CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA VELA E DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI E DI ALCUNE CATEGORIE DI TESSERATI.

Polizza n° 2021/03/2468367

SOMMARIO

DEFINIZIONI 4

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione ***6***

Art. 2 Obblighi della FIV ***6***

Art. 3 Clausola arbitrale ***7***

Art. 4 Clausola Broker ..... *Errore. Il segnalibro non è definito.*

Art. 5 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio ***8***

Art. 6 Obblighi inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010 ..... ***8***

Art. 7 Manifestazioni unitarie ***9***

Art. 8 Assicurazioni per conto altrui ***9***

Art. 9 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio ***9***

Art. 10 Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio ***9***

Art. 11 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia ***10***

Art. 12 Titoli che danno diritto all'assicurazione ***11***

Art. 13 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e modalità di denuncia ***11***

Art. 14 Procedura denuncia sinistro per danni a terzi: ***11***

Art. 15 Oneri fiscali ***11***

Art. 16 Modifiche dell'Assicurazione ***11***

Art. 17 Rinvio alle norme di legge ***12***

Art. 18 Interpretazione del Contratto ***12***

Art. 19 Rescissione del contratto ***12***

Art. 20 Foro competente ***12***

Art. 21 Dichiarazioni della Società ***12***

Art. 22 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte ***12***

Esclusione OFAC - Sanzioni Internazionali: ***12***

Art. 23 Descrizione del rischio ***12***

Art. 24 Oggetto dell'assicurazione ***12***

Art. 25 Limiti Territoriali *13*

Art. 26 Responsabilità civile personale *13*

Art. 27 Novero dei terzi *13*

Art. 28 Estensioni diverse *14*

Art. 29 Altre assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e di limiti *16*

Art. 30 Gestione delle vertenze e spese di resistenza *16*

Art. 31 Pluralità di assicurati *17*

Art. 32 Danni a cose di terzi limitatamente alle attività svolte direttamente dalla FIV *17*

Art. 33 Rinuncia alla rivalsa *17*

Art. 34 Franchigia *17*

Art. 35 Esclusioni *18*

Art. 36 Non cumulo massimali R.C.T. / R.C.O. *19*

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.) **20**

Art. 37 Soggetti assicurati *20*

Art. 38 Oggetto dell'assicurazione - Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.) *20*

Art. 39 Estensione malattie professionali *20*

Art. 40 Esclusioni *21*

SEZIONE SOMME ASSICURATE **21**

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI *21*

SEZIONE PREMI ..... Errore. Il segnalibro non è definito.

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA VELA, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI E DI ALCUNE CATEGORIE DI TESSERATI.

DEFINIZIONI

Assicurato: la persona o l'ente garantito dalla copertura assicurativa;
Assicurazione: il contratto di assicurazione;
Contraente: la Federazione Italiana Vela (FIV);
Polizza: il documento che prova l'assicurazione;
Società/Impresa: la Compagnia di Assicurazioni;
Broker: AON S.p.A. quale incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuta dalla Società;
Premio: la somma dovuta dalla Contraente alla Società;
Atleta: il tesserato che svolge l'attività sportiva agonistica rientrante negli scopi della Contraente;
Atleta Paraolimpico: il tesserato che svolge l'attività sportiva agonistica rientrante negli scopi della Contraente appartenente al Club Paraolimpico, alle Classi di Interesse Paraolimpico e Nazionale;
Atleta Club Olimpico: atleta che svolge attività sportiva agonistica appartenente alla Classe Olimpica;
Atleta di interesse Federale: atleta che svolge attività sportiva agonistica su imbarcazione di interesse federale;
Tecnici federali e staff medico: i soggetti tesserati in qualità di maestri, Istruttori/Tecnici, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico; lo staff medico specializzato nella preparazione fisica e tutela sanitaria degli atleti federali;
Istruttori/Tecnici Federali e Praticanti Istruttori/Tecnici: Istruttori/Tecnici e praticanti Istruttori/Tecnici iscritti negli appositi registri federali;
U.D.R.: Ufficiali di regata iscritti negli appositi registri federali;
Stazzatori: Ufficiali di regata nominati dal Consiglio Federale iscritti negli appositi registri federali;
Ispettori IHC: Ispettori iscritti negli appositi registri federali;
Membri del consiglio federale: Presidente, Vicepresidente, Consiglieri, Segretario generale (o il facente funzione Coordinatore Federale);
Dipendente federale: il dipendente della FIV;
Collaboratori: tutte le persone che collaborano con FIV a titolo oneroso per prestazioni occasionali, contratti a progetto, collaborazioni continuative nonché consulenti esterni operanti a titolo gratuito qualora siano convocati tramite lettera di convocazione da FIV;

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 dal risarcimento;

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;

Prestatori di lavoro: tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge (anche ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008) in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza;

Tale definizione comprende:

- I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;
- I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D. Leg. 23/02/2000 n. 38;
- I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n. 196;
- I lavoratori di cui al D. Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altri Enti o aziende, anche qualora l'attività svolta da tali Enti o aziende sia diversa da quella descritta in polizza, e quelli a domicilio/distanza (c.d. telelavoro);
- I borsisti, i corsisti e gli stagisti.

CONVENZIONE ASSICURATIVA PER L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA VELA, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI E DI ALCUNE CATEGORIE DI TESSERATI.

Tra la **FEDERAZIONE ITALIANA VELA** e la Compagnia di Assicurazioni, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole **Contraente/FIV** e **Società**, viene stipulata la seguente convenzione per le garanzie contro Responsabilità Civile Generale verso terzi e prestatori di lavoro a favore della Federazioni italiana Vela, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle Associazioni/Società affiliate e delle categorie di Tesserati indicati nella seguente Sezione Premi.

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 4, con inizio dalle ore 24,00 del 31/12/2021 e termina alle ore 24,00 del 31/12/2025.

La Contraente si riserva la facoltà di richiedere alla Compagnia assicuratrice il rinnovo del contratto per un ulteriore biennio ex art. 35 del D.Lgs 50/2016 alle stesse condizioni normative ed economiche.

Tale facoltà dovrà essere esercitata dalla Contraente a mezzo richiesta scritta formulata all'Assicuratore entro 210 giorni dalla scadenza del contratto, ossia entro il 31/5/2025 e la Compagnia assicuratrice dovrà, a sua volta, espressamente accettare la richiesta entro il termine di ulteriori 30 giorni, ossia entro il 30/6/2025. In caso contrario, il contratto dovrà intendersi terminato alla sua naturale scadenza del 31/12/2025.

La Società rinuncia al diritto di anticipata risoluzione/disdetta o di anticipato recesso per sinistro del contratto nel corso dell'anno assicurativo. Solo alla data del 30/6/2023, e con preavviso di 180 giorni dalla scadenza annuale, le parti hanno la facoltà, tramite l'invio di una PEC o raccomandata A/R, di disdire/risolvere o recedere dal presente contratto.

La Società si impegna, inoltre, su richiesta della Contraente, a prorogare la garanzia, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di sei mesi oltre la scadenza contrattuale sopra indicata, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio: tale rateo, andrà corrisposto entro sessanta giorni dalla data di decorrenza della proroga.

La richiesta di proroga deve essere inoltrata alla Società con un preavviso di almeno trenta giorni dalla scadenza contrattuale e finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova polizza assicurativa.

Resta convenuto che, in vigenza della presente convenzione, ove da parte di qualsiasi organo legislativo venga sancito obbligo di adesione a diverse condizioni assicurative ovvero a diverso Ente Assicuratore, la presente convenzione si intenderà risolta di diritto dalla data stabilita nell'obbligo stesso ovvero entro la prima scadenza successiva alla data del decreto stesso.

Art. 2 Obblighi della FIV

La FIV 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 Clausola arbitrale

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.

La Parte che intenda promuovere l'arbitrato notificherà all'altra, a mezzo Ufficiale Giudiziario o Posta Elettronica Certificata, 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 o Posta Elettronica Certificata, atto di nomina dell'arbitro da lei designato. I due arbitri così nominati dalle Parti designeranno, entro 20 giorni dalla notifica dell'atto di nomina del secondo arbitro, il terzo che presiederà il Collegio.

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.

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.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso; nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale 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. 4 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto per l'intera durata al Broker AON S.P.A. e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente dal Broker AON S.p.A. il quale tratterà con l'Impresa Assicuratrice.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker, in nome e per conto della Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

L'opera del broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato assicurativo dalle Compagnie di assicurazione aggiudicatarie della presente Convenzione. Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

Art. 5 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La società si impegna a fornire con cadenza trimestrale al Contraente per il tramite del broker incaricato, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

a) sinistri denunciati;
b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva;
c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
d) sinistri respinti (con indicazione delle motivazioni a riguardo);
e) nome e cognome del danneggiato

Le parti danno atto che la disposizione di cui sopra è essenziale per la corretta esecuzione delle obbligazioni di polizza, essendo espressamente prevista nel reciproco interesse di una ordinata ed efficace gestione dei sinistri e nell'ottica di un'adeguata e puntuale verifica dell'andamento della sinistrosità.
Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 6 Obblighi inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n. 136 del 13/08/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), il Contraente, la Società e il Broker assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima Legge 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.
Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente. e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.
Il Contraente, la Società e il Broker, e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria

previsti dalla Legge 136/2010, devono manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, il Contraente e/o la Società e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

Art. 7 Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti anche quando gli atleti tesserati partecipano a manifestazioni, con altre organizzazioni, alle quali la FIV abbia ufficialmente aderito.

Art. 8 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. 9 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione della 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 della 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 della 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. 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 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 alla Sezione Premi.

Entro la data del 31.3 di ciascun anno la Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero dei soggetti assicurati, suddivisi per categoria, riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa possa procedere all'eventuale regolazione del premio definitivo.
In caso di eventuale differenza attiva, la Contraente è tenuta al pagamento del relativo premio entro i 60 (sessanta) giorni successivi al ricevimento dei documenti di cui sopra.
L'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per l'Assicuratore di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.
Allo scadere della presente Convenzione, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, l'Assicuratore, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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. 12 *"Titoli che danno diritto all'assicurazione"* della presente Sezione, sempreché sia possibile determinare orario e data certa del pagamento della quota di associazione/tesseramento da parte della Società affiliata all'Ufficio tesseramento della Sede Provinciale o Nazionale della FIV.
Viceversa, qualora non fosse possibile determinare data ed orario certo, la copertura assicurativa dovrà intendersi operante dalle ore 24,00 del giorno di conseguimento del tesseramento/associazione.
I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker.
In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2021, anche se la prima rata di premio non è stata pagata.
Per il pagamento delle rate successive è concesso il termine di rispetto di 60 giorni.
Trascorso tale termine, senza che la Contraente abbia provveduto al pagamento del premio, l'assicurazione si intenderà sospesa dalle ore 24,00 del 60° giorno e riprenderà vigore dalle ore 24,00 del giorno in cui il pagamento 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 FIV, posseggano tutti i requisiti necessari per ottenere il tesseramento ed appartengano ad Associazioni o ad altri organismi regolarmente affiliati o dipendenti dalla FIV stessa, e concerne esclusivamente l'attività sportiva autorizzata e controllata dalla organizzazione dell'FIV.

Art. 12 Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto alle garanzie assicurative, senza distinzione di attività praticata, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata rientranti comunque negli scopi della Contraente sono:

- Per la FIV e i suoi Organi Centrali e periferici, costituisce titolo il presente contratto;
  ovvero
- La qualifica di Istruttori/Tecnici/Stazzatori/Ufficiali di regata/Membri del Consiglio Federale/Dipendenti rilasciata dalla FIV;
  ovvero
- La Tessera nominativa e numerata della FIV per i soggetti titolari di tessera "Plus";
- Possesso di valido certificato di idoneità sportiva in piena coerenza con i regolamenti federali finalizzati alla tutela dei propri tesserati e dei partecipanti alle gare del calendario federale e con le normative statali in tema di "Certificazione medica per l'idoneità sportiva".

Art. 13 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e modalità di denuncia

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'evento e/o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto ne abbiamo avuto la possibilità, in deroga a quanto previsto dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile.

Art. 14 Procedura denuncia sinistro per danni a terzi:

La denuncia dovrà essere trasmessa on-line dal danneggiante, o presunto tale, al Broker entro 30 giorni dal momento in cui quest'ultimo riceva la richiesta risarcimento danni da parte del terzo danneggiato o degli aventi diritto, utilizzando la piattaforma web messa a disposizione dei soggetti assicurati utilizzando le informazioni pubblicate sul sito della Contraente (http://www.federvela.it/) ed utilizzando i riferimenti e le procedure in esso indicate.

Art. 15 Oneri fiscali

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

Art. 16 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 17 Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge vigenti.

Art. 18 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. 19 Rescissione del contratto
La Società può recedere dal contratto di assicurazione esclusivamente secondo quanto stabilito al precedente Articolo 1 *"Durata e decorrenza della Convenzione"*.

Art. 20 Foro competente
Per ogni controversia inerente questo contratto foro competente sarà quello di residenza o domicilio dell'Assicurato, a scelta dell'Assicurato stesso.

Art. 21 Dichiarazioni della Società
La Società dichiara di avere preso conoscenza di ogni circostanza che influisca sulla valutazione del rischio, anche indipendentemente dalle dichiarazioni della Contraente e/o Assicurato.

Art. 22 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte
Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Esclusione OFAC - Sanzioni Internazionali:
Gli Assicuratori e i suoi eventuali Riassicuratori non sono tenuti a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli Assicuratori e i suoi eventuali Riassicuratori, la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

Art. 23 Descrizione del rischio
L'assicurazione è prestata a favore della Contraente, dei Suoi Organi Centrali e periferici e di alcune categorie di tesserati per tutte le attività necessarie al raggiungimento degli scopi della FIV.
L'assicurazione vale, altresì, per tutti i soggetti che abbiano conseguito il titolo che dà diritto all'assicurazione, relativamente a tutte le attività che gli stessi svolgono, ciascuno per la propria funzione, nell'ambito degli scopi della Contraente.

Art. 24 Oggetto dell'assicurazione
La Società si obbliga a tenere indenne:

- la Contraente ed i Suoi Organi Centrali e Periferici;
- i soggetti titolari della tessera denominata "Plus";

- tutti gli altri soggetti dei quali la Contraente debba, a qualsiasi titolo, rispondere

per quanto siano tenute a pagare ai sensi di legge a titolo di risarcimento capitale, interessi e spese 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 ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.
L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare ai sopracitati soggetti da fatto doloso di persone delle quali debbano rispondere.
L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n° 222.

Art. 25 Limiti Territoriali
La presente assicurazione vale per i danni che avvengono nel Mondo intero. Non saranno risarciti i danni derivanti da condanne punitive e/o esemplari.

Art. 26 Responsabilità civile personale
L'assicurazione si estende alla responsabilità civile personale derivante agli Assicurati partecipanti alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dalla Contraente e dai Comitati Centrali e Periferici, dalle Associazioni/Società Sportive affiliate, per danni involontariamente cagionati a terzi ai sensi di legge.
La presente estensione di garanzia è prestata entro i limiti della normativa e dei massimali convenuti per l'assicurazione di R.C.T. per danni a terzi, e, ove sia operante, di R.C.O. per danni a prestatori di lavoro. In ogni caso i massimali per sinistro della R.C.T. e della R.C.O. convenuti in polizza restano il limite entro cui la Società può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei soggetti sopra menzionati con l'Assicurato o fra di loro.

Art. 27 Novero dei terzi
Non sono considerati terzi i prestatori di lavoro - dipendenti e non dipendenti - nei confronti dei quali la Contraente, ed i suoi Organi Centrali e periferici siano tenute all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L., quando subiscano il danno in occasione di servizio.
Sono considerati Terzi:
- i Tesserati, ed i Tesserati stessi aderenti alla FIV nei confronti di quest'ultima e dei Suoi Organi Centrali e periferici;
- le Società Sportive affiliate;
- il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi parente o affine con essi convivente, esclusivamente nel caso in cui, pur sussistendo i precedenti rapporti, il danno si sia verificato durante l'effettivo svolgimento delle attività per cui è operante la garanzia ed alle quali partecipano contemporaneamente danneggiante e danneggiato;
- i prestatori di lavoro dell'Assicurato, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

- le persone di cui l'Assicurato debba rispondere che subiscano il danno in occasione della loro partecipazione manuale all'attività descritta in polizza; sono considerati terzi limitatamente agli infortuni che abbiano come conseguenza morte o lesioni personali gravi o gravissime (Art. 593 del Codice Penale).

Ai fini dell'Assicurazione di Responsabilità Civile sono considerati terzi nei confronti della Contraente, gli U.D.R., gli Stazzatori, gli Istruttori/Tecnici, Ispettori IHC, gli Allenatori ed i fornitori in genere, che, a prescindere dal loro rapporto con la ditta assicurata, subiscano il danno nelle aree della Contraente stesso, per fatti comunque la cui responsabilità non sia loro imputabile.

Sono altresì considerati terzi nei confronti della Contraente i titolari di ditte terze e le persone di cui questi ultimi debbano rispondere nonché i prestatori di opera e servizi (art. 2222 C.C.) che subiscano un danno mentre prendono parte manuale all'attività descritta in polizza.

Non sono considerati terzi i prestatori di lavoro - dipendenti e non dipendenti - nei confronti dei quali il Contraente, le sue strutture e le Società affilate alla FIV siano tenute all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L., quando subiscano il danno in occasione di servizio.

Art. 28 Estensioni diverse

A puro titolo esemplificativo, e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione vale anche per i rischi derivanti:

- dai lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione dei fabbricati e degli altri beni, restando inteso che, ove la manutenzione fosse affidata a terzi, la garanzia opera per la responsabilità civile incombente all'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori stessi;
- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, saloni nautici, compreso il rischio derivante dal montaggio e smontaggio degli stands;
- dalla giacenza a terra ed in acqua, comprese prove e dimostrazioni entro 6 miglia marine dall'area espositiva delle imbarcazioni di terzi in occasione di Saloni e Mostre nautiche che si tengono in località dei paesi della Unione Europea, incluse le operazioni di alaggio, varo, carico, scarico e movimentazione per fa durata della manifestazione direttamente eseguite dall'Assicurato. Restano sempre esclusi i danni connessi alla navigazione delle imbarcazioni; dall'esistenza della mensa aziendale e dei bar interno, restando inteso che - qualora il servizio sia dato in appalto a terzi - l'assicurazione opera per la responsabilità imputabile all'Assicurato nella sua qualità di committente; limitatamente al caso di ingestione di cibi guasti e/o avariati i prestatori di lavoro rientrano nel novero dei Terzi. Si dà atto che della mensa possono usufruire occasionalmente anche estranei;
- dai servizi sanitari aziendali, prestati in ambulatori, infermerie e pronto soccorso - siti all'interno dell'azienda - compresa la responsabilità personale dei sanitari e del personale ausiliario addetto al servizio;
- dal servizio di vigilanza effettuato con guardiano anche armato e con cani;
- dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni con esclusione dei danni alle cose sulle quali gli stessi sono installati. Qualora la

manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori;

- dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande;
- dall'organizzazione di attività ricreative dopolavoristiche e sportive comprese le gite aziendali, con esclusione dei danni connessi all'uso e circolazione di veicoli a motore, imbarcazioni ed aeromobili;
- dall'impiego da parte dell'Assicurato o dei propri prestatori di lavoro di biciclette, ciclofurgoni e mezzi di trasporto a mano, sia all'interno delle aree occupate dall'Assicurato che all'esterno;
- dall'esistenza, nell'ambito dell'azienda, di muri di cinta, tettoie, cancelli per passaggi pedonali, porte e cancelli manovrati elettricamente;
- dall'eventuale esistenza di officine meccaniche e di carpenteria navale, falegnameria, laboratori chimici di analisi, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, deposito di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena ed ossiacetilenica e relativi depositi nonché altre simili attività ed attrezzature usate per le esclusive necessità dell'Azienda;
- dall'esistenza di una squadra antincendio;
- dall'esercizio di magazzini, depositi, purché inerenti all'attività dichiarata in polizza;
- dal compimento di operazioni di carico e scarico o di movimentazione delle merci e delle imbarcazioni all'interno degli spazi usufruiti dal Contraente e dagli Assicurati, effettuate sia manualmente che con mezzi meccanici dai prestatori di lavoro;
- dall'organizzazione di corsi di istruzione ed addestramento tecnici e pratici, purché tenuti nelle aree interne di stabilimenti, uffici e loro dipendenze;
- derivanti dalla normativa di cui al Decreto legislativo n. 81/2008 (e loro successive modifiche ed integrazioni), nonché per la responsabilità civile personale dei suoi dirigenti, dipendenti e preposti, per danni involontariamente cagionati a terzi (per morte e/o per lesioni), anche in qualità di "datore di lavoro" e "committente dei lavori", compresi quelli derivanti dallo svolgimento degli incarichi e delle attività di "responsabile della sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro" nonché di "responsabile dei lavori" e/o "coordinatore per l'esecuzione", alla condizione che l'Assicurato sia in possesso dei prescritti requisiti.
- per quanto concerne la Responsabilità civile relativa agli Istruttori/Tecnici, la copertura è operante anche in relazione all'affidamento di figli minori dal momento della consegna agli Istruttori/Tecnici fino alla restituzione dei minori ai genitori.
- le coperture assicurative previste dal presente contratto devono intendersi estese anche alle riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, regolarmente organizzati ed assistiti dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto, di proprietà o a disposizione della FIV, dei suoi organi periferici, delle Associazioni e Società Sportive affiliate. Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati, con o senza autista dell'impresa, per spostamenti collettivi di atleti e/o di squadre.

- per i soggetti titolari di tessera “Plus”, le garanzie devono intendersi estese alla proprietà e/o utilizzo di tutto il materiale e delle attrezzature necessarie per lo svolgimento dell'attività sportiva prevista dallo Statuto Federale e nell'ambito delle iniziative intraprese dalla Federazione o dalle Associazioni/Società affiliate per le suddette discipline.
- danni cagionati a cose consegnate in custodia (ex art. 1784 Cod. Civ.) fino alla concorrenza di € 500 per ogni danneggiato. L'assicurazione non vale comunque per oggetti preziosi, denaro, marche, titoli di credito e valori in genere.

Art. 29 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. 30 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

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

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. L'Impresa ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

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 del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall’Assicurato per legali e/o tecnici che non siano designati nelle modalità di cui sopra e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

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 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. 31 Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Art. 32 Danni a cose di terzi limitatamente alle attività svolte direttamente dalla FIV

A parziale deroga all'art. 35 "Esclusioni", la garanzia è operante anche per la responsabilità civile derivante al Contraente durante Io svolgimento della "Attività assicurata" per danni:

a) alle cose di terzi, comprese le imbarcazioni, che il Contraente abbia in consegna, custodia e/o detenga a qualsiasi titolo, comprese quelle trasportate, rimorchiate, caricate, scaricate, movimentate;
b) alle cose di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione delle operazioni di cui alla precedente lettera a).

La validità della garanzia è subordinata al rispetto dei limiti di portata, dalle disposizioni di legge e di utilizzo previste per i mezzi di movimentazione adoperati.

Si prende atto che tra gli autoveicoli di terzi devono intendersi inclusi quelli dei dipendenti e dei Dirigenti in sosta all'interno delle aree di pertinenza FIV, per danni derivanti dalle attrezzature esistenti ed alle attività svolte dal Contraente, sempreché non ricorra una responsabilità attribuibile al dipendente o Dirigente danneggiato.

La Società Assicuratrice rinuncia al diritto di surroga ex art. 1916 nei confronti della Contraente e dei suoi organi periferici nonché Associazioni/Società affiliate e scuole di vela, purché queste non agiscano a loro volta nei confronti dei responsabili.

Art. 33 Rinuncia alla rivalsa

La Società Assicuratrice rinuncia al diritto alla rivalsa nei confronti delle Associazioni/Società affiliate, Comitati di Zona, Centri Federali Zonali, Allenatori, Giudici e UDR, Stazzatori, Ispettori IHC, ed Istruttori/Tecnici.

La Società rinuncia altresì al diritto alla rivalsa nei confronti dei dipendenti della Contraente/Assicurato, delle persone delle quali il Contraente/Assicurato si avvale nello svolgimento della propria attività a qualsiasi titolo, nonché nei confronti degli Amministratori e delle persone che ricoprono una carica, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo, con sentenza passata in giudicato, dei soggetti sopra indicati.

Art. 34 Franchigia

Salvo ove diversamente previsto, i reclami per i danni alle cose verranno risarciti previa applicazione di una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro che comporti esclusivamente danni a cose.

In merito a tale franchigia, qualora il danno sia stato arrecato a terzi da Istruttori/Tecnici, la Società è autorizzata ad avanzare la richiesta di rivalsa alla Contraente.
A parziale deroga dell'art. 8 "Assicurazioni per conto altrui", invece, la franchigia di cui al presente articolo sarà a totale carico dell'Assicurato responsabile civile del danno e non potrà essere richiesta dalla Società alla Contraente.

Art. 35 Esclusioni

Salvo quanto previsto diversamente dal presente Capitolato, l'assicurazione R.C.T. non comprende la responsabilità per i danni:

a) da circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esso equiparate;
b) da uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
c) alle cose ed alle imbarcazioni, se derivanti e/o conseguenti a colpa grave degli addetti al servizio di soccorso in mare;
d) alle opere ed alle imbarcazioni in costruzione;
e) alle cose e alle imbarcazioni sulle quali si eseguono i lavori, compresi i software e le strumentazioni di bordo;
f) alle cose ed alle imbarcazioni che l'Assicurato detenga o possieda a qualunque titolo, ivi compresi i danni alle imbarcazioni detenute dall'Assicurato e soggette a lavori di riparazione, manutenzione, rimessaggio, alaggio e varo;
g) alle cose ed alle imbarcazioni trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
h) ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori nonché alle imbarcazioni su di essi caricate o trasportate;
i) alle cose ed alle imbarcazioni trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
j) derivanti da attività di trasporto, movimentazione, pompaggio di sostanze esplodenti od infiammabili e da altri lavori di qualsiasi natura che comprendano interventi su serbatoi, depositi, tubazioni di carburante o di altri liquidi infiammabili o combustibili anche facenti parte di imbarcazioni;
k) conseguenti a: - inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; - alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
l) avvenuti in occasione di furto, compresi i danneggiamenti materiali e la sottrazione di beni, imbarcazioni e valori;
m) a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783-1784-1785 bis e 1786 del Codice civile (cose portate o consegnate in alberghi, pensioni e simili);
n) a cose ed alle imbarcazioni altrui derivanti da incendio di cose e/o delle imbarcazioni dell'Assicurato o da lui detenute;
o) a condutture ed impianti sotterranei e subacquei;
p) a cose ed alle imbarcazioni dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazione del terreno e all'interramento totale o parziale dello specchio acqueo;

q) cagionati da: - prodotti, imbarcazioni e cose in genere dopo la consegna a terzi; - opere, allestimenti e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori; - operazioni di rimessaggio, alaggio, varo, movimentazione, riparazione, manutenzione o posa in opera se non avvenuti e manifestatisi durante l'esecuzione dei lavori;
r) verificatisi in connessione con detenzione o impiego di esplosivi;
s) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
t) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi. Sono parimenti escluse le somme dovute a terzi a titolo di risarcimento per ritardo, fermo barca, perdite di tempo, perdita di nolo o di contratto così come il pagamento di qualsiasi penale, ammenda, multa;
u) derivanti da sequestro, requisizione, atti di Governo o Pubblica Autorità da qualunque causa determinati;
v) derivanti o conseguenti ad atti di vandalismo, sabotaggio, atti di guerra dichiarata o no, di occupazione militare o di invasione, di insurrezione;
w) ad aeromobili;
x) derivanti da attività relative ad impianti o installazioni in mare non saldamente assicurati alla riva;
y) 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;
z) punitivi di qualunque natura;
aa) derivanti da atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo qualsiasi azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare, o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.

Art. 36 Non cumulo massimali R.C.T. / R.C.O.

Nel caso in cui si verifichi un sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. e R.C.O., la massima esposizione della Società non potrà essere superiore al massimale previsto per la garanzia R.C.T..

Art. 37 Soggetti assicurati

Le garanzie previste nella presente sezione sono operanti per la Contraente dei suoi Organi centrali e periferici e di alcune specifiche categorie di tesserati indicate nella successiva sezione "Somme assicurate".

Art. 38 Oggetto dell'assicurazione - Responsabilità Civile verso figure soggette all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, i prestatori di lavoro parasubordinati e quelli appartenenti all'area dirigenziale, siano essi:

- non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- assicurati, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. 23/02/2000 n° 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti.

Relativamente alla componente "Danno Biologico" l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione della franchigia di € 2.582,28 per ogni persona infortunata.

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

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

Art. 39 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. 40 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;
- causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

SEZIONE SOMME ASSICURATE

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

- per ogni sinistro:	€ 5.000.000,00
- con il limite per ogni persona danneggiata di:	€ 5.000.000,00
- per i danni alle cose, anche se appartenenti a più persone di:	€ 5.000.000,00
- per soggetti titolari di tessera "Plus":	€ 4.500.000,00
Sotto limite per sinistro e anno verificatosi in USA e Canada:	€ 4.500.000,00

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

– per ogni sinistro:	€ 5.000.000,00
con il limite per ogni persona danneggiata di:	€ 5.000.000,00