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

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

Tuttavia, l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.



Art. 3. Pagamento del premio, decorrenza della garanzia e frazionamento

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura decorre dal momento in cui consegna il titolo che dà diritto all'assicurazione.

I premi devono essere pagati, con frazionamento semestrale, alla Società per il tramite del Broker.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

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

Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento, l'assicurazione esplicherà il proprio effetto nei confronti degli assicurati fatto salvo il diritto di rivalsa da parte dell'assicuratore nei confronti del Contraente.

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.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati - se espressamente richiesto - dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Qualora, a seguito delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso la società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere il rischio di cui trattasi in copertura, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE.

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ed s.m.i..

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Il Premio Annuo Lordo minimo è stato calcolato sulla base dei parametri previsti nella "SEZIONE MASSIMALI".

Art. 4. Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 5. Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero. Per USA e Canada relativamente alle attività svolte per motivi di lavoro, servizio, di rappresentanza e sportivo, sono esclusi gli eventi riconducibili ad atti di guerra, di terrorismo, e comunque escluse le sanzioni punitive e/o esemplari.

Art. 6. Rinvio alle norme di legge

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

Art. 7. Altre assicurazioni

L'assicurato e/o la Contraente sono esonerati dall'obbligo di denunciare all'Assicuratore eventuali altre polizze da esso stipulate per il medesimo rischio.



Art. 8. Interpretazione del Contratto

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 9. Foro competente

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

Art. 10. Rendiconto periodico sinistri

La Società, con cadenza periodica e comunque a semplice richiesta del Contraente ed entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- Sinistri denunciati
- sinistri riservati (con indicazione di ogni importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione di ogni importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).
- sinistri senza seguito;
- sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione del relativo importo.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro e data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 10,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali

Art. 11 Tracciabilità dei flussi finanziari - clausola risolutiva espressa

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n.136/2010 e sue successive integrazioni/modificazioni. Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla predetta legge, ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione Appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

Art. 12 Sanction Limitation and Exclusion Clause - Clausola di limitazione ed esclusione di attività soggette a Sanzioni

La Società, in qualità di assicuratore e/o riassicuratore, non sarà tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il



riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art.13 -Esclusioni Territoriali

La Società non è tenuta a indennizzare l'assicurato per eventuali responsabilità relativamente a qualsiasi giudizio, sentenza, rimborso, spese processuali o liquidazione pronunciati, effettuati o sostenuti qualora le azioni legali siano intentate davanti ad un tribunale all'interno di Paesi che operano secondo le leggi di Iran, North Core, Syria, Crimea, Venezuela, Russia, Ucraina, Bielorussia o qualsiasi ordine, effettuato ovunque nel mondo, che attui tale giudizio, sentenza, rimborso, spese processuali o liquidazione in tutto o in parte.

Art. 14 - Esclusione delle malattie trasmissibili

Nonostante qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza, la presente polizza non copre le perdite, le responsabilità, i danni, gli indennizzi, le lesioni, le malattie, i decessi, i pagamenti medici, i costi di difesa, i costi, le spese o qualsiasi altro importo, direttamente o indirettamente e indipendentemente da qualsiasi altra causa che contribuisca in modo simultaneo o in qualsiasi sequenza, che abbia avuto origine da, sia causata da, derivi da, contribuisca a, risulti da, o sia altrimenti collegata a una malattia trasmissibile o alla paura o alla minaccia (reale o percepita) di una malattia trasmissibile.

Ai fini della presente, la perdita, la responsabilità, il danno, il risarcimento, la lesione, la malattia, la morte, il pagamento medico, il costo della difesa, il costo, la spesa o qualsiasi altro importo, include, ma non si limita a, qualsiasi costo per la pulizia, la disintossicazione, la rimozione, il monitoraggio o il test per una malattia trasmissibile.

Per malattia trasmissibile si intende qualsiasi malattia che può essere trasmessa per mezzo di qualsiasi sostanza o agente da qualsiasi organismo a un altro organismo dove:

- la sostanza o l'agente include, a titolo esemplificativo e non esaustivo, un virus, un batterio, un parassita o un altro organismo o qualsiasi sua variante, sia essa considerata vivente o meno e
- il metodo di trasmissione, sia diretto che indiretto, include, ma non si limita a, la trasmissione per via aerea, la trasmissione di fluidi corporei, la trasmissione da o verso qualsiasi superficie o oggetto, solido, liquido o gas o tra organismi, e
- la malattia, la sostanza o l'agente può causare o minacciare lesioni fisiche, malattie, stress emotivo, danni alla salute umana, al benessere umano o danni alle cose.



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 1. Descrizione del rischio

L'assicurazione è prestata per tutte le attività inerenti l'esercizio, l'organizzazione e lo svolgimento di attività sportive e associative rientranti negli scopi del Contraente incluso le attività amministrative a supporto del funzionamento della Federazione.

L'assicurazione si intende prestata in relazione ai rischi derivanti dallo svolgimento delle varie attività svolte dalla FIDESM, dai suoi Organi Centrali e Periferici in relazione e nel rispetto di quanto previsto nello Statuto Federale.

Sono comprese pertanto, a titolo puramente esemplificativo e non limitativo, i rischi derivanti da tutte le attività di allenamento, corsi, manifestazioni sportive, gare, attività ricreative, ludiche e culturali, organizzate dalla Federazione per proprio conto, dai Comitati o Delegazioni Territoriali.

Qualora dette attività vengano svolte da Terzi, l'assicurazione copre la Responsabilità Civile che possa derivare ai soggetti assicurati quale committenti dell'attività stessa.

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore od altro, dell'Assicurato, salve le esclusioni riportate nell'art. 9 che segue:

- promozione, organizzazione, partecipazione, gestione e controllo dell'attività sportive, svolte sia a livello pratico (Prove, Allenamenti, Campionati, Tornei, manifestazioni in genere) che a livello formativo e promozionale (corsi, stages, conferenze, iniziative pubblicitarie, ecc.).
- partecipazione a tornei, manifestazioni in genere nonché feste e cene sociali esercizio, gestione e conduzione degli impianti sportivi;
- uso di macchinari ed attrezzature pertinenti l'attività descritta in polizza;
- uso e gestione di fabbricati di proprietà e non, attività di gestione delle sedi, lavori di pulizia e vigilanza nonché rifornimento e/o prelievo di merce e/o beni necessari all'attività sportiva e/o ludica e/o culturale;
- esistenza del servizio di bar, ristoro e distributori automatici di cibi e bevande, compreso lo smercio di alimenti in genere;
- dal servizio di infermeria e pronto soccorso medico, svolto da personale qualificato;
- attività ricreative - ludico - culturali: feste, cene, riunioni, conferenze, giochi vari, il tutto organizzato e svolto nell'ambito delle sedi e/o impianti preposti.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- per fatto commesso da persone non dipendenti dell'Assicurato con incarico di sovrintendere, controllare, assistere, organizzare e sorvegliare l'attività sportiva indicata in polizza, quali allenatori, giudici di gara, istruttori, insegnanti, massaggiatori, medici e tutte le persone componenti lo staff tecnico, dirigenti, accompagnatori, responsabili di attività e servizi e tutti i componenti lo staff dirigenziale ed amministrativo;
- dalla fornitura e/o locazione delle attrezzature e/o materiale necessario allo svolgimento dell'attività sportiva;

La garanzia comprende la Responsabilità Civile Personale:

- del Presidente e degli organi Direzionali della FIDESM;
- di quanti abbiano incarico di sovrintendere, controllare, assistere, organizzare e sorvegliare le varie attività sportive, ricreative, ludico - culturali, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: **allenatori, giudici di gara, istruttori, insegnanti, e tutte le persone componenti lo staff tecnico, dirigenziale ed amministrativo**, anche se non dipendenti o associati, limitatamente all'attività svolta per conto della FIDESM, dei suoi Organi Centrali e Periferici.

Gli associati e/o allievi del Contraente e/o di altre scuole/società sportive sono considerati terzi nei



confronti di tali persone. Si precisa inoltre che le suddette persone sono considerate terze (limitatamente ai danni corporali) nei confronti dell'Assicurato/Contraente, ma non terze tra loro.

- Dei prestatori di lavoro durante lo svolgimento delle loro mansioni. Agli effetti di questa estensione sono considerati terzi tra loro i prestatori di lavoro dei soggetti Assicurati.

La Società rinuncia a conoscere il nominativo delle suddette persone, per la loro identificazione si farà riferimento ai libri associativi che la Contraente si impegna a consegnare alla Compagnia in qualsiasi momento, su semplice richiesta.

Gli atleti delle altre associazioni e/o società sportive sono considerati terzi nei confronti dell'Assicurato/Contraente, delle sue Società e Associazioni affiliate e/o aggregate ma non terze nei confronti degli associati, allievi, tesserati e/o iscritti del Contraente durante lo svolgimento delle attività sportive.

Si intende compresa anche la responsabilità civile dei dipendenti, che operino in condizioni di piena autonomia, con assunzione di responsabilità diretta verso l'esterno, ivi compreso il patrocinio legale, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave, come previsto dal CCNL (artt.5 e 66). pur includendosi l'attività di patrocinio legale, resta comunque escluso qualsiasi profilo di responsabilità professionale.

Attività previste dal D.lgs. n. 81/2008 (Testo Unico sulla Sicurezza)

La garanzia si intende estesa alla responsabilità civile del Contraente/Assicurato e alla responsabilità civile personale dei suoi dirigenti, dipendenti e preposti, per danni involontariamente cagionati a terzi (per morte e/o per lesioni) relativamente allo svolgimento degli incarichi e delle attività di "datore di lavoro" e "Responsabile del servizio di protezione e sicurezza", nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.Lgs. n° 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Agli effetti dell'anzidetta estensione, e nei limiti dei massimali previsti per la garanzia RCO, sono considerati terzi anche i prestatori di lavoro del Contraente/Assicurato.

Art. 2. Limiti Territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero. Per USA e Canada relativamente alle attività svolte per motivi di lavoro, servizio, di rappresentanza e sportivo, sono esclusi gli eventi riconducibili ad atti di guerra, di terrorismo, e comunque escluse le sanzioni punitive e/o esemplari.

Art. 3. Massimali

L'assicurazione si intende prestata sino alla concorrenza dei massimali indicati nella Sezione "Massimali".

Qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente la garanzia RCT e RCO, il massimo esborso della Società non potrà superare il massimale unico della garanzia RCT.

Art. 4. Soggetti Assicurati

L'assicurazione è prestata per FIDESM, per i suoi Organi Centrali e Periferici.



Art. 5. Oggetto dell'assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per Danni involontariamente cagionati a Terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività descritta in polizza.

L'assicurazione R.C.T. vale anche per la responsabilità civile che possa derivare da colpa grave dell'Assicurato ovvero da colpa grave o fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

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

Art. 6. Novero dei terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il legale rappresentante della FIDESM;
- b) i dipendenti dell'Assicurato, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione all'attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto diversamente previsto in polizza.

Art. 7. Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti

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

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

Art. 8. Gestione delle vertenze di danno – Spese di resistenza

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

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

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

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende e delle spese di giustizia penale.

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

Si precisa che la difesa dell'assicurato viene assunta dalla società sia in sede civile sia penale fino alla



definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Art. 9. Rischi esclusi dall'assicurazione

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

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto all'art. "committenza auto";
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o che comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- c) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo quanto diversamente previsto in polizza; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- d) da furto;
- e) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- f) a cose che l'Assicurato o i suoi dipendenti detengano a qualsiasi titolo e a quelle comunque trasportate, sollevate, caricate, scaricate o movimentate, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- g) alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a cedimento, franamento e vibrazioni del terreno;
- h) 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 in genere dopo la consegna a terzi;
- i) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- j) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi.
- k) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- l) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- m) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.
- n) da dolo dell'Assicurato.

Art. 10. Franchigia

L'assicurazione si intende prestata previa detrazione di una franchigia di Euro 500,00 per sinistro.

Restano fermi scoperti e/o franchigie di importo superiore e/o inferiore previsti in polizza per specifiche garanzie.

La Società si impegna a gestire e liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno, scoperti o franchigie contrattualmente previste resteranno a carico del Contraente/Assicurato.



Art. 11. Estensioni garanzia

A. Danni da incendio

La garanzia comprende i danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e/o da lui detenute.

La presente garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 1.000,00 e fino alla concorrenza di un massimale annuo di € 50.000,00.

Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione.

B. Garanzia inquinamento accidentale

A parziale deroga della relativa esclusione di polizza si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00 e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di € 150.000,00 per anno assicurativo.

C. Danni a cose in consegna - custodia

A parziale deroga di quanto previsto dalla relativa esclusione di polizza si precisa che la garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna e/o custodia dell'Assicurato purché i danni non si verifichino durante l'uso, trasporto, movimentazione, carico, scarico e/o sollevamento di tali cose e/o durante l'esecuzione di lavori sulle stesse.

Tale garanzia si intende prestata con l'applicazione della franchigia base indicata in polizza e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di € 30.000,00 per anno assicurativo.

Resta fermo quanto previsto nel successivo articolo "COSE CONSEGNATE" all'Assicurato".

D. Cose consegnate

A parziale deroga della relativa esclusione di polizza e sempreché esista servizio di guardaroba custodito, la garanzia comprende sino alla concorrenza massima di € 1.500,00 per ogni danneggiato, i danni sofferti dagli associati/allievi/iscritti/tesserati a seguito di sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nell'esercizio, consegnate all'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'art. 1784 c.c., ferma l'esclusione per i danni alle cose non consegnate.

L'assicurazione non vale per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, computer e telefoni cellulari, nonché i danni derivanti da incendio



E. Somministrazione di cibi, bevande ed alimentari in genere

L'assicurazione comprende i danni cagionati da cibi, bevande ed alimentari in genere, anche di produzione propria, somministrati e/o distribuiti durante il periodo di validità della polizza, per i danni manifestatisi e denunciati alla Società durante la validità della polizza tessa.

F. 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.

G. 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.

H. Impianti sportivi e parchi

La garanzia comprende il rischio della proprietà e/o conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione di impianti sportivi in genere anche per danni subiti dai Soci e/o frequentatori degli impianti stessi.

La garanzia comprende il rischio della proprietà e/o conduzione di parchi alberati e/o aree verdi, 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.

I. Estensioni diverse

A maggiore precisazione e/o estensione dell'oggetto dell'assicurazione si conviene che sono compresi 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:

- servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
- proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari, vetrine espositive fisse o mobili e di striscioni, il tutto ovunque installato;
- organizzazione o partecipazione attività dopo-lavoristiche e ricreative, convegni, congressi, gite, esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio di stands;
- servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;
- operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;
- conduzione, manutenzione, pulizia, riparazione e proprietà dei fabbricati in cui si svolge l'attività;
- servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dal recinto dello stabilimento;
- servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area dell'azienda e/o circolo;



- proprietà ed uso, anche all'esterno dell'azienda e/o circolo, di velocipedi e ciclo furgoncini senza motore;
- operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico.
- servizi sanitari prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso, siti all'interno dei complessi sportivi/ricreativi.
- 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.
- proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva e delle attività assicurate in genere, compresi tribune, stadi e piscine.
- danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati, alle persone trasportate.
- dalla proprietà e dalla gestione nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di cibi e bevande, dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi, nonché i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
- da operazioni di carico, scarico, prelievo, rifornimento e consegna di materiali, merci, prodotti, attrezzature e/o macchinari.



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Art. 12. Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per la FIDESM, per i suoi Organi Centrali e Periferici.

Art. 13. Responsabilità civile verso persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e da lavoratori parasubordinati, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, compresi gli infortuni "in itinere";

2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 1124/65 e D.Lgs 38/2000, o eccedenti le prestazioni dagli stessi previste, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte o per lesioni personali.

L'assicurazione è parimenti estesa ai prestatori di lavoro temporaneo di cui alla legge 196/97 e alle persone della cui opera, anche manuale, l'Assicurato si avvale in base al D.Lgs. 276 del 10/09/2003 e alla legge 14 Febbraio 2003 n. 30 (c.d. Legge Biagi).

Nel caso in cui un Istituto Assicurativo, Previdenziale o altro Soggetto eserciti l'azione surrogatoria ai sensi dell'art. 1916 C.C. detti prestatori di lavoro di cui alla legge 196/97, al D.Lgs. 276 del 10/09/2003 ed alla legge 14 Febbraio 2003 n. 30 (c.d. Legge Biagi), saranno considerati Terzi a tutti gli effetti.

L'assicurazione si estende a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, etc.) 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.

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, salvo il caso di irregolarità dovuta ad errore, dimenticanza, inesatta o errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché sia dimostrato che ciò è avvenuto senza dolo del Contraente.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per:

1. la responsabilità civile che possa derivare da colpa grave dell'Assicurato ovvero da colpa grave o fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
2. le azioni di rivalsa esperite dall'INPS e/o INAIL ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.06.84 n. 222 e successive modifiche.

Art. 14. 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. 15. Esclusioni

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, né per i danni da campi elettromagnetici;
- verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- 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;
- causato o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 16. Denuncia dei sinistri e obblighi dell'assicurato

La Contraente e le sue strutture devono denunciare soltanto i sinistri mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di Legge. Inoltre, se per l'infortunio viene avviato un 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.

