

POLIZZA

Numero **F51.014.0000959845** Convenzione **D221 - Federazioni 5**
Agenzia **ROMA F51**

Canale Distribuzione **MAG SPA**

DATI DEL CONTRAENTE

Ragione Sociale **F.I.S.I. FED.NE ITALIANA SPORT INVERNALI**
Partita Iva **05027640159**
Indirizzo **VIA GIOVANNI BATTISTA PIRANESI 46 A**
Comune **MILANO** Provincia **MI** C.A.P. **20137**

DATI DI POLIZZA

Effetto Ore **24:00** del **30/11/2025** Scadenza Ore **24** del **31/05/2026** Durata Giorni **182**

GARANZIE PRESTATE

SEZIONE R.C. DIVERSI

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

Massimale per Sinistro/per Persona/per **€ 250.000,00 / 250.000,00 / 250.000,00**
Cose
Parametri **turisti**

CONDIZIONI INTEGRATIVE (Si richiama l'attenzione ai sensi dell'art 166 D.Lgs. 209/2005)

835 - Descrizione del rischio

Si assicurano gli iscritti al FISI che abbiano sottoscritto la così detta "tessera del turista"

La garanzia RCT è prestata con una franchigia fissa ed assoluta per sinistro di euro 250,00.
E' compresa anche l'attività di sci alpino purché svolto esclusivamente su piste debitamente battute ed aperte al pubblico.

42678 - Condizioni Aggiuntive Art.5 (sempre operanti)

5.11 - Rischio Pandemia/Epidemia

Qualora l'attività assicurata comprese tutte le attività ed operazioni inerenti, accessorie, complementari, temporanee anche se svolte da terzi ma comunque organizzate e/o di cui l'Assicurato/Contraente sia committente, che abbiano come oggetto:

- la gestione di case di riposo, case residenze, case vacanze, centri anche diurno di assistenza alle persone anche domiciliari;
 - poliambulatori, laboratori prelievi e di analisi - diagnosi, gabinetti e/o studi medici;
 - scuole di qualsiasi grado e istruzione, atenei, università, asili di infanzia e nido e altri similari attività di istruzione;
 - sale cinematografiche, teatri, sale gioco;
 - associazioni di qualunque natura che svolgono ovunque attività socio sanitaria e/o assistenziale;
 - attività danzanti, discoteche, balere, sale da ballo, ed in genere attività di intrattenimento in genere, tutte anche se svolte all'aperto;
 - manifestazioni temporanee, fiere, mostre, eventi e meeting, tutte di qualsiasi genere e ovunque svolgentisi;
- la presente Assicurazione, limitatamente alla sola garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi, non copre alcun sinistro direttamente o indirettamente derivante da, contribuito o risultante da pandemie o epidemie.

Per pandemia ed epidemia si intende qualsiasi malattia dichiarata come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dal Governo italiano.

L'esclusione è valida a partire dal momento in cui tale dichiarazione viene effettuata.

La copertura è comunque efficace anche se l'insorgenza della malattia si manifesta in fase successiva alla dichiarazione di pandemia o epidemia, sempreché sia dimostrabile che il contagio sia avvenuto anteriormente alla data di dichiarazione della pandemia o epidemia.





CONVENZIONE ASSICURATIVA A FAVORE DELLA F.I.S.I. FEDERAZIONE ITALIANA SPORT INVERNALI, ESCLUSIVAMENTE PER GLI ASSICURATI IDENTIFICATI CON I SOGGETTI SOTTOSCRITTORI DELLA "TESSERA TURISTICA" - CAPITOLATO TECNICO GENERALE / NORME COMUNI

POLIZZA F51.014.0000959845

DEFINIZIONI

Contraente

F.I.S.I. Federazione Italiana Sport Invernali

Assicurato

La persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione

Società

Vittoria Assicurazioni S.p.A

Premio

La somma dovuta dalla Contraente alla Società

Beneficiario

L'Assicurato stesso.

Tesserato

Ogni singolo soggetto che abbia sottoscritto la tessera del turista

Massimale

L'importo massimo della prestazione della Società.

Franchigia

L'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo.

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.

Indennizzo

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Sinistro





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

Norme comuni

Tra la FEDERAZIONE ITALIANA SPORT INVERNALI qui di seguito in brevità definita anche "F.I.S.I." e la Compagnia di Assicurazione, designate per brevità nel testo che segue rispettivamente con le parole Contraente e Società, viene stipulata la seguente convenzione per le seguenti coperture assicurative:

- Polizza sezione responsabilità Civile verso Terzi personale tesserati esclusivamente con la tessera turistica;

Art. 1 Durata e decorrenza della convenzione

La presente Convenzione viene stipulata con decorrenza prevista dalla scheda di polizza.

Senza tacito rinnovo.

Art. 2 - Foro competente - clausola arbitrale

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione, escluse quelle non compromettibili ad arbitri, inerenti l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o lo scioglimento della presente Convenzione saranno deferite al Tribunale di Milano.

Art. 3 – Assicurazioni per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 4 - 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 alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 5 – Aggravamento del rischio

Ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. 6 – 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.

Art. 7 – Buona fede





Si conviene che l'eventuale omissione, incompletezza, inesattezza della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte o incomplete dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

L'assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio concordato tra le parti in relazione al maggior rischio esistente, con decorrenza retroattiva dal momento in cui la circostanza aggravante ha avuto inizio, ma il massimo di una annualità dal momento dell'accertamento e/o notifica.

Art. 8 – Pluralità di Assicurati

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

Art. 9 - Costituzione del Premio- Incasso degli acconti e regolazioni premio

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando i premi unitari convenuti per i numeri corrispondenti indicati alla "Sezione premi" nella scheda di conteggio del premio.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del Contratto di Assicurazione, e da regolazioni annuali attive calcolate sulla base dei dati consuntivi, non sono previste regolazioni passive, il premio acquisito si considera come premio minimo.

La Contraente fornirà quindi alla Società, entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo annuale o di minor durata ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato, la Società è tenuta ad inviare una comunicazione scritta di sollecito; trascorsi senza esito anche i 30 giorni successivi al ricevimento di tale comunicazione, l'assicurazione resta sospesa nei confronti del Contraente inadempiente, e per essa riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione scritta di tali dati. A polizza scaduta, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero di assicurati per inclusioni o esclusioni o per attivazione di gruppi di rischio previsti nella scheda di conteggio del premio, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione e saranno soggette a conguaglio al termine dell'annualità stessa.

Il Contraente è esonerato dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della stessa.

Altrettanto, il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dalla denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio.

Art. 10 - Frazionamento del Premio Annuo e pagamento rate successive

Il premio annuale o di minor durata viene corrisposto in un'unica rata.

Art. 11 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento delle rate di premio così come indicato in polizza.





Art. 12 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 13 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per l'Italia. Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Euro e comunque in Italia.

Art. 14 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 15 - Altre assicurazioni

L'Assicurato e/o la Contraente sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da esso stipulate per il medesimo rischio.

Art. 16 - Oneri fiscali

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

Art. 17 - Interpretazione del Contratto

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

Art. 18 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto per l'intera durata al Broker MAG .

S.P.A. e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno usualmente svolti per conto del Contraente dal Broker MAG S.p.A. il quale tratterà con la Società.

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

L'opera del broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato assicurativo, dalla Società aggiudicataria del presente Contratto. Nessun maggiore aggravio è previsto a carico del Contraente. Il pagamento del premio effettuato in buona fede dal Contraente al Broker, anche per il tramite dei Collaboratori del Broker stesso, del cui operato espressamente risponde, si considera come effettuato direttamente alla Società (Impresa di Assicurazione aggiudicataria), ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

Art. 19 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 Agosto 2010 n. 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla F.I.S.I gli estremi identificativi dei conti correnti bancari e/o postali dedicati, anche se non in via esclusiva, alle





movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire, salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata, tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati alla F.I.S.I.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, comma 8 della Legge.

Art. 20 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La società si impegna a fornire alle scadenze annuali al Contraente per il tramite del broker incaricato, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (con indicazione delle motivazione a riguardo);

Le parti danno atto che la disposizione di cui sopra è essenziale per la corretta esecuzione delle obbligazioni di polizza, essendo espressamente prevista nel reciproco interesse di una ordinata ed efficace gestione dei sinistri e nell'ottica di un'adeguata e puntuale verifica dell'andamento della sinistrosità.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. 10

Art. 21 Prescrizione dei diritti

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto sul quale il diritto si fonda (il diritto si fonda art. 2952 del codice civile).

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

Art. 1 Descrizione attività

Come da scheda di polizza.

Art.2 - Soggetti Assicurati

L'assicurazione vale per la F.I.S.I., e di tutti i Tesserati che hanno acquistato la tessera turistica.

Art. 3- Oggetto della Assicurazione

La Società 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 di sciatore

Art. 4 - Novero dei Terzi

Si conviene fra le parti che:

- tutti i soggetti, sia persone fisiche, che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" tra di loro;





- 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;
- 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 Sport Invernali;
- 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.

Art. 5 - 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:

- 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;
- 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. 6- Esclusioni

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

- a) i danni da furto;
- b) i danni ricollegabili a rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità al D.Lgs. n.209 del 9 settembre 2005 – Titolo X, e successive variazioni ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché 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;
- c) i danni a cose dovute a cedimento o franamento del terreno se tali danni derivino da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive;
- d) i rischi di proprietà di fabbricati, dell'esercizio di ogni attività di gestione che non abbia carattere di manifestazione, dell'esercizio di bar, spacci, mense, ristoranti, alberghi, case per ferie ed altri esercizi commerciali anche se usati esclusivamente dai tesserati;
- e) i danni provocati a cose che l'assicurato abbia in consegna, o detenga a qualsiasi titolo;
- f) i danni provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute;
- g) i danni alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- h) i danni ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori;





- i) i danni conseguenti all'esercizio delle attrezzature e degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento dell'attività sportiva;
- j) i danni conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- k) i danni derivanti da estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto; sono altresì esclusi i danni derivanti da uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
- l) i danni provocati da campi elettromagnetici.

Art. 7 – Esclusioni specifiche dell'Assicurazione RCT dei Tesserati

Limitatamente all'Assicurazione RCT dei Tesserati, l'Assicurazione di cui alla presente sezione NON comprende la Responsabilità Civile relativa ai danni:

- Provocati sotto l'influsso di sostanze alcoliche o stupefacenti;
- derivanti da inosservanza volontaria e cosciente di disposizioni o proibizioni delle autorità che hanno in gestione l'area sciabile;
- derivanti dalla pratica dello Sci acrobatico, Sci estremo, sci-alpinismo salvo quanto espressamente derogato, salto del trampolino, Snow-kite;
- derivanti dalla pratica di sci alpino e snowboard al di fuori delle Aree sciabili attrezzate e fuoripista;
- derivanti dallo svolgimento di attività sportive di qualunque genere ma in particolare legate alla pratica dello sci praticate a livello professionistico;
- cagionati dal mancato utilizzo del casco protettivo come previsto dalla Legge 363/2003;
- cagionati alle Cose degli Assicurati ricevute in consegna e/o custodia dal contraente;
- derivanti dalla partecipazione dell'Assicurato ad asilo Snow-Parking e/o Kinder House o dall'uso di giochi gonfiabili e tappeti elastici che si trovano nelle Aree sciabili;
- derivanti dalla partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni sportive o a gare di sci a livello dilettantistico;
- derivanti dalla partecipazione dell'Assicurato a corsi di sci e di ginnastica presciistica;
- derivanti da uso da parte dell'Assicurato di alcolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- derivanti da responsabilità civile personale verso terzi degli Assicurati che hanno acquistato la tessera del turista e praticano sci alpino e snowboard e sci di fondo per i danni verificatisi all'interno dei servizi accessori alle piste quali ristoranti, bar e aree solarium;
- Derivanti da condotta deliberatamente imprudente dell'Assicurato;
- Derivanti dall'inosservanza della normativa ufficiale;
- Cagionati dall'esercizio di qualsiasi attività professionale, o connessi con affari, locazioni o noleggi di beni dell'Assicurato;





- Causati dalla proprietà, uso o custodia di animali;
- Causati dalla proprietà, detenzione od uso di armi, anche da fuoco;
- Da atti dolosi;
- Derivanti da inquinamento dell'ambiente, da qualsiasi causa determinato;
- Da furto;
- Derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di veicoli a motore o attrezzature motorizzate di qualsiasi genere;
- Indiretti;
- Conseguenti all'esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento della attività sportiva;
- Derivanti dalla proprietà o conduzione di fabbricati;
- Provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo;
- Provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute;
- Alle cose che vengono trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- Ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano dei lavori.

Art. 8 - Gestione delle vertenze e spese di resistenza

La Società 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 della Società 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 Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società 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. La Società si impegna a fornire tempestivamente copia degli atti processuali ed ogni informazione relativa all'andamento delle liti giudiziali.

Art. 9 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile, la denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Società - Broker o all'ufficio all'uopo preposto:

- in caso di sinistro di "responsabilità civile verso terzi", entro 30 giorni da quando l'Assicurato ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria avanzata dai danneggiati o dai loro aventi causa. Nei casi di particolare gravità l'Assicurato è tenuto a darne notizia nel più breve tempo possibile;
- in caso di sinistro di "responsabilità civile verso i propri prestatori di lavoro", si conviene che il Contraente dovrà denunciare il sinistro unicamente in caso di:





- formale notifica, al Contraente e/o a un Assicurato, della apertura di un'inchiesta per infortunio sul lavoro o per malattia professionale, o dell'apertura di un procedimento penale;
- formale richiesta di risarcimento da parte del danneggiato, suoi aventi diritto e/o legali o da parte di Enti di previdenza o assistenza aventi diritto a esperire azioni di regresso.

Fermo quanto sopra stabilito, l'Assicurato, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia alla Società tempestivamente e trasmetterle al più presto un dettagliato rapporto scritto. Deve, inoltre fornire alla Società ed ai suoi mandatarî tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Art. 10 - Rinuncia alla rivalsa/surroga

La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettategli 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 dalla Società.

Salvo sempre il caso di dolo.

Art. 11 - 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 di 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. 12 MASSIMALI RCT

La garanzia RCT è prestata con i massimali previsti dalla scheda di polizza.

Art. 12 FRANCHIGIA

La garanzia RCT è prestata con una franchigia fissa ed assoluta per sinistro di euro 250,00.

Art. 13 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Le Parti, ai fini dell'esecuzione della presente Convenzione riconoscono di assumere la qualifica di autonomi Titolari del trattamento dei dati raccolti di rispettiva competenza; a tal fine, le Parti si impegnano e obbligano nel





trattamento dei dati personali ad osservare ed a far osservare ai propri responsabili e ai soggetti autorizzati (i) le disposizioni del Regolamento Europeo in tema di protezione dei dati personali n. 679/2016 e s.m.i (il Regolamento GDPR), del D.lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, nonché le pertinenti normative, decisioni, delibere e provvedimenti adottati dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali e di ogni altra rilevante Autorità di protezione dei dati personali (di seguito "Garante") ed (ii) i provvedimenti e i pareri del Garante Europeo della Protezione dei Dati, del Gruppo di Lavoro istituito ai sensi dell'art. 29 della Direttiva n. 95/46/CE (e/o del Comitato Europeo per la Protezione dei Dati istituito ai sensi dell'art. 68 del GDPR) ove applicabili (collettivamente la "Normativa Privacy"). Le Parti reciprocamente dichiarano e garantiscono l'un l'altra di aver adottato misure di sicurezza idonee a garantire il trattamento e la protezione dei dati personali, con particolare riferimento alla disciplina concernente le misure di sicurezza, che si obbligano a rispettare anche nell'esecuzione del presente Convenzione.



Assicurazione Danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Vittoria Assicurazioni
Polizza R.E. "R.C. RISCHI DIVERSI 01/19"



Vittoria
Assicurazioni

Il presente documento è stato redatto in data 05/07/2025
ed è l'ultima versione disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Vittoria Assicurazioni S.p.A., con sede in via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano – Italia, Codice Fiscale e numero d'iscrizione Registro Imprese di Milano 01329510158 - R.E.A. N. 54871, Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014, Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008, soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A., tel. +3902482191; sito internet: www.vittoriaassicurazioni.com; e-mail: info@vittoriaassicurazioni.it; pec: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it.
Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio del 31/12/2024 il patrimonio netto dell'impresa ammonta a € 881.050.311 ed il risultato economico di periodo ammonta a € 92.481.810.

Sul sito internet della Società www.vittoriaassicurazioni.com nella Sezione Investor Relations al seguente link (<https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/DettServ.aspx?idArea=10&idCat=112&idDet=491>) è reperibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR). L'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è pari a 245,8%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Per tutte le Sezioni l'ampiezza dell'impegno di Vittoria è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

SEZIONE R.C.T.

L'assicurazione opera per la responsabilità civile dell'assicurato relativa a danni subiti da terzi, connessi allo svolgimento dell'attività assicurata. Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo. Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività; Proprietà di fabbricati descritti in polizza.

SEZIONE R.C.O.

L'assicurazione opera per la responsabilità civile dell'assicurato relativa a danni per infortuni sofferti da: prestatori di lavoro da lui dipendenti; tutti coloro che prestano la loro attività in base alle normative vigenti in materia di occupazione e mercato del lavoro, compresi stagisti e tirocinanti, limitatamente alle azioni di rivalsa promosse dall'INAIL, i titolari, i soci, i familiari coadiuvanti (non dipendenti), gli associati in partecipazione, tutti soggetti ad assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e adibiti alle attività per le quali è prestata la presente assicurazione.

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo. Danni a mezzi sotto carico e scarico; Danni alle cose consegnate ex art. 1784 del codice civile; Responsabilità civile personale degli addetti; Responsabilità civile dell'assicurato per committenza (art. 2049 del codice civile).



Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE R.C.T.

Esclusioni. Non sono considerati terzi: il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente; quando l'assicurato non è una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che, con i predetti, si trovano nei rapporti di cui al punto precedente; le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'assicurato, subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'assicurato, subiscono il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

L'assicurazione non opera per i danni: derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi; da furto e per i danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; da circolazione di veicoli a motore assoggettati al Codice delle Assicurazioni Private (D.L. 7 settembre 2005 n. 209) e legislazioni successive, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di mezzi aerei (fissi, quali aerostati e palloni frenati, o mobili); da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore; a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo; conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; alle cose in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori; alle cose trovantisì nell'ambito di esecuzione dei lavori; provocati da

sostanze il cui impiego, o le modalità di impiego, siano vietati da leggi e regolamenti; provocati da persone non rientranti nella definizione di addetti; ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni; a cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate; cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, (qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli verificatisi dopo l'esecuzione dei lavori) nonché i danni cagionati da cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso; a condutture e impianti sotterranei in genere, a fabbricati e ad altre cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati; derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi; derivanti dall'espletamento di lavori edili rientranti nel campo di applicazione del Decreto Legislativo n° 81/2008; di cui l'assicurato deve rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile; da furto, perdita, divulgazione non autorizzata di "dati personali" non pubblici; da alterazione, cancellazione o danneggiamento di "dati" presenti nel "sistema informatico" dell'Assicurato compresi i "supporti dati", causati da qualsiasi attacco contro il sistema informatico dell'Assicurato; da detenzione o impiego di esplosivi; da processi nucleari; derivanti da richieste di risarcimento a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spungiforme (TSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spungiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeldt-Jacob (vCJD); danni derivanti direttamente e/o indirettamente, seppur in parte: da amianto, da campi elettromagnetici, da prodotti geneticamente modificati (OGM).


Franchigie. Sono previste franchigie da un minimo di € 150 ad un massimo di € 250.

SEZIONE R.C.O.

Esclusioni. Dall'assicurazione sono esclusi i danni: da detenzione o impiego di esplosivi; da processi nucleari; derivanti da richieste di risarcimento a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spungiforme (TSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spungiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeldt-Jacob (vCJD); derivanti direttamente e/o indirettamente, seppur in parte, da amianto, da campi elettromagnetici, da prodotti geneticamente modificati (OGM). L'assicurazione non comprende le malattie professionali.


Franchigie. Sono previste franchigie da un minimo di € 150 ad un massimo di € 500.

Scoperti. Sono previsti scoperti del 10% con un minimo da € 250 ad un massimo di € 1.500.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone, associazioni, enti e altri soggetti che desiderano tutelarsi nei casi di danni cagionati involontariamente a terzi.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale del prodotto è pari al **23,22%**.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Puoi presentare reclamo scritto a Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano o compilare il modulo presente all'indirizzo www.vittoriaassicurazioni.com/contatti/reclami/ . Il Servizio Reclami risponde entro 45 giorni, che possono diventare 60 se serve più tempo per gli accertamenti.
All'IVASS	Se non sei soddisfatto dell'esito o la risposta è arrivata in ritardo, puoi rivolgerti all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	E' obbligatorio interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2023, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per determinare il danno, tu e Vittoria potete scegliere un perito ciascuno. Se c'è disaccordo tra i due periti, questi nominano un terzo perito. Tu paghi le spese del tuo perito; quelle del terzo perito sono divise a metà tra te e Vittoria. In ogni caso puoi sempre rivolgerti all'Autorità Giudiziaria. Non è previsto l'Arbitrato.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Non sono previste detrazioni o deduzioni ai fini fiscali.
---	---

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO. NELL'AREA RISERVATA POTRAI: MONITORARE LA POLIZZA; GESTIRE I PAGAMENTI E I RINNOVI; PAGARE ON LINE; MODIFICARE E SOSPENDERE LA POLIZZA; INVIARE DOCUMENTI; SCARICARE MODULI; CHIEDERE ASSISTENZA; MONITORARE PREMI E PRATICHE SINISTRI.

Assicurazione Rami Elementari

Documento informativo relativo
al prodotto assicurativo



Vittoria
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.000141 Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritta all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yata S.p.A.

Polizza R.C. Rischi Diversi 01.19

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Il presente contratto denominato "R.C. Rischi Diversi" assicura il rischio della responsabilità civile che minaccia la stabilità economica dell'Assicurato.



Che cosa è assicurato?

- ✓ RCT: tutela l'Assicurato dalle richieste di risarcimento avanzate da terzi.
- ✓ RCO: tutela l'Assicurato dalle richieste di risarcimento avanzate dai propri dipendenti.

La compagnia di assicurazione indennizza i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (cd. Massimale o Sottolimito).



Che cosa non è assicurato?

- ✗ La garanzia non comprende i danni conseguenti a dolo dell'assicurato, i danni diversi da morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, i danni cagionati a soggetti che non risultano terzi.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono previste esclusioni e le garanzie possono presentare franchigie e limiti di indennizzo ed eventuali periodi di carenza contrattuale.



Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia RCT vale nel territorio di tutti i Paesi Europei.
- ✓ La garanzia RCO è operante in tutto il Mondo.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.



Quando e come devo pagare?

La prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza, le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze.

Puoi pagare il premio mediante:

- assegno bancario o circolare N.T. intestati all'Impresa o all'intermediario;
- bonifico bancario;
- moneta elettronica;
- pagamento in conto corrente postale;
- pagamento a mezzo contanti nei limiti previsti dalla normativa generale e di settore.

Devi provvedere al pagamento del Premio direttamente in favore della Compagnia o in favore dell'Agenzia presso cui viene stipulato il contratto.

Il Premio è comprensivo di imposte, tasse e contributi nella misura prevista dalla vigente normativa.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno in cui hai firmato la polizza e pagato il premio, salvo che la polizza stabilisca una data successiva.

La validità dell'assicurazione è generalmente annuale, salvo quanto diversamente pattuito ed indicato in polizza.



Come posso disdire la polizza?

Puoi disdire il contratto mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 60 giorni (30 se sei consumatore sulla base di quanto previsto dal decreto legislativo 206/2005 "Codice del Consumo") rispetto alla scadenza naturale

In caso di polizza poliennale, ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile puoi altresì recedere dal contratto trascorsi i primi 5 anni di durata, con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il recesso è inoltre possibile dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto della prestazione assicurativa, con preavviso di 30 giorni.