



**COPERTURA ASSICURATIVA INTEGRATIVA INFORTUNI  
TECNICI A FAVORE DEI TECNICI E ISTRUTTORI  
DELL'ENTE A.S.C. ATTIVITA' SPORTIVE CONFEDERATE**

## **COPERTURA ASSICURATIVA INTEGRATIVA INFORTUNI TECNICI A FAVORE DEI TECNICI E ISTRUTTORI DELL'ENTE A.S.C. ATTIVITA' SPORTIVE CONFEDERATE**

### **Art. 1. Durata, decorrenza e proroga della convenzione**

La presente Convenzione viene stipulata per la durata di anni 1 (uno), con inizio dalle ore 24,00 del 31.12.2021, e con scadenza alle ore 24,00 del 31.12. 2022, senza tacito rinnovo.

### **Art. 2. Obblighi dell'Ente**

La A.S.C. si impegna a comunicare all'Impresa tutte le modifiche delle normative riguardanti l'Ente e ogni altra circostanza che comporti una variazione od un aggravamento del rischio, ai sensi di quanto previsto dall' art. 1898 del Codice Civile, riservandosi in ogni caso l'Impresa la facoltà di recedere dall' accordo.

### **Art. 3. Denuncia dei sinistri**

La denuncia del sinistro dovrà essere inviata a cura dell'Assicurato alla Sede dell'Assicuratore e/o del Broker entro 30 giorni lavorativi dalla data dell'evento e/o dal momento in cui l'Assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del Codice Civile.

### **Art. 4. Foro competente- clausola arbitrale**

Le controversie che dovessero insorgere fra le parti della presente Convenzione, escluse quelle non compromettibili ad arbitri e per le quali è competente il Foro di Roma, inerenti la validità, l'interpretazione e/o l'esecuzione e/o lo scioglimento della presente Convenzione saranno deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre membri, nominati uno da ciascuna delle parti in contesa e il terzo, con funzioni di Presidente del Collegio, dai membri nominati dalle parti stesse, ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Roma, il quale nominerà anche l' arbitro della parte che non vi avesse provveduto nel termine di giorni venti dalla richiesta fattale dall'altra parte, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il Collegio dovrà decidere, disponendo anche in ordine alle spese, nel termine di 60 giorni dalla sua costituzione, in via rituale e secondo diritto con libertà di procedura ma sempre con l'osservanza del rispetto del principio del contraddittorio. La sede del Collegio sarà Roma.

### **Art. 5. Effetto - Determinazione del premio - Incasso degli acconti e regolazione del premio**

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

Il Premio è da corrispondere all'Assicuratore per tramite del Broker con frazionamento semestrale, senza applicazione di addizionali.

Per il pagamento delle rate previste è concesso il termine di rispetto di 30 giorni, dopo di che l'assicurazione si intende sospesa dalle ore 24,00 del sessantesimo giorno, e verrà riattivata dalle ore 24,00 del giorno del pagamento del premio o della rata di premio.

La copertura vale per tutti i soggetti assicurati a prescindere dal numero, in quanto il contratto si intende senza regolazione a scadenza.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **Art. 1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio -Variazioni del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (ex artt. c.c. 1892, 1893 e 1894).

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

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

### **Art. 2. Modifiche dell'Assicurazione**

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

### **Art. 3. Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per il mondo intero. Per USA e Canada relativamente alle attività svolte per motivi di lavoro, servizio, di rappresentanza e sportivo, sempre attinente all'attività prevista in polizza. Sono esclusi gli eventi riconducibili ad atti di guerra, di terrorismo, e comunque escluse le sanzioni punitive e/o esemplari.

### **Art. 4. Rinvio alle norme di legge**

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

### **Art. 5. Interpretazione del Contratto**

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

### **Art. 6. Foro competente**

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

### **Art. 7 – Rendiconto periodico sinistri**

La Società, con cadenza periodica annuale e comunque a semplice richiesta del Contraente ed entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri riservati (con indicazione di ogni importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione di ogni importo liquidato);
- sinistri respinti;

- sinistri senza seguito;
- sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione del relativo importo.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro e data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

#### **Art. 8. TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA**

In ottemperanza all'articolo 3 della legge numero 136 del 13 agosto 2010, l'Ente, la Società e l'Intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie sono eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane Spa, il presente contratto s'intende risolto di diritto.

### **DEFINIZIONI**

**Assicurato** I tecnici e/o Istruttori della A.S.C.;

**Contraente** Il soggetto che stipula il contratto;

**Franchigia** è l'importo e/o la percentuale prestabilito/a che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro, viene dedotto dall'indennizzo;

**Frattura** per frattura s'intende l'interruzione parziale o totale della continuità di un osso prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.

**Indennizzo** La somma dovuta dall' Assicuratore in caso di sinistro;

**Massimale** L'importo massimo della prestazione dell'Assicuratore;

**Premio** La somma dovuta dal Contraente all' Assicuratore;

**Rischio** La probabilità che si verifichi il sinistro;

**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.

**Sinistro** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

**Società** L'Impresa assicuratrice;

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE

### Art. 1. Descrizione del rischio

L'assicurazione si intende prestata a favore dei Tecnici tesserati con l'Ente A.S.C. per gli infortuni occorsi durante l'esercizio della loro attività, ivi comprese le fasi preliminari e finali dei loro allenamenti e/o gare. Si intendono compresi anche gli allenamenti domestici, purché comunicati e concordati preventivamente presso i centri ASC nei quali esercitano, e documentabili con data certa antecedente il sinistro.

La copertura è valida per tutte le discipline presenti nello statuto dell'Ente, anche per attività svolte al di fuori dei Centri A.S.C., escluso itinere.

### Art. 2. Capitali assicurati

L'assicurazione si intende prestata sino alla concorrenza dei seguenti capitali:

<b>Morte</b>	<b>€ 100.000,00</b>
<b>Invalidità Permanente</b>	<b>€ 100.000,00</b>
<b>Rimborso Spese Mediche</b>	<b>€ 1.500,00</b>
<b>Indennità aggiuntiva per frattura</b>	<b>€ 300,00</b>

### Art. 3. Soggetti Assicurati

I Tecnici e/o Istruttori tesserati A.S.C., in regola con il tesseramento e con tesserino tecnico valido al momento del sinistro che hanno aderito alla presente convenzione, ivi compresi gli Istruttori/Tecnici che operano nel Terzo Settore. In caso di sinistro la Contraente è tenuta a comunicare per iscritto alla Società/Broker, nei termini previsti dalla convenzione la presenza dell'assicurato tra i soggetti coperti dalla polizza.

La copertura ha effetto anche se la data di tesseramento fosse antecedente alla stipula della presente polizza, ma esclusivamente per i sinistri occorsi successivamente al 01.01.2022.

### Art. 4. Oggetto dell'assicurazione

Premesso che è considerato infortunio, l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, un'invalità permanente o un'inabilità temporanea, l'assicurazione si intende prestata nei confronti di tutti i tesserati "Tecnici" che possano dimostrare con data certa, che il versamento è avvenuto antecedentemente al sinistro, anche se ancora non pervenuto o non registrato dalla Contraente. La copertura assicurativa inizia contestualmente al giorno e ora del tesseramento, comprovato dall'effettivo versamento, e cessa alle ore 24,00 del 15° giorno successivo la sua scadenza annuale, che si intende di 365 giorni dalla singola data di versamento della quota.

La Contraente inoltre, è tenuta a comunicare il numero preventivo delle teste assicurate, come di seguito precisato nel presente articolo, con un criterio svincolato dalle disposizioni dell'art 1907 CC.

**Sono compresi in garanzia anche:**

- a) l'asfissia non d'origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti, le intossicazioni, le lesioni da ingestione di cibo o da assorbimento di sostanze;
- c) il contatto accidentale con corrosivi;
- d) le infezioni e gli avvelenamenti da punture e morsi d'insetti, rettili ed animali;
- e) l'annegamento, l'affogamento ed il soffocamento;
- f) le influenze termiche ed atmosferiche in genere, le scariche elettriche, la folgorazione;
- g) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti. Sono comprese in garanzia le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:
  - nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale non sia operabile secondo parere medico, sarà corrisposta un'indennità a titolo d'invalidità permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso d'invalidità permanente assoluta;
  - se l'ernia è operabile, sarà corrisposta un'indennità per il caso d'inabilità temporanea sempreché sia prevista in polizza, fino ad un periodo di giorni 100 successivi a quello dell'infortunio;
  - qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'art. 18 – Controversie sulla natura delle lesioni – delle Norme che regolano l'Assicurazione;
- h) gli infortuni derivanti dalla forza della natura, compresi movimenti tellurici, maremoti, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe, slavine, eruzioni vulcaniche.

**In via esemplificativa e non limitativa, si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni subiti:**

- i) in stato di malore, incoscienza, vertigini;
- j) per imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- k) durante l'uso e la guida di motoveicoli, veicoli in genere e natanti;
- l) in conseguenza di scioperi, sequestri di persona, scippo e/o rapina, aggressioni, tumulti popolari o da atti di terrorismo, azioni di dirottamento o pirateria, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- m) a seguito di rapina.

**Art. 5. Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida od uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei, salvo quanto previsto all'Art. 6 Estensioni particolari, delle Norme che regolano l'Assicurazione;
- b) da stato d'ubriachezza se alla guida di veicoli;
- c) sotto l'influenza di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- g) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;

h) da guerra o insurrezioni. Ciononostante, la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, per il periodo massimo di 15 giorni dall’inizio delle ostilità se ed in quanto l’Assicurato sia sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all’estero;

h) sono lo stesso esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpisca l’Assicurato nel territorio italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

i) Dalla pratica dei seguenti sport:

- Ciclismo su strada;
- Alpinismo con scalata su roccia e accesso alla ghiaccia;
- Salto dal trampolino con sci ed idrosci, guidoslitta;
- Sport aerei in genere come parapendio, paracadutismo, deltaplano ecc. Sono invece ricompresi il kite surf ed aeromodellismo in tutte le sue forme.
- Esercizio della caccia.

#### **Art. 6 Estensioni particolari**

A parziale deroga di quanto riportato all’Art.5 Esclusioni, si intendono ricompresi gli infortuni riportati per l’insegnamento e la pratica delle seguenti discipline:

#### **Relativamente alla pratica di Istruttore di nuoto subacqueo:**

- l’assicurazione comprende gli infortuni occorsi sia in piscina o per di immersioni in acque libere a scopo di insegnamento dell’attività subacquea, nonché per permettere l’ottenimento di brevetti e specializzazioni;
- gli infortuni occorsi sia in apnea che con autorespiratori, purché svolti nel rispetto della curva di sicurezza.
- la garanzia comprende anche il rischio legato all’utilizzo di apparecchiature sportive inerenti alla disciplina, fornite in dotazione agli allievi;
- restano esclusi gli infortuni legati ad immersioni a scopo di accompagnamento e visita ad itinerari subacquei.

#### **Relativamente alla pratica del motorismo:**

- l’assicurazione si intende prestata esclusivamente per la pratica e l’esercizio dell’attività motoristica in circuiti o piste, escluso l’uso stradale.

#### **Art 7. Morte**

La somma assicurata per il caso di morte è liquidata purché il decesso dell’Assicurato sia conseguente ad infortunio risarcibile secondo la polizza e questa occorra, anche se successiva alla scadenza del contratto, entro due anni dal giorno nel quale l’infortunio stesso è avvenuto.

Nel caso di morte di un soggetto assicurato genitore, il capitale spettante ai figli minorenni conviventi si intende aumentato del 50%. Sono equiparati ai figli minorenni i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente pari o superiore al 50%. L’impresa dà e prende atto che beneficiari delle somme garantite in caso di Morte degli assicurati, s’intendono gli eredi legittimi e/o testamentari, salvo diversa dichiarazione scritta rilasciata dagli Assicurati.

## Art. 8 Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'impresa liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo i criteri di cui alla tabella a lesione dell'allegato **A D.M 3 novembre 2010**.

Per gli Assicurati mancini, le percentuali d'invalidità Permanente previste della precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e fosse che questi erano gli unici perfettamente integri, o tali che fossero usati come "destri", si terrà conto di ciò anche nella valutazione del grado d'invalidità permanente, fermo restando il disposto dell'art. 14– Criteri di Indennizzabilità – delle Norme che regolano l'Assicurazione.

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

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, qualora l'addizione delle percentuali di indennità superasse il 60%, l'importo liquidato sarà pari al 100% (cento per cento) del capitale previsto in polizza per questa garanzia.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste nella tabella ANIA sono diminuite tenendo conto del grado d'invalidità preesistente.

Se è dichiarato, trascorso un anno dall'infortunio, lo stato di "coma irreversibile" sarà liquidato ai beneficiari previsti in polizza il 100% della somma assicurata.

## Art 9. Franchigie

Relativamente all'invalidità permanente:

La liquidazione dell'indennizzo per l'invalidità permanente è soggetta **ad una franchigia assoluta del 3% per i Tecnici di tutte le discipline eccetto:**

i Tecnici esercitanti le seguenti attività sportive per i quali è prevista una **franchigia assoluta del 5%:**

- arrampicata;
- pugilato;
- arti marziali;
- tutte le attività di attacco e difesa personale;
- lotta nelle sue varie forme;
- calcio e calcetto;

i Tecnici delle attività motociclistiche e dell'equitazione, per i quali è prevista una franchigia assoluta del 6%.

### Relativamente al Rimborso Spese Mediche:

premesso che per Spese Mediche s'intendono:

- a) spese mediche e di cura praticate presso ambulatori, Pronto Soccorso, Istituti di Cura o a domicilio;
- b) onorari a medici, chirurghi e dell'équipe operatoria;
- c) uso della sala operatoria, materiale d'intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- d) rette di degenza;

- e) trasporto dell'Assicurato in ospedale, clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o altro mezzo attrezzato specificatamente;
  - f) accertamenti diagnostici, visite specialistiche ed esami di laboratorio;
  - g) spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso, compreso il trasferimento aereo, all'istituto di cura o all'ambulatorio;
  - h) trattamenti fisioterapici e rieducativi, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purché prescritte dal medico curante.  
Il sotto limite previsto per la seguente garanzia si intende fissato in € 500,00;
  - i) spese per la prima protesi, escluse in ogni caso le protesi dentarie;
  - j) prestazioni mediche ed infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio d'apparecchi protesici o sanitari, tutori prescritti da personale medico, incluse carrozzelle ortopediche;
  - k) trattamenti iperbarici;
- la garanzia viene prestata con uno scoperto del 20%, con una franchigia minima a carico dell'assicurato di € 100,00, ed esclusivamente per sinistri che ricadano nell'indennizzo previsto per l'Invalidità Permanente.

#### **Art. 10 Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per il mondo intero

#### **Art. 11 Persone non assicurabili**

L'assicurazione non è valida:

per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici; l'assicurazione cessa con manifestarsi di una delle predette condizioni.

#### **Art. 12 Buona fede**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come qualsiasi errore e/od omissione involontaria e non intenzionale della stessa, e/o delle persone di cui debba rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa polizza.

#### **Art. 13 Interattività dell'assicurazione**

Agli effetti d'eventuali presenti e futuri obblighi d'assicurazione a sensi di Legge, la presente polizza ha carattere del tutto indipendente.

#### **Art. 14 Criteri d'indennizzabili**

L'impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti; il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Fermo restando quanto disposto dall'articolo 11 – Persone non assicurabili – delle Norme che regolano l'Assicurazione, si dà atto che il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso d'infortunio, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio.

#### **Art. 15 Cumulo indennizzi**

Se dopo il pagamento di un indennizzo 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, agli eredi dell'Assicurato in parti eguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

#### **Art. 16 Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni**

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado d'invalidità permanente le Parti possono conferire mandato ad un Collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designato dai primi due di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.) i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di Legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, ma entro due anni, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisoria sulle indennità da imputarsi nella liquidazione finale.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato; ciascuna Parte sosterrà le proprie spese e concorrerà nella misura del 50% (cinquanta per cento) al pagamento del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale, purché ciò risulti dagli atti.

#### **Art. 17 Esonero dalla comunicazione preventiva di altre assicurazioni**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denuncia di eventuali altre assicurazioni che i singoli Assicurati avessero stipulato per lo stesso rischio.

#### **Art. 18 Clausola broker**

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker Mediass S.p.A. e di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker il quale tratterà con l'Impresa Assicuratrice.

Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.