

## INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

BPU ASSICURAZIONI S.p.A., ai sensi e per gli effetti dell'art. 123 del D.Lgs. n. 175 del 17 marzo 1995, ed in conformità con quanto disposto dalle Circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 e n. 518 del 21 novembre 2003 provvede a comunicare al Contraente quanto segue:

### INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

BPU ASSICURAZIONI S.p.A.:

- ha sede in ITALIA,
- è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13-2-1987 (Gazzetta Ufficiale del 16-3-1987 n. 62),
- ha sede legale in Piazzale Fratelli Zavattari, 12- 20149 MILANO.

### INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

#### Legislazione

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana. Nel caso in cui l'Assicurato sia persona fisica è data facoltà alle parti di scegliere la legislazione applicabile; in questo caso BPU ASSICURAZIONI S.p.A. propone la legislazione italiana, salve in ogni caso le norme imperative del diritto italiano e quelle specifiche dell'assicurazione obbligatoria quale, ad esempio, quella della R.C. auto.

#### Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla società BPU Assicurazioni S.p.a. – Servizio Revisione Interna, P.le F.lli Zavattari 12, 20149 Milano – Fax 02 49980492 – e-mail: [reclami@BPUassicurazioni.it](mailto:reclami@BPUassicurazioni.it)

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui le Parti si siano accordate per una legislazione diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare gli eventuali reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e l'Assicurato.

#### Termini di prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Contraente **FEDERAZIONE ITALIANA ESCURSIONISMO**  
Indirizzo: **Via Santa Sofia, 12**  
C.A.P. **20122** Città: **MILANO**  
Codice Fiscale o Partita I.V.A.: **08733850153**

Tutti gli importi che seguono sono espressi in euro

<b>Durata</b>	Effetto dalle ore 24 del <b>31.12.2005</b> Scadenza alle ore 24 del <b>31.12.2006</b>																	
	Anni <b>1</b> Giorni <b>00</b> Fraz. <b>semestrale</b> 1° quiet. <b>30.06.2006</b>																	
<b>Oggetto dell'assicurazione</b>	La garanzia è operante esclusivamente quando le persone assicurate svolgono le attività previste dallo statuto costitutivo della Federazione Contraente e nell'ambito delle manifestazioni ed iniziative dalla stessa organizzate od alle quali la Federazione stessa partecipa per gare, allenamenti svolti collegialmente, riunioni e stages. La garanzia è altresì valida quando le persone assicurate svolgono attività di giudice di gara per conto della Federazione Contraente.																	
<b>Premio alla firma</b>	<table><thead><tr><th>Premio netto</th><th>Accessori</th><th>Imponibile</th><th>Imposte</th><th>Premio lordo Complessivo</th></tr></thead><tbody><tr><td><b>Infortuni</b></td><td>3.104,21</td><td>310,42</td><td>3.414,63</td><td>85,37</td><td>4.500,00</td></tr><tr><td><b>Resc. Civile</b></td><td>743,63</td><td>74,36</td><td>817,99</td><td>182,01</td><td></td></tr></tbody></table>	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo Complessivo	<b>Infortuni</b>	3.104,21	310,42	3.414,63	85,37	4.500,00	<b>Resc. Civile</b>	743,63	74,36	817,99	182,01	
Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo Complessivo														
<b>Infortuni</b>	3.104,21	310,42	3.414,63	85,37	4.500,00													
<b>Resc. Civile</b>	743,63	74,36	817,99	182,01														
<b>Rate successive</b>	<table><thead><tr><th>Premio netto</th><th>Accessori</th><th>Imponibile</th><th>Imposte</th><th>Premio lordo Complessivo</th></tr></thead><tbody><tr><td><b>Infortuni</b></td><td>3.104,21</td><td>310,42</td><td>3.414,63</td><td>85,37</td><td>4.500,00</td></tr><tr><td><b>Resc. Civile</b></td><td>743,63</td><td>74,36</td><td>817,99</td><td>182,01</td><td></td></tr></tbody></table>	Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo Complessivo	<b>Infortuni</b>	3.104,21	310,42	3.414,63	85,37	4.500,00	<b>Resc. Civile</b>	743,63	74,36	817,99	182,01	
Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio lordo Complessivo														
<b>Infortuni</b>	3.104,21	310,42	3.414,63	85,37	4.500,00													
<b>Resc. Civile</b>	743,63	74,36	817,99	182,01														

Il Contraente



BPU Assicurazioni S.p.A.

Il Sottoscritto dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente contratto, la Nota Informativa, redatta ai sensi e per gli effetti dell'art. 123 del Decreto Legislativo n. 175 del 17 marzo 1995, ed in conformità con quanto disposto dalle Circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 e n. 518 del 21 novembre 2003.

Il Contraente

---

## Condizioni di Assicurazione

---

### Sommario

---

**1**

Definizioni

---

**2**

Norme che regolano l'assicurazione in generale

---

**3**

Norme che regolano la Sezione Infortuni

---

**4**

Norme che regolano la Sezione Responsabilità Civile

---

**5**

Condizioni Particolari valide per entrambe le Sezioni

---

Parte non scritta

1

## Definizioni

**Assicurato**

Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e cioè: gli iscritti Atleti, Giocatori, Dirigenti e/o Allenatori, gli Iscritti e/o facenti parte della Federazione Contraente.

**Assicurazione**

Garanzia prestata con il contratto di assicurazione.

**Contraente**

Federazione Italiana Escursionismo

**Cose**

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

**Franchigia**

Importo prestabilito che rimane a carico della Federazione/Assicurato per ciascun sinistro.

**Impresa**

BPU Assicurazioni S.p.a.

**Indennizzo**

Somma corrisposta dall'Impresa all'Assicurato in caso di sinistro.

**Istituto di cura**

Ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza sanitaria.

**Polizza**

Il documento che prova l'assicurazione.

**Premio**

Somma dovuta dalla Federazione / Associazione contraente all'Impresa.

**Ricovero**

La degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

**Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

**Sinistro**

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Parte non scritta

**2****Norme che regolano l'assicurazione in generale****Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/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, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

**Art. 2 - Pagamento del premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato/Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.

**Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione**

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

**Art. 4 - Aggravamento del rischio**

L'Assicurato/Contraente deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio.

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

**Art. 5 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato/Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**Art. 6 - Pagamento dell'indennizzo**

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro quindici giorni.

**Art. 7 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

**Art. 8 - Proroga dell'assicurazione**

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno tre mesi prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

**Art. 9 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato Federazione/Associazione contraente.

**Art. 10 - Foro competente**

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

**Art. 11 - Rinvio alle norme di legge**

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

**3****Norme che regolano la Sezione Infortuni**

Sezione INFORTUNI	Garanzie	Somme assicurate pro-capite
Polizza n. 2000032360	Morte	30.000,00
	Invalità permanente	30.000,00
	Rimborso spese di cura	3.000,00
	Diaria da ricovero	30,00
	Diaria per ingessatura	30,00

**Art. 1 - Definizione di infortunio - Oggetto dell'assicurazione**

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Sono considerati come infortuni anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'articolo 15, lett. d), che segue;
- c) le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
- d) l'affogamento;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- f) le ernie traumatiche con l'intesa che:
  - la garanzia prende effetto dalle ore 24.00 del 180° giorno seguente al perfezionamento della polizza;
  - ove la polizza preveda il caso di Inabilità Temporanea, se l'infortunio determina ernia operabile, la indennità prevista dal contratto per il predetto caso, verrà corrisposta fino ad un periodo massimo di 100 giorni;
  - se in base al parere medico l'ernia non è operabile, verrà

- corrisposta a titolo di Invalidità Permanente un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;
- in caso di contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio medico secondo la procedura stabilita dalle «Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni».
  - g) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
  - h) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione dei fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
  - i) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
  - j) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
  - k) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.

**Art. 2 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) gli infortuni professionali;
- b) gli infortuni derivanti da circolazione stradale;
- c) gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- d) gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo (fatta eccezione per quelle traumatiche);
- e) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;

**Art. 3 – Limiti di età**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai settantacinque anni e cessa alla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente.

**Art. 4 – Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

**Art. 5 – Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi**

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Sede dell'Impresa od all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro cinque giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

L'Assicurato o il Contraente deve prontamente inviare certificato medico in ogni caso di prolungamento dell'inabilità Temporanea.

In caso di ingiustificato ritardo della denuncia, l'indennità giornaliera (diaria) decorrerà dal giorno successivo a quello dell'inoltro della denuncia stessa.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico all'Impresa.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla visita di medici dell'Impresa ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria a tal fine, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le spese relative ai certificati medici e quelle di cura, salvo sia stato contrariamente convenuto, sono a carico dell'Assicurato.

#### **Art. 6 – Criteri di indennizzabilità**

L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

#### **Art. 7 – Caso di Morte**

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

#### **Art. 8 – Caso di Invalidità Permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida per tale titolo - al netto della eventuale franchigia prevista in polizza - un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta, secondo la tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 T.U. e successive modificazioni intervenute alla data della stipulazione del presente contratto, con l'intesa che la liquidazione verrà fatta senza applicazione della franchigia prevista dal Decreto stesso e in contanti anziché sotto forma di rendita.

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate nella tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo dei 100%.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo dei 100%.



Nei casi non specificati sopra, il grado di invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati.

L'indennità per Invalidità Permanente non è cumulabile con quella per Morte.

**Art. 9 – Franchigia per invalidità permanente**

La liquidazione degli infortuni con postumi di invalidità permanente viene fatta secondo le seguenti modalità:

- non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiori al 4% dell'invalidità totale;
- se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Si conviene altresì che qualora l'invalidità permanente accertata risultasse superiore al 50% dell'invalidità totale, la somma assicurata per il caso di invalidità permanente verrà liquidata nella misura dei 100%.

**Art. 10 – Rimborso spese di cura**

L'Impresa rimborsa per ogni infortunio e per il periodo della cura medica, al massimo però per la durata di un anno dal giorno dell'infortunio e fino a concorrenza della somma pattuita, le spese rese necessarie dall'infortunio ed altre cure mediche indispensabili, escluse le protesi (salvo le spese per l'acquisto di apparecchi protesici applicati durante l'intervento).

L'assicurazione è valida fino a concorrenza della somma assicurata per il rimborso delle spese di cura e più precisamente:

- a) spese per analisi ed esami di laboratorio, compresi i relativi onorari medici;
- b) in caso di ricovero, anche in regime di day hospital, nonché in caso di intervento chirurgico anche ambulatoriale: spese per le cure e per l'intervento, spese per i medicinali, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, spese per le rette di degenza;
- c) spese di trasporto dell'assicurato con qualsiasi mezzo o velivolo all'istituto di cura e all'ambulatorio e viceversa.
- d) le spese per i trattamenti fisioterapici e rieducativi sostenuti e non rientranti in quanto disposto dal precedente comma b), sono riconosciute sino a concorrenza del 10% della somma assicurata, ed a condizione che l'assicurato a seguito dell'infortunio abbia fatto ricorso a strutture pubbliche e/o convenzionate di "Pronto Soccorso" e sia in possesso di regolare prescrizione medica dei trattamenti.

Il rimborso delle spese di cui sopra, ad eccezione delle spese di trasporto, verrà comunque effettuato previa deduzione di una franchigia fissa di € 100 per ogni infortunio.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata, su presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanziate nonché, ove ne ricorrano gli estremi, di regolare attestato di degenza in istituto di cura.

La documentazione in originale delle spese sostenute trasmesse alla BPU Assicurazioni S.p.A., verrà restituita contestualmente alla liquidazione.

**Art. 11 – Diaria da ricovero**

L'Impresa rimborsa all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita, per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 360 giorni per evento, in caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Qualora il ricovero in istituto di cura per infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga effettuato in regime di "day hospital", l'indennità giornaliera sarà pari al 50% della somma pattuita e per la durata massima di 360 giorni per evento.

**Art. 12 – Diaria per gessatura**

Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato risulti portatore di gessature, di apparecchi protesici inamovibili o in tensoplast applicati e/o da rimuovere da parte di personale medico e/o paramedico, l'Impresa corrisponderà la diaria giornaliera per ciascuno dei giorni, fino ad un massimo di trenta giorni per sinistro.

**Art. 13 – Cumulo di indennità**

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Impresa corrisponde, ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Impresa paga alle persone indicate all'art. 19 l'importo liquidato od offerto.

**Art. 14 – Modalità di valutazione del danno**

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 6 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

**4****Norme che regolano la Sezione Responsabilità Civile**

Sezione RESPONSABILITA' CIVILE	Massimale R.C.T.
Polizza n. 2000032361	1.000.000,00

**Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione**

L'Impresa si obbliga a tenere indenne la Federazione Contraente, gli Atleti, Giocatori, Dirigenti e/o Allenatori, gli Iscritti e/o facenti parte della Federazione/Associazione contraente, di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di 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.

Gli Atleti, Giocatori, Dirigenti e/o Allenatori, gli Iscritti e/o facenti parte della Federazione Contraente sono considerati terzi tra di loro e nei confronti della Federazione Contraente stessa, limitatamente ai danni corporali e sempre che dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale.

L'assicurazione comprende anche i rischi derivanti dalla proprietà o esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della disciplina sportiva, esclusi, salvo patto speciale, tribune, stadi, arene, ippodromi, cinodromi, velodromi, sferisteri, impianti sciistici e di risalita.

La garanzia non è operante nel caso in cui siano ammesse a prendere parte alle discipline sportive persone non associate.

**Art. 2 – Massimali assicurati**

L'assicurazione vale fino a concorrenza del massimale indicato in polizza e s'intende operante per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Tale massimale resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

**Art. 3 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni**

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

- a) da furto;
- b) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- c) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- d) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell' Assicurato o da lui detenute;
- e) a cose in consegna, custodia o utilizzate per lo svolgimento delle attività descritte in polizza.

**Art. 4 – Gestione delle vertenze di danno - Spese legali**

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

Sono a carico dell'Impresa 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 Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'Impresa non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

**Art. 5 – Difesa penale obbligatoria**

A condizione che la garanzia assicurativa sia operante, l'Impresa si obbliga, in caso di procedimento penale, ad assumere a proprio carico le spese di difesa in ogni grado di giudizio - purché promosso su iniziativa della pubblica o privata accusa - provvedendo al pagamento delle parcelle di legali e tecnici da essa designati ed ai quali gli interessati abbiano conferito il mandato.

Ogni altra spesa di difesa direttamente sostenuta dall'Assicurato non sarà a carico dell'Impresa se non preventivamente autorizzata.

**Art. 6 – Franchigia**

L'assicurazione è prestata previa applicazione di una franchigia fissa di € 500 per ogni sinistro che riguardi danni a cose e che resterà a carico della Federazione Contraente.

Parte non scritta

**5****Condizioni Particolari valide per entrambe le Sezioni****A) Persone assicurate**

Sono considerati "Assicurati" tutti i soggetti iscritti alla Federazione Contraente, compresi coloro che svolgono - per conto della Federazione stessa - attività dirigenziale, di coordinamento e simili.

**A) Calcolo del premio di polizza**

Per ciascun assicurato è stabilito il premio risultante dalla seguente tabella:

PERIODO DI ASSICURAZIONE	PREMIO RESP.CIVILE	PREMIO INFORTUNI	TOTALE LORDO €
Da 180 a 360 giorni	2,00	7,00	9,00
Minore di 180 giorni	1,00	3,50	4,50

Alla firma della presente polizza la Federazione Contraente versa in due rate l'importo di € 9.000 quale premio a deposito, calcolato su un numero preventivo di 1.000 associati, da conguagliarsi con le modalità indicate al capitolo "Denuncia delle generalità degli Assicurati -Regolazione del premio" e che costituisce comunque premio minimo acquisito per l'annualità assicurativa ovvero per il periodo per il quale la polizza avrà avuto vigore.

Alle persone che in corso di contratto verranno incluse nell'assicurazione, sarà applicato il premio in relazione al periodo di assicurazione usufruito; per converso nulla verrà rimborsato per le persone che verranno escluse.

**B) Effetto, copertura e pagamento del premio**

La polizza ha effetto dalle ore 24 del 31 Dicembre 2005 e termina alle ore 24 del 31 Dicembre 2006.

Il pagamento del premio dovrà essere effettuato entro 30 giorni dalla data di consegna della polizza.

**C) Denuncia delle generalità degli assicurati - Regolazione del premio**

La Federazione Contraente deve comunicare le generalità degli Assicurati a mezzo fax indicando le generalità delle persone assicurate.

L'assicurazione avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di comunicazione ovvero dalle ore 24 del giorno indicato, se successivo.

Le esclusioni di nominativi non daranno luogo a rimborso del premio.

Entro 30 giorni dalla fine di ciascun semestre, si farà luogo alla regolazione del premio, secondo le comunicazioni pervenute nel corso del semestre stesso, detraendo in misura proporzionale la parte di premio anticipata.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 30 giorni dalla data della relativa comunicazione.

Se la Federazione/Associazione contraente non effettua nei termini previsti il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, l'Impresa può fissargli un ulteriore termine di 15 giorni, trascorso la garanzia nei confronti delle persone assicurate rimane sospesa e l'Impresa non sarà obbligata per i sinistri in corso di liquidazione o accaduti nel periodo di sospensione.

**D) Validità territoriale**

L'assicurazione vale per il mondo intero con l'intesa che eventuali indennità liquidabili a termini di polizza saranno corrisposte in Italia ed in valuta legale.

**E) Attività escluse**

Ferme restando le specifiche esclusioni previste in polizza, la garanzia non sarà operante per i danni verificatisi in occasione delle seguenti attività:

- Alpinismo
- Arti marziali
- Sci con salto dal trampolino
- Rugby
- Hockey
- Attività subacquee
- Qualsiasi attività comportante l'uso di veicoli o natanti a motore
- Attività sportive definite "estreme"
- Tentativi di primato.

II CONTRAENTE

BPU ASSICURAZIONI S.p.A.

Parte non scritta

Parte non scritta

Agli effetti dell'art. 1341 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Norme che regolano l'assicurazione in generale:

- art. 4 - Aggravamento del rischio
- art. 7 - Recesso in caso di sinistro
- art. 10 - Foro competente

Norme che regolano la sezione Infortuni:

- art. 5 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi
- art. 14 - Modalità di valutazione del danno

Norme che regolano la sezione Responsabilità Civile

- art. 4 - Gestione delle vertenze di danno . Spese legali

Condizioni particolari

- Cond. C - Denuncia delle generalità degli assicurati - Regolazione Premio
- Cond. E) - Attività escluse

Il Contraente

\_\_\_\_\_

Il premio alla firma è stato pagato a mie mani oggi \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

L'AGENTE O ESATTORE