



# Civitus s.r.l.

Polizza Kasko Categorie Diverse  
N° 525349643

**Condizioni Generali di Assicurazione**

**Documento di sintesi polizza Kasko**



## Titolo I

### Generalità

#### Par.1 - 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:** Allianz S.p.A.

**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



## **Par. 2 – NORME COMUNI**

### **1. Durata e decorrenza della convenzione**

La Convenzione assicurativa viene stipulata per la durata di anni 2, con inizio dalle ore 24.00 del 30 Giugno 2016 e termine alle ore 24.00 del 30 Giugno 2018, salvo la possibilità di rescindibilità alla scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di almeno 90 giorni.

La Convenzione si rinnova automaticamente alla scadenza per ulteriori due anni, alle stesse modalità, termini e condizioni di aggiudicazione, salvo che la FIPAV non comunichi il recesso entro 90 giorni dalla scadenza del 30 Giugno 2018.

Resta convenuto che, in vigore della presente Convenzione, ove venga stabilito normativamente un obbligo di adesione a diverse condizioni assicurative ovvero a diverso Ente Assicuratore, la presente convenzione si intenderà risolta di diritto dalla data stabilita normativamente ovvero entro la prima scadenza successiva alla data del decreto stesso.

### **2. Obblighi della Federazione**

La Federazione si impegna a comunicare alla Società tutte le modifiche delle norme federali ed ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso la Società la facoltà di recedere dall'accordo.

### **3. Foro competente - clausola arbitrale**

La decisione di ogni controversia che dovesse insorgere in relazione a validità, interpretazione, esecuzione e/o scioglimento della presente Convenzione sarà rimessa ad un Collegio arbitrale composto da tre arbitri, dei quali uno nominato da ciascuna delle parti e il terzo di comune accordo dai primi due.

La Parte che intenda promuovere l'arbitrato notificherà all'altra, nei modi previsti dalla legge, atto di nomina del proprio arbitro. L'altra parte, entro 20 giorni dal ricevimento della predetta notifica, a sua volta notificherà, nei modi previsti dalla legge, 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.

Ove, nei predetti termini, le parti non provvedano alla nomina del proprio arbitro ovvero i due arbitri nominati dalle parti non si accordino per la designazione del terzo, provvederà, su istanza della parte più diligente, il presidente del Tribunale di Roma.

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.

Il Collegio, che avrà Sede in Roma, deciderà in via rituale e secondo diritto e dovrà pronunciare il lodo entro il termine di giorni 90 (novanta) dalla accettazione salvo proroga del termine.

Salvo quanto sopra convenuto, per le controversie non deferibili ad arbitri è competente in via esclusiva il foro di Roma.

#### **4. Manifestazioni unitarie**

Le garanzie sono operanti nei confronti di tutti soggetti assicurati anche in caso di partecipazione, a manifestazioni con altre organizzazioni alle quali FIPAV abbia ufficialmente aderito.

#### **5. 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.

La Contraente non assume a proprio carico le franchigie stabilite per le diverse coperture assicurative, le quali restano a carico degli assicurati, beneficiari dell'indennizzo.

#### **6. Variazione del rischio**

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate concernono mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (si pensi a mero titolo di esempio alla variazione significativa del numero dei dipendenti, all'adozione di strumenti di riduzione del rischio, alle delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

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 del Codice Civile



## 7. Diminuzione del rischio

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

## 8. Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione 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 di soggetti assicurati.

In sede di regolazione premio verrà effettuato il conguaglio sulla base degli effettivi assicurati.

Entro la data del 30.09 di ciascun anno la Contraente fornirà alla Società elenco riportante il numero degli Assicurati (iscritti) suddivisi per categoria 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.

## 9. Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio complessivo annuo sarà pagato, ove non diversamente previsto in relazione a specifiche tipologie di polizza, in tre rate oltre alla regolazione premio, così suddivise:

Scadenza	Importo
30 giugno	1/4 del premio annuale
30 novembre	2/4 del premio annuale
31 marzo	1/4 del premio annuale

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento delle rate di premio.

In deroga a quanto stabilito al comma precedente, le parti convengono che l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 30 Giugno 2016, anche se la prima rata di premio non è stata pagata.

Per il pagamento delle rate previste è concesso il termine di rispetto di 60 giorni.



Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dal momento dell'esistenza del titolo che dà diritto all'assicurazione ai sensi del successivo art. 10 "Titoli che danno diritto all'assicurazione" della presente Sezione, e scadrà alle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza del titolo stesso.

Relativamente alla copertura assicurativa inerente le prestazioni assicurative previste ex decreto ministeriale del 03.11.2010 "Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti", pubblicato sulla GU n. 296 del 20.12.2010, resta convenuto che in caso di mancato versamento del premio l'assicuratore è obbligato ad erogare la prestazione assicurativa a favore dell'assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del soggetto obbligato.

Per quanto attiene tutte le altre coperture oggetto della presente convenzione trascorso il termine di 60 giorni, 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 verrà effettuato, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

#### **10. Titoli che danno diritto all'assicurazione**

I titoli che costituiscono diritto senza distinzione di attività praticata, rientrante comunque negli scopi della Contraente, di ruolo ricoperto o di mansione esercitata, alle garanzie assicurative sono:

il tesseramento sulla base della normativa federale, come risultante dal sistema informatico federale (esempi: atleti, dirigenti, ufficiali di gara, allenatori, etc.)

modulo di convocazione (esempio: atleti e staff squadre nazionali, atleti rappresentative e selezioni, etc.) o forma equipollente (es. e mail, sms, etc.)

la delibera e/o nomina di incarico (esempio: componenti del consiglio federale, presidenti e componenti dei comitati territoriali, staff squadre nazionali, etc.)

#### **11. Denuncia dei sinistri**

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Società entro 30 giorni dall'evento ovvero dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli art.1913 e 1915 del Codice Civile.

#### **12. Modifiche dell'Assicurazione**

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

#### **13. Rinvio alle norme di legge**

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

#### **14. Interpretazione del Contratto**

In caso di eventuali controversie sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.



### **15. Foro competente**

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

### **16. Dichiarazioni della Società**

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

### **17. Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle Norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole al Contraente / Assicurato su quanto





## **Titolo II**

### **ULTERIORI COPERTURE ASSICURATIVE OPZIONALI ANNESSE E CONNESSE ALLE ATTIVITÀ DEI SOGGETTI FEDERALI**

#### **Par. 1 – PREMESSA: QUOTAZIONI DI COPERTURE ASSICURATIVE OPZIONALI, PREVIA DELIBERAZIONE DEGLI ORGANI DELIBERATIVI FEDERALI**

Nel presente lotto è richiesta la quotazione di ulteriori coperture assicurative, di cui la FIPAV si riserva l'attivazione o meno sulla base di considerazioni di opportunità o programmazione rimesse all'Organo di governo federale.

Pertanto, indipendentemente dall'aggiudicazione o meno del presente lotto n. 2, la FIPAV si riserva espressamente la facoltà di sottoscrivere o meno le coperture assicurative che lo compongono, di seguito descritte.

#### **Par.2 – 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:

- veicoli 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 sul veicolo.



## 2. Delimitazione dell'assicurazione

Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza massima dell'importo indicato nella scheda allegata, a primo rischio assoluto per ogni veicolo 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 il veicolo 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 dei veicoli 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 danneggiate 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 il veicolo 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 conguaglio 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 del veicolo e dei trasportati.



2	SCHEDA RIEPILOGATIVA KASKO	
CATEGORIE ASSICURATE	POLIZZA	
Ufficiali di Gara	N° 77691193	
<b>COPERTURE</b>		
Massimale a Primo Rischio Assoluto € 5.000,00 Scoperto 15% min. € 250,00		
<b>atti vandalici e sociopolitici (tumulti popolari, scioperi, sommosse. Sabotaggi, vandalismo)</b>		
Massimale a Primo Rischio Assoluto € 5.000,00 Scoperto 10 % minimo € 350,00 per ogni sinistro		
<b>eventi naturali (grandine, tempeste, uragani, alluvioni, inondazioni, mareggiate , trombe d'aria)</b>		
Massimale a Primo Rischio Assoluto € 5.000,00 - Scoperto 10 % minimo € 350,00 per ogni sinistro		