

CONDIZIONI GENERALI

ESTRATTO DA POLIZZA KASKO

533417546

**STIPULATA TRA
Il Contraente: FIPAV e la Società: ALLIANZ SpA**

Decorrenza 30.06.2025 Scadenza 30.06.2026

Allianz S.p.A.

Sede Legale Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano - Telefono +39 02 7216.1 - Fax +39 02 2216.5000 -
allianz.spa@pec.allianz.it - www.allianz.it - Direzione Generale e uffici Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano - Largo
Ugo Imieri 1, 34123 Trieste - C.F. e Registro Imprese di Milano n. 05032630963 - Rappresentante del Gruppo
IVA Allianz con P.IVA n. 01333250320 - Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v. - Albo Imprese di Assicurazione
n. 1.00152 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz - Albo Gruppi Assicurativi n. 018 - Società con unico socio
soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco

Par.2 – DEFINIZIONI

Ai fini della presente gara e delle coperture assicurative che saranno aggiudicate in esito alla stessa, si definiscono, se non derogati nei successivi paragrafi concernenti le diverse coperture assicurative:

Assicurato:	la persona o l'ente garantito dalla copertura assicurativa
Società:	Compagnia Assicuratrice
Società affiliata:	Società aderente alla Contraente
Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Premio:	la somma dovuta dalla Contraente alla Società
Tesserato:	ogni singolo soggetto a qualunque titolo iscritto o aderente alla Contraente
Contraente:	la FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO (FIPAV) di seguito denominata "Federazione"
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 e che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.
Massimale:	è l'importo massimo della prestazione della Società
Scoperto:	è l'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato a termini di polizza, viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.
Infortunio:	ogni evento improvviso che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'assicurato nell'esercizio e nello svolgimento dell'attività sportiva agonistica, non agonistica, amatoriale, ludica o comunque prevista dal presente capitolato, e che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza la morte, l'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Ricovero:	permanenza in istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento
Assistenza infermieristica:	l'assistenza prestata da personale munito di specifico diploma
Ambulatorio:	la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale
Istituto di cura:	l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche
Trattamento chirurgico:	provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista
Day Hospital:	struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica

Network	Rete convenzionata della Compagnia assicuratrice, costituita da Ospedali, Istituti a carattere scientifico, Case di cura, Centri diagnostici, Poliambulatori, Laboratori, Centri fisioterapici, Medici Specialisti ed Odontoiatri, per l'erogazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta e mista. L'elenco delle strutture convenzionate è consultabile sul sito internet di riferimento della Compagnia assicuratrice.
Nucleo familiare	L'Assicurato ed ogni suo familiare discendente, il coniuge, anche non fiscalmente a carico e non convivente purché non legalmente separato o divorziato., figli del dipendente fiscalmente a carico anche se non conviventi e figli del dipendente conviventi anche se non fiscalmente a carico. Il convivente "more uxorio", compresi i figli conviventi del convivente "more uxorio" e gli altri familiari. Sono inoltre compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli affidatari.
Struttura Sanitaria Convenzionata:	Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con cui la Compagnia ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.
Trattamenti Fisioterapici e Riabilitativi:	Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista fornito di Laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio indennizzabili a termine di polizza. Ogni ciclo di Trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi deve essere prescritto da medico specialista la cui specializzazione sia congrua con la patologia certificata.

Par.9 – CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati nell'allegata scheda e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danneggiamenti materiali e diretti, compresi i pezzi di ricambio e gli accessori subiti da:

- autoveicoli non di proprietà dell'Ente usati da Ufficiali di Gara, Componenti Staff Tecnico delle Rappresentative Nazionali, Componenti Consiglio Federale, Componenti Collegio Revisori dei Conti, Segretario Generale, Dipendenti federali, Presidenti Comitati regionali e provinciali, Componenti Commissioni ed utilizzati in occasione di missioni o incarichi legati alla propria funzione e di viaggi di servizio fuori ufficio, svolti per conto della Contraente, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso, in conseguenza di:

- collisione con altri veicoli;
- urto con ostacoli di qualsiasi genere fissi o mobili;
- ribaltamento e uscita di strada;
- atti vandalici e socio politici;
- eventi naturali.

L'assicurazione comprende anche i danni subiti dai pezzi di ricambio e dalle parti accessorie forniti dalla casa costruttrice, se stabilmente installati sull'autoveicolo.

2. Delimitazione dell'assicurazione

Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza massima dell'importo indicato nella scheda allegata, a primo rischio assoluto per ogni autoveicolo assicurato fermo restando che l'importo del danno calcolato in base alla predetta condizione non può essere superiore in ogni caso al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

L'Assicurazione non è operante:

- se l'autoveicolo è guidato da persone non munite di regolare patente ovvero mancanti di requisiti previsti dalla Legge e comunque non autorizzati dalla Contraente;
- se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti;
- se il sinistro si verifica in conseguenza di attività illecite od estranee agli scopi della missione.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni:

- conseguenti a furto o rapina (consumati o tentati) del mezzo o derivanti da incendio, salvo che quest'ultimo non si sviluppi a seguito dei rischi assicurati all'art. 1;
- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, sviluppo – comunque insorto di energia;
- determinati od agevolati da dolo delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo;
- dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- verificatisi per l'utilizzo del veicolo per la partecipazione a gare o competizioni motoristiche e relative prove ed allenamenti.

3. Veicoli Assicurati

Il contraente non fornisce elenco degli autoveicoli assicurati.

Per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei registri od altri documenti equipollenti sui quali, la Contraente, secondo Leggi e Regolamenti Federali, registra in modo analitico:

- data e luogo della trasferta;
- generalità dell'assicurato autorizzato alla trasferta.

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione in qualsiasi momento del personale incaricato dalla Società assicuratrice di effettuare accertamenti e controlli.

4. Estensione Territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e tutti i paesi Europei compresi quelli dell'Est (ex Russia ed ex Jugoslavia) con esclusione dei paesi in stato di guerra.

5. Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati dal Contraente e/o Assicurato alla Società entro trenta giorni lavorativi da quando ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere la data, il luogo e le cause del sinistro, l'indicazione delle sue conseguenze e della presumibile entità del danno, nonché gli estremi dell'assicurato danneggiato, dell'autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e/o l'assicurato sia tenuto, devono essere fatte all'agenzia che ha in carico la polizza.

6. Determinazione dell'ammontare del danno

Premesso che la polizza è stipulata nella forma a "PRIMO RISCHIO ASSOLUTO", in caso di danno parziale la Società assicuratrice rimborserà il danno, delle parti dell'autoveicolo danneggiato o distrutte.

In caso di danno totale la Società rimborserà il valore commerciale dell'autoveicolo al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero e, in ogni caso un importo non superiore al massimale indicato nell'allegata scheda.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA ove la stessa rappresenti un costo per l'Assicurato.

Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo le spese per modificazioni, aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

Dall'importo liquidabile a termini di polizza, verranno dedotti gli scoperti e le franchigie indicate nella scheda allegata.

7. Riparazioni – Reintegrazione in Forma Specifica

Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare l'autoveicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna se non prima di aver ricevuto il consenso della Società.

La società ha facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del mezzo danneggiato nonché di sostituire il mezzo stesso o le sue parti, come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del mezzo dopo il sinistro, corrispondente al controvalore.

8. Liquidazione del danno al veicolo e pagamento dell'indennizzo Clausola Arbitrale

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le parti ovvero – quando una di queste lo richieda – mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato; i periti liquidatori, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.

Se una delle parti non provvede – nonostante invito dell'altra - alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta – su richiesta della parte più diligente – dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto.

I periti liquidatori, tenendo presenti le condizioni contrattuali, decidono a maggioranza di voti inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito liquidatore, quella del terzo arbitro è a carico della società e dell'assicurato in parti uguali. L'Assicurato sin d'ora conferisce alla Società la facoltà di liquidare anche la quota a proprio carico dell'indennizzo a quest'ultimo spettante.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso.

9. Obbligo di salvataggio e di conservazione

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare e diminuire il danno adoperandosi per la difesa, la salvaguardia ed il recupero di tutto o parte del mezzo, per le spese relative si applica l'art. 1914 del Codice Civile.

L'Assicurato è obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli eventi del danno stesso, senza avere in nessun caso per tale titolo diritto a qualsivoglia indennità.

10. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio non avvenute in buona fede, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892-1893-1894 del Codice Civile.

11. Dolo del contraente e/o assicurato

L'Assicurazione non copre i danni determinati o agevolati da dolo del Contraente e/o dell'assicurato, delle persone con loro coabitanti e di quelle da loro incaricate alle riparazioni, guida o custodia del mezzo assicurato.

12. Determinazione Del Premio

I premi annui unitari si intendono stabiliti secondo quanto indicato nel modulo di offerta;

Il premio complessivo annuo dovuto all'assicurazione è dato al prodotto tra il premio unitario per il numero dei chilometri indicati nella scheda riepilogativa.

In sede di regolazione premio verrà effettuato il congruaglio sulla base degli effettivi chilometri.

Entro la data del 30.09 di ciascun anno la Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero dei chilometri riferito all'anno assicurativo decorso, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

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

13. Imposte e tasse

Le imposte, tasse e tutti gli altri oneri stabiliti dalla Legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti sono a carico del Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

14. Diritto di surrogazione

La Società conserva il diritto di surrogazione ex art. 1916 del Codice Civile, rinunciando ad esercitarlo nei confronti del conducente debitamente autorizzato alla guida dell'autoveicolo e dei trasportati.

9.1	SCHEDA RIEPILOGATIVA KASKO		
CATEGORIE ASSICURATE		NUMERI	
Ufficiali di Gara, Componenti Staff Tecnico delle Rappresentative Nazionali, Componenti Consiglio Federale, Componenti Collegio Revisori dei Conti e Segretario Generale, Dipendenti federali, Presidenti Comitati regionali e provinciali, Componenti commissioni per gli autoveicoli utilizzati in occasione di missioni o incarichi legati alla propria funzione e di viaggi di servizio fuori ufficio, svolti per conto della Contraente, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso.		TOTALE	ANNUO KM. 900.000
COPERTURE			
Massimale a Primo Rischio Assoluto € 5.000,00 Scoperto 15% min. € 250,00			
atti vandalici e sociopolitici (tumulti popolari, scioperi, sommosse. Sabotaggi, vandalismo)			
Massimale a Primo Rischio Assoluto € 5.000,00 Scoperto 10 % minimo € 350,00 per ogni sinistro			
eventi naturali (grandine, tempeste, uragani, alluvioni, inondazioni, mareggiate, trombe d'aria)			
Massimale a Primo Rischio Assoluto € 5.000,00 - Scoperto 10 % minimo € 350,00 per ogni sinistro			