

**CONVENZIONE ASSICURATIVA
 PER L' ASSICURAZIONE
 RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI, VERSO PRESTATORI DI LAVORO
 A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA PENTATHLON MODERNO, DEI
 SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI DELLE A.S.A. E DEI SUOI
 TESSERATI**

**Decorrenza ore 00.00 del 01/01/2022
 Scadenza ore 24.00 del 31/12/2022**

Tra la FEDERAZIONE ITALIANA PENTATHLON MODERNO (F.I.P.M.) in seguito denominata Contraente e la UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA , in seguito denominata Impresa o Assicuratore, viene stipulata la seguente Convenzione per la Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori di lavoro a favore della Federazione Italiana Pentathlon Moderno, dei suoi Organi Centrali e Periferici, delle A.S.A. (associazioni sportive affiliate) e dei suoi Tesserati.

Le prestazioni garantite sono disciplinate nell'allegato "REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER LA FEDERAZIONE ITALIANA PENTATHLON MODERNO".
 Tale regolamento, forma parte integrante della presente Convenzione.

Art. 1. Titoli che danno diritto all'assicurazione

Il titolo che costituisce diritto senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi della Federazione Italiana Pentathlon Moderno, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, alle garanzie assicurative è:

- la Tessera nominativa e numerata;
- la tessera giornaliera
- la tessera sul campo
- l'affiliazione alla Federazione Italiana Pentathlon Moderno per le Società.

Le tessere verranno rilasciate a cura della Federazione Italiana Pentathlon Moderno e dei suoi organi periferici (Comitati regionali e provinciali, territoriali, etc.), da questa specificatamente autorizzati attraverso le forme organizzative che ritiene di adottare compreso l'iscrizione ai corsi nuoto agli studenti di ogni ordine e grado. La tessera giornaliera è prevista anche per i soggetti che usufruiscono dei centri sportivi federali anche per i corsi di nuoto libero ovvero senza la presenza degli istruttori; per la validità di tale specifica tessera si farà riferimento alla registrazione della struttura federale.

Per la Federazione Italiana Pentathlon Moderno costituisce titolo il presente contratto.

Art. 2. Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 1, con inizio dalle ore 00.00 del 1 gennaio 2022 e termina alle ore 24.00 del 31 Dicembre 2022 e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo. Ove, in base alle proprie valutazioni e se compatibile con la normativa vigente, il contraente lo ritenga opportuno, è tuttavia in facoltà di quest'ultimo di richiedere il rinnovo del contratto per una

durata pari a quella iniziale, con lettera raccomandata e/o Pec da inviarsi almeno 60 giorni prima della scadenza.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 120 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

Art. 3. Obblighi della Federazione

La Federazione si impegna a comunicare all'Impresa 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 l'Impresa la facoltà di recedere dall' accordo.

Art. 4. Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Sede dell'Assiteca S.p.A. Via Bartolomeo Eustachio, 8 - 00161 Roma, 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. 5. 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 la 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. 6. 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 Società Affiliate –premio unitario - premio totale), deve considerarsi quale premio minimo anticipato all' Assicuratore per ciascun anno assicurativo,

si conviene che:

entro la data del 31 Gennaio 2023 la Contraente fornirà all'Assicuratore elenco riportante il numero delle Società Affiliate riferiti all' anno assicurativo trascorso, affinché l'Assicuratore stesso possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

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

Fanno fede per il calcolo della regolazione premio, le scritture contabili, i registri, i bilanci ed altri documenti probanti tenuti dalla Contraente che dichiara di mettere a disposizione dell'Assicuratore per eventuali controlli.

Art. 7 Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 8 Clausola Broker

- Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
- Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
- La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di

- corrispondere direttamente i premi.
- Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
 - I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Art. 9 Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

**REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE
PER L' ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ
CIVILE
VERSO TERZI, VERSO PRESTATORI DI LA VORO PER CONTO E A
FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA PENTATHLON MODERNO,
DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI DELLE A.S.A. E DEI SUOI
TESSERATI**

DEFINIZIONI**Assicurato**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Associato

Ogni singolo soggetto iscritto o aderente alla Contraente compreso in copertura.

Beneficiario

L' Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.

Indennizzo

La somma dovuta dall' Assicuratore in caso di sinistro.

Premio

La somma dovuta dal Contraente all' Assicuratore.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Tesserato

Ogni singolo soggetto tesserato Federazione Italiana Pentathlon Moderno.

Massimale

L'importo massimo della prestazione dell'Assicuratore.

Scoperto

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.

Art. 1. Manifestazioni unitarie

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti i Tesserati anche in caso di partecipazione, a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali F.I.P.M. abbia ufficialmente aderito.

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 (ex artt. c.c. 1892, 1893 e 1894).

L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante del rischio durante il corso della polizza medesima, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all' Assicuratore il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 3. 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 dalle ore 24.00 del giorno in cui consegna il titolo che dà diritto all'assicurazione, ai sensi dell'art. 1 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della precedente Sezione, e cessa alle ore 24,00 del giorno successivo alla scadenza del titolo anzidetto.

I premi devono essere pagati all'Assicuratore per il tramite del Broker con frazionamento semestrale senza maggiorazione di costo.

In deroga a quanto stabilito al primo comma, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del 1 gennaio 2021, anche se la prima rata di premio non è stata pagata.

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

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

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

Art. 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, con esclusione di U.S.A. e Canada .

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Euro e comunque in Italia.

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.

SEZIONE I CONDIZIONI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Descrizione attività

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 espressamente menzionate.

L'attività dei soggetti assicurati riguarda:

1. la promozione, l'organizzazione, l'esercizio e il controllo di tutte le attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Pentathlon Moderno;
2. riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, attività di allenamento (con e senza istruttore nel nuoto), di corsi, manifestazioni sportive, ricreative e culturali, di gare e tutte le attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Pentathlon Moderno, organizzate dalla Federazione per proprio conto, dai Comitati Territoriali, Regionali, dalle Società affiliate e dalle Sezioni Provinciali .

Art. 1. Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per:

- la Contraente e tutte le sue strutture;
- le Società affiliate alla F.I.P.M.
- i Tesserati alla F.I.P.M.

Art.2. Oggetto della Assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa ne eccettuata compresa ovunque nell'ambito della validità territoriale della polizza, in applicazione delle leggi e/o delle delibere dei propri organi e/o comunque di fatto svolti.

A maggior precisazione di quanto precedentemente descritto, rientrano nelle attività svolte anche quelle effettuate in casa dal tesserato sotto forma di allenamento autorizzato dalla propria società affiliata alla FIPM, purché tali attività svolte in casa siano riconducibili a programmi di allenamento richiesti ed inviati al tesserato tramite mail da parte della propria società affiliata alla FIPM.

La garanzia RCT si estende ai prestatori d'opera temporanei.

Sono compresi sia i danni subiti da tali soggetti che quelli provocati a terzi e/o dipendenti dell'assicurato da tali soggetti.

È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL.

Art.3. Novero dei Terzi

Si conviene fra le parti che:

3. tutti i soggetti, sia persone fisiche, che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato.

4. Non sono considerati terzi le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato dipendenti o non dipendenti di quest'ultimo, quando subiscano il danno in occasione di servizio, ed operi nei loro confronti la successiva garanzia *"Responsabilità Civile verso le persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell'Assicurato"*. In caso contrario detti soggetti saranno considerati terzi a tutti gli effetti.
5. Gli Assicurati sono considerati terzi fra di loro per sinistri che si siano verificati durante lo svolgimento dell'attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Pentatlon Moderno.
6. Non sono considerati terzi fra di loro, il coniuge, i genitori, i figli degli assicurati, nonché qualsiasi altro parente od affine con loro convivente ad eccezione dei casi riguardanti la lesione personale in cui, pur sussistendo i predetti rapporti, la lesione stessa si sia verificata durante le attività coperte dalle presenti garanzie.
7. I tesserati sono considerati terzi fra di loro con esclusione degli Infortuni direttamente riconducibili all'esercizio della pratica sportiva (rischio elettivo dello Sport, cioè il rischio intrinseco dello Sport al quale si sottopone volontariamente colui che lo pratica.)

Art.4. Altre Assicurazioni: secondo rischio per differenza di condizioni e limiti

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

1. 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;
2. 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. 5. Responsabilità civile verso persone soggette all'assicurazione obbligatoria di Legge a carico dell' Assicurato (RCO)

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare (capitale, interessi e spese) quali civilmente responsabili verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, i prestatori di lavoro parasubordinati e quelli appartenenti all'area dirigenziale :

a) ai sensi :

- degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche;
- del D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38;
- del D. Lgs 10 settembre 2003, n. 276

per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D. Lgs 276/2003;

- b) per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), di cui al punto 1. che precede;
- c) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata la morte o lesioni personali.

L'Assicuratore, inoltre, è obbligato a tenere indenne gli Assicurati delle conseguenze di azioni di regresso che, in relazione agli eventi sopra citati, fosse esperite dall'INAIL ed anche dall'INPS ai sensi della legge 12 giugno 1984 n. 222.

La sentenza che accerta la responsabilità civile e costituisce l'INAIL in credito verso la persona civilmente responsabile, costituisce titolo a identificare l'INAIL stesso quale creditore

dell'Assicuratore, che è quindi obbligata nei limiti ed alle condizioni del presente contratto, a rimborsare a detto Istituto l'importo degli indennizzi a suo carico e delle spese accessorie.

Non costituisce motivo di decadenza delle presenti garanzie, la mancata assicurazione presso l'INAIL di personale quando ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti al riguardo, nonché da omissione involontaria della segnalazione preventiva di nuove posizioni assicurative INAIL.

L'Assicuratore mette a disposizione degli Assicurati l'importo del danno allorché le richieste avversarie risultino fondate in base a valutazioni concordate fra gli Assicurati e l'Assicuratore stesso. Le presenti garanzie sono operanti anche:

- nei confronti degli apprendisti e del personale in prova per brevi periodi anche quando non esista ancora regolare denuncia degli stessi all'INAIL;
- nei confronti delle persone che si trovino presso gli Assicurati per addestramento, stage, tirocinio, corsi di formazione, studi, ricerche.

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.

Sono comunque escluse le malattie professionali (derogato attraverso art. 6).

Art. 6 Estensione garanzia R.C.O. alle Malattie Professionali

A parziale deroga dell'art. 5 -, la garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali . La garanzia è operante a condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge e, se non in regola, che tale irregolarità derivi da accertata, involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia.

Limitatamente alla rivalsa INAIL, sono equiparati ai dipendenti i soci ed i familiari coadiuvanti dell'Assicurato.

L'assicurazione è efficace a condizione che le malattie:

- si manifestino in data posteriore a quella di decorrenza della presente estensione;
- siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il periodo di vigenza dell'assicurazione.

Il massimale per sinistro indicato in polizza rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

- per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione o minor periodo di validità della garanzia.

La garanzia non vale:

- a. per i prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- b. per le malattie professionali conseguenti a:
 - a. intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - b. intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;

tale esclusione cessa di aver effetto per i danni verificatisi dopo che, per porre rimedio alla situazione, siano stati intrapresi interventi tali da poter essere ragionevolmente ritenuti idonei ad eliminare o contenere i fattori di rischio;

- per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o – in vigenza di garanzia – dopo 12 mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- per la silicosi, per l'asbestosi ed in genere per tutte le malattie da amianto;
- derivanti da situazioni di mobbing.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni, verifiche o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, il quale a tal fine deve consentire il libero accesso, fornendo le notizie e la documentazione necessaria.

Art. 7 Gestione delle vertenze e spese di resistenza

L'Assicuratore assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. La difesa dell'Assicurato viene assunta fino alla definitiva tacitazione dei terzi e ad esaurimento del giudizio nel grado in corso al momento della liquidazione del sinistro.

Sono a carico dell'Assicuratore 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 Assicuratore e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. L'Assicuratore si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali

Arte 8 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia all'Assicuratore tempestivamente e rimmettergli al più presto un dettagliato rapporto scritto. Deve, inoltre, fornire all'Assicuratore ed ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Art. 9 Rinuncia alla rivalsa/surroga

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti di:

- dipendenti dell'Assicurato e delle persone che ricoprono una carica, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo.
- Società affiliate ed enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le sue attività.
- Persone fisiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività o che ricoprono una carica.
- Persone giuridiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività, ed a cui abbia rilasciato clausola di manleva preventivamente approvata dall'Assicuratore.

Salvo sempre il caso di dolo.

Art. 10. Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- i danni da furto;
- i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge 24.12.1969, n. 990 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione, nonché a navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili; si intende compresa la Responsabilità civile derivante da danni a Terzi Trasportati sui veicoli a motore di proprietà dell'Assicurato mentre circolano all'interno delle aree di pertinenza;

- i danni a cose dovute a cedimento o franamento del terreno se tali danni derivino da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive;
- i danni provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute;
- i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o in custodia;
- i danni alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- i danni ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori;
- da detenzione od impiego di esplosivi; verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto;
- derivanti da campi elettromagnetici
- 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.

Si precisa inoltre, che la garanzia di R. C. T. non comprende gli importi che l'Assicurato sia condannato a pagare a titolo punitivo (punitive o Exemplary Damages)

Rischi atomici e danni all'ambiente

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Limitatamente all'assicurazione responsabilità civile verso terzi (detta limitazione non è operante nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato né per danni a persone fisiche) sono esclusi altresì i danni di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Art. 11 Franchigia

La presente garanzia viene prestata con una franchigia assoluta di € 250,00 per danni a cose per ciascun sinistro.

Art. 12. Estensioni di garanzia (a parziale deroga di quanto previsto nelle esclusioni)

Danni da interruzione o sospensioni di attività

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato e/o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La presente garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di €150,00, ed il limite di risarcimento di € 200.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

Responsabilità Civile personale

La garanzia prestata con la presente polizza vale anche per la responsabilità civile personale dei Presidenti (FIPM / Società), consiglieri, Giudici, Istruttori, dipendenti e di tutto il personale non dipendente mentre opera per conto dell'Assicurato e mentre si trova nelle ubicazioni ove si svolge l'attività.

Relativamente alle figure e mansioni previste dal D. Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche/integrazioni, in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, la garanzia vale solo nel caso in cui il preposto al servizio di prevenzione e protezione, sia un dipendente.

Responsabilità Civile appalto, sub-appalto

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, la garanzia comprende la responsabilità civile che a qualunque titolo possa ricadere sull'Assicurato per danni cagionati a terzi dalle ditte Subappaltatrici mentre eseguono i lavori/prestazioni per conto dell'Assicurato in conseguenza di un fatto accidentale in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

In relazione a detti lavori la garanzia comprende altresì la responsabilità civile delle medesime ditte Subappaltatrici per danni cagionati a terzi. La presente estensione di garanzia opererà in eccesso ad eventuali polizze stipulate per i medesimi rischi.

Danni da incendio

la garanzia comprende i danni cagionati alle cose di terzi da incendio delle cose dell'Assicurato, o da lui detenute. In caso di esistenza di altra copertura incendio/ricorso terzi, la presente estensione di garanzia sarà operante per la parte di danno eccedente il massimale assicurato con la Polizza Incendio.

La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro, con il minimo di € 150,00 e con il massimo risarcimento per sinistro e per anno assicurativo di € 200.000,00.

R.C. del Committente

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di committente ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile, compresa la committenza veicoli in genere.

Danni a cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori

La garanzia è estesa ai danni alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi, che, per volume o peso, non possono essere rimosse. Tale estensione di garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di € 150,00 nel limite del massimale per danni a cose indicato nella scheda di polizza e con un massimo risarcimento di € 520.000,00 per ogni sinistro.

Danni alle cose consegnate (articolo 1784 Codice Civile)

La garanzia è estesa, entro il limite stabilito in polizza per i danni a cose e sino alla concorrenza massima di Euro 1.000,00 per ogni danneggiato, ai danni sofferti da clienti, associati o allievi in seguito a sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nell'esercizio, consegnate all'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'articolo 1784 Codice Civile, ferma l'esclusione per i danni alle cose non consegnate. La garanzia non vale per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute. Sono altresì esclusi dalla garanzia i danni cagionati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento e di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

Danni a cose in consegna e custodia

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

Sono comunque esclusi:

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

La presente garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di €150,00, fermo restando che l'Assicuratore non risponde oltre il 20% del massimale assicurato per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

Estensione diverse

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

1. servizio pubblicitario tramite insegne, cartelli e striscioni;
2. organizzazione o partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, mercati, congressi e convegni, compresi l'allestimento e lo smontaggio;
3. proprietà e/o custodia e/o uso di animali in genere nell'ambito delle attività rientranti negli scopi della Federazione Italiana Pentathlon Moderno;
4. servizio mense, bar, ristoranti, compresa la somministrazione di cibi e bevande;
5. operazioni di progettazione, montaggio, collaudo, manutenzione, riparazione e installazione degli impianti dell'Assicurato;
6. proprietà, conduzione, manutenzione, pulizia e riparazione dei fabbricati in cui si svolge l'attività, nonché lavori di giardinaggio in genere;
7. servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e con cani, anche fuori dal recinto dello stabilimento;
8. servizio antincendio aziendale, anche in occasione di eventuale intervento al di fuori dell'area dell'azienda e/o circolo;
9. proprietà ed uso, anche all'esterno dell'azienda e/o circolo, di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore;
10. operazione di prelievo e/o consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico.
11. servizi sanitari prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso, siti all'interno dei complessi sportivi.
12. 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.
13. proprietà o esercizio degli impianti, delle attrezzature e di tutto il materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva compresi tribune, stadi e piscine.

SEZIONE II SOMME ASSICURATE

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

FEDERAZIONE ITALIANA PENTATHLON MODERNO E LE SUE STRUTTURE/ SOCIETÀ AFFILIATE

R.C.T.

- Euro 5.000.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di;
- Euro 5.000.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- Euro 5.000.000,00 per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

R.C.O.

- Euro 3.100.000,00 per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
- Euro 1.500.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali.

TESSERATI

R.C.T.

Euro 1.500.000,00	per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di;
Euro 1.500.000,00	per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
Euro 1.500.000,00	per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

R.C.O.

Euro 1.000.000,00	per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
Euro 1.000.000,00	per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali.