



ESTRATTO POLIZZA INFORTUNI F.I.T.A.



DEFINIZIONE

Per definizione l'infornio è: un evento Violento, Fortuito ed Esterno che cagioni Lesioni Corporali obbiettivamente determinabili che causano:

- a) La Morte del Tesserato
- b) Una Invalidità Permanente, parziale o totale

OGGETTO

Questa garanzia assicura i tesserati FITA contro gli infortuni subiti dagli assicurati nello svolgimento di tutte le attività previste, regolamentate, promosse ed organizzate dalla struttura associativa, come pure quelli occorsi in manifestazioni occasionali e prove dagli stessi programmati. L'Assicurazione vale per gli infortuni derivanti dalla partecipazione a congressi e/o Convegni e/o stages teatrali; rappresentazioni di spettacoli musicali e/o similari comprese le prove di allestimento degli stessi; partecipazione manuale alle operazioni di montaggio, allestimento, conduzione e smontaggio delle attrezzature e/o strutture relative alle manifestazioni; allestimento di stands o qualsiasi altra attività svolta dall'Associazione Teatrale e/o Musicale a fini pubblicitari; rischio in itinere. Sono compresi in garanzia anche:

- L'asfissia causata da fuga di gas o vapore.
- Le conseguenze di indigestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive.
- Le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali.
- L'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche.
- Le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo.
- Gli infortuni sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza.
- Gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi.
- Gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

DURATA DELLE GARANZIE

Dalle ore 24 del giorno in cui viene emessa dalla Segreteria Nazionale F.I.T.A. l'accettazione di A/Riaffiliazione dell'Associazione Artistica a cui l'Assicurato appartiene, firmata dal Presidente Nazionale, e fino al 31 DICEMBRE dell'anno. Nel caso in cui vi sia una Riaffiliazione anticipata, ovvero prima del 31 Dicembre dell'anno di competenza, questa avrà comunque valore dalle ore 24 del 31 dicembre immediatamente successivo e fino al 31 Dicembre dell'anno che compare sulla nuova tessera emessa. Nell'accettazione deve essere indicata:

Data di affiliazione dell'Associazione Artistica

Denominazione dell'Associazione Artistica A/Riaffiliata

Presidente.

Elenco nominativo dei Soci comprensivo di luogo e data di nascita, attività professionale, ruolo ricoperto nell'associazione Artistica, e numero di tessera assegnato.

Le Associazioni Artistiche possono, in tempi diversi, assicurare nuovi associati, fermo restando che la garanzia per questi ultimi decorrerà sempre dalle ore 24,00 dall'emissione dell'Accettazione da parte della Segreteria Nazionale F.I.T.A., firmata del Presidente Nazionale.

Le prestazioni assicurative rimangono in essere fino al 31 Dicembre dell'anno di affiliazione. I premi relativi a ciascun tesserato sono da considerarsi su base annua anche se l'iscrizione alla F.I.T.A. risulti successiva alla data di inizio annuale della Convenzione.

NUOVI TESSERATI

Le Associazioni Artistiche possono, in tempi diversi, assicurare nuovi associati, fermo restando che la garanzia per questi ultimi decorrerà sempre dalle ore 24,00 dall'emissione dell'Accettazione da parte della Segreteria Nazionale F.I.T.A., firmata del Presidente Nazionale.

CAPITALI

Garanzia	Polizza Base (Combinazione A)	Polizza Plus (Combinazione B)	
Morte	80.000,00	120.000,00	In caso di morte dell'Assicurato, purché verificatosi entro un anno dal giorno dell'infornio, la Fondiaria-SAI - Divisione SAI - corrisponderà, previa presentazione di idonea documentazione, la somma assicurata agli eredi testamentari o legittimi.
Invalidità permanente	80.000,00	120.000,00	E' la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. Se l'infornio ha per conseguenza un'invalidità permanente, purché verificatosi entro un anno dal giorno dell'infornio, la SAI/Fondiaria - Divisione SAI - liquiderà secondo le disposizioni e le percentuali seguenti, un indennizzo calcolato sulla somma assicurata. Franchigia del 5% relativa al 15%; nel caso di Invalidità Permanente pari o superiore al 50% liquidazione del 100% della somma

Percentuali di Invalidità Permanente Per la perdita totale:			
	Destro		Sinistro
di un arto superiore	85%		75%
di un avambraccio	75%		65%
della mano	70%		60%
di un arto inferiore al di sopra del ginocchio		65%	
di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio		50%	
di un piede		50%	
del pollice	28%		23%
dell'indice	15%		13%
del mignolo		12%	
del medio		12%	
dell'anulare		8%	
di un alluce		7%	
di ogni altro dito del piede		3%	
della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100%	
della facoltà visiva di un occhio		35%	
della facoltà uditiva di ambedue gli orecchi		60%	
della facoltà uditiva di un orecchio		15%	

In caso di constatato mancinismo le percentuali suesposte, riferite all'arto superiore destro, si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa.

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

- Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti l'indennizzo verrà stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione del totale. L'indennizzo per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilito nella metà: per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà, e per quella di una falange di qualunque altro dito di un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

- Nei casi di invalidità permanente sopra non specificati, l'indennizzo verrà stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali elencate, della misura nella quale è sempre diminuita.

- La capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

- In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

- Fermo tutto quanto sopra previsto, circa le percentuali di invalidità permanente, si terrà conto della percentuale migliore, tra quanto indicato nella tabella INAIL - allegato n. 1/alla legge degli infortuni sul lavoro n. 1124 - e quanto indicato nella tabella suesposta.

Garanzia	Polizza Base (Combinazione A)	Polizza Plus (Combinazione B)		
Diaria Giornaliera da ricovero	30,00	50,00	Ricovero in Ospedale e/o Casa di Cura - degenza, comportante pernottamento, in istituto di cura pubblico o privato, regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera - sono esclusi gli stabilimenti termali.	A partire dal 6° giorno successivo al ricovero e per un massimo di 50 giorni con le seguenti modalità: - 100% della somma indicata per ciascuno dei primi 25 giorni - 50% della somma indicata per ognuno dei successivi 25 giorni.
Diaria Giornaliera da gessatura	15,00	30,00	Premesso che per Gessatura si intende "L'apparecchio gessato, oppure il tutore immobilizzante, purché siano applicati a seguito di frattura radiologicamente accertata o rottura miocapsulolegamentosa articolare clinicamente accertata in ambiente ospedaliero".	A partire dal 6° giorno successivo all'applicazione, per il periodo dell'immobilizzazione, con un massimo di 50 giorni per infortunio, con le seguenti modalità: - 100% della somma indicata per ciascuno dei primi 25 giorni - 50% della somma indicata per ognuno dei successivi 25 giorni.
In caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da infortunio o qualora l'infortunio comporti applicazione di gessatura, la Società corrisponde l'indennità convenuta per ogni giorno di ricovero o per il periodo di immobilizzazione per la durata massima di 50 giorni complessivi (ricovero + gesso) per ogni infortunio. Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e di uscita dall'istituto di cura siano considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.				
Diaria Giornaliera da convalescenza	0	30,00	Pagamento di diaria giornaliera per convalescenza in conseguenza di ricovero in Ospedale e/o Casa di Cura prescritta anche dal medico di base.	gg. 3 - Massimo 50 gg.
Rimborso spese sanitarie	0	1.000,00		

La Società assicura, entro il limite previsto dalla Polizza, il rimborso delle spese di cura rese necessarie da Infortunio e sostenute:

- Per onorari medici e chirurgici, rette di degenza in Istituto di cura, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, accertamenti diagnostici, ticket, trasporto in ambulanza all'istituto di cura o all'ambulatorio.
- Per terapie fisiche, medicinali, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) entro il limite del 30% della somma assicurata per "Rimborso spese di cura"

Entro il limite del 30% della somma assicurata per Rimborso di cura per:

Franchigia del 10% con il minimo di € 100 per ogni infortunio

- Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva effettuati allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'infortunio stesso.
 - Acquisto e noleggio di apparecchi protesici e terapeutici (comprese le protesi dentarie), qualora l'infortunio abbia comportato Invalidità Permanente ai sensi di Polizza.
 Il rimborso viene effettuato dalla Società a cure terminate su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi in originale.
 Se l'Assicurato ha usufruito di assistenza sanitaria sociale o integrativa privata, la garanzia è operante per la parte di spesa a carico dell'Assicurato stesso.
 Sono ammesse a rimborso le spese sostenute non oltre due anni dalla data dell'infortunio.

Cure dentarie o paradontopatie	800,00	1.000,00	A seguito di infortunio, purché comprovate da referto rilasciato dal Pronto Soccorso	Franchigia: Euro 70,00
---------------------------------------	---------------	-----------------	--	---------------------------

la Società assicura, entro il limite di € 800,00, il rimborso delle spese di cura rese necessarie da infortunio e sostenute:
 1) Per onorari medici e chirurgici, rette di degenza in istituto di cura, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, accertamenti diagnostici, ticket, trasporto in ambulanza all'istituto di cura, cure dentarie;
 2) Per terapie fisiche e medicinali, con il limite massimo del 30% della somma assicurata;
 3) Entro il limite massimo del 30% della somma assicurata per:
 a) Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva effettuati allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'Infortunio stesso;
 b) Acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e terapeutici.
 Nel caso di perdita di più elementi dentari (non meno di tre) potrà essere concessa indennità per invalidità permanente in misura da stabilirsi caso per caso, proporzionalmente alla diminuita capacità masticatoria e/o fonatoria causata dalla perdita stessa. Ai fini di tale risarcimento il complesso degli elementi perduti (non meno di tre) verrà valutato tenendo conto delle perdite verificatesi in pregressi infortuni purché denunciati alla SAI/Fondiaria - Divisione SAI - e considerati a suo tempo indennizzabili ai fini assicurativi.

Acquisto o noleggio di tutore rigido	250,00	500,00	Importo massimo di rimborso spese fatturate	Euro 50,00
---	---------------	---------------	---	------------

Rottura del Tendine d'Achille L'infortunio è un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatagli. Nel caso di "Rottura del Tendine d'Achille", considerato "malattia", non si procede a indennizzo.

LIMITI D'ETA'

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'Assicurazione mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine senza che in contratto possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

ESTENSIONI

L'assicurazione comprende, a parziale deroga:
 - dell'ari. 1900 del Codice Civile gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato
 - dell'ari. 1912 del Codice Civile gli infortuni derivanti da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva nonché gli infortuni avvenuti all'estero (fatta eccezione per il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.
 A parziale deroga dell'ari. 1912 del Codice Civile l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni o inondazioni. Resta, però, convenuto che in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione o inondazione che colpisca in un unico evento (intendendosi per evento tutti gli infortuni avvenuti in un arco di tempo della durata di 72 ore consecutive), più assicurati, la SAI/Fondiaria - Divisione SAI - non sarà comunque obbligata alla liquidazione di una somma maggiore di Euro 520.000,00. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite ed il totale degli indennizzi dovuti.

VALIDITA' TERRITORIALE

Mondo intero

RISCHIO IN ITINERE

Per "Rischio in itinere" si intende quello occorso per portarsi dalla residenza abituale dell'Assicurato, alle località previste per gli spettacoli, prove, congressi e/o Convegni e/o stages teatrali e ritorno. Il viaggio di trasferimento potrà avvenire con qualsiasi mezzo di trasporto (inclusi aerei e natanti).

CRITERI DI INDENNIZZABILITA' - LIQUIDAZIONE

L'Assicurazione è valida purché la morte, l'invalidità permanente e l'incapacità temporanea si siano verificate entro un anno dal giorno dell'infortunio. La SAI corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure 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'indennità per invalidità permanente è liquidata 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. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni derivanti da:
 a) Dalla guida o uso di mezzi di locomozione aerei.
 b) Dalla guida di veicoli natanti, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore.
 c) Dalla pratica di sports in genere, del paracadutismo, del salto dal trampolino con sci o idrosci, dallo sci acrobatico e del bob.
 d) Da corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura.
 e) Dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.
 f) Da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.

- g) Da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.
- h) Da guerra e insurrezione.
- i) Da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, gli infarti miocarditi e qualsiasi tipi di ernia, salvo le ernie addominali traumatiche.

PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da epilessia, paralisi, infermità mentale, delirium tremens, alcoolismo, tossicomania, allucinogenomanie, A.I.D.S., l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una di queste alterazioni patologiche.

DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI VARI

In caso di sinistro l'Assicurato deve denunciare per iscritto, su apposito modulo, quanto verificatosi, indicando data, ora dell'evento, luogo, modalità del sinistro, lesione patita, cure ricevute/prescritte, alla Segreteria Nazionale Fita entro 5 giorni dal sinistro.

Al ricevimento della denuncia di infortunio, la Segreteria Nazionale Fita dovrà apporre il timbro attestante da data di ricevimento e la trasmetterà, in tempi ragionevoli, alla SAI Fondiaria - Divisione SAI - Agenzia Generale di Lugo - Via Tellarini 29, certificando la regolare affiliazione dell'Assicurato.

- In caso di sinistro mortale o di notevole gravità, la denuncia deve essere preceduta, all'Agenzia Generale di Lugo, da telegramma, telex e/o fax.

- All'Agenzia Generale di Lugo deve seguire l'invio dei referti medici sul decorso e sulle conseguenze delle lesioni; l'Assicurato inoltre deve sottoporsi agli accertamenti e controlli eventualmente disposti dalla SAI/Fondiaria - Divisione SAI.

- Se il sinistro interessa la garanzia INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO - il referto medico dovrà attestare anche la necessità del ricovero e l'Assicurato, al termine del ricovero, dovrà produrre copia della cartella clinica.

- Se il sinistro interessa la garanzia INDENNITÀ GIORNALIERA DA GESSATURA - l'Assicurato dovrà presentare copia integrale della cartella clinica o un documento equivalente, in originale, rilasciato dal centro medico che ha effettuato l'intervento di gessatura e della sua rimozione.

CONTROVERSIE SULLA LIQUIDAZIONE DEI DANNI

a) Garanzia Infortuni e Indennità Giornaliera da Ricovero o Gessatura.

In caso di vertenza sulla natura delle lesioni o sulle conseguenze di queste ultime e specificatamente sul grado di invalidità permanente o sulla durata del periodo per il quale deve essere corrisposta l'indennità giornaliera, la vertenza è deferita a due medici nominati dalle Parti, uno per ciascuna, i quali si riuniscono a scelta della SAI/Fondiaria - Divisione SAI, presso la Sede della stessa o dell'Agenzia alla quale è assegnato il contratto. Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta ad istanza della parte più diligente, dal Presidente del tribunale avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il collegio.

b) Qualsiasi sinistro indennizzato secondo le modalità previste alla SEZIONE INFORTUNI, esclude automaticamente la possibilità di richiedere altre liquidazioni per quanto previsto alla SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE, e viceversa.

INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

L'Assicurato è responsabile verso la Fondiaria-SAI - Divisione SAI - di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini e degli altri obblighi.

CUMULO POLIZZE

La polizza INFORTUNI del tesserato deve essere sottoscritta unitamente alla polizza RCT del tesserato.

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non regolato dal contratto valgono le norme di legge.

La Contraente dichiara di approvare specificatamente ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, e le disposizioni della presente Convenzione.



ESTRATTO POLIZZA RCT F.I.T.A.



OGGETTO

La presente polizza viene stipulata dalla F.I.T.A. unicamente ed esclusivamente per conto dei propri associati. La Società assicuratrice si obbliga a tenere indenni gli assicurati, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose, derivanti dallo svolgimento di tutte le attività previste, regolamentate, promosse ed organizzate dalla struttura associativa, come pure quelli occorsi in manifestazioni occasionali e prove dagli stessi programmati. L'Assicurazione viene estesa ai danni cagionati dalla partecipazione a congressi e/o Convegni e/o stages teatrali, rappresentazioni di spettacoli musicali e/o similari comprese le prove di allestimento degli stessi, partecipazione manuale alle operazioni di montaggio, allestimento, conduzione e smontaggio delle attrezzature e/o strutture relative alle manifestazioni, allestimento di stands o qualsiasi altra attività svolta dall'Associazione Teatrale e/o Musicale a fini pubblicitari.

DURATA DELLE GARANZIE

Dalle ore 24 del giorno in cui viene emessa dalla Segreteria Nazionale F.I.T.A. l'accettazione di A/Riaffiliazione dell'Associazione Artistica a cui l'Assicurato appartiene, firmata dal Presidente Nazionale, e fino al 31 DICEMBRE dell'anno. Nel caso in cui vi sia una Riaffiliazione anticipata, ovvero prima del 31 Dicembre dell'anno di competenza, questa avrà comunque valore dalle ore 24 del 31 dicembre immediatamente successivo e fino al 31 Dicembre dell'anno che compare sulla nuova tessera emessa. Nell'accettazione deve essere indicata:

Data di affiliazione dell'Associazione Artistica

Denominazione dell'Associazione Artistica A/Riaffiliata

Presidente.

Elenco nominativo dei Soci comprensivo di luogo e data di nascita, attività professionale, ruolo ricoperto nell'associazione Artistica, e numero di tessera assegnato.

Le Associazioni Artistiche possono, in tempi diversi, assicurare nuovi associati, fermo restando che la garanzia per questi ultimi decorrerà sempre dalle ore 24,00 dall'emissione dell'Accettazione da parte della Segreteria Nazionale F.I.T.A., firmata del Presidente Nazionale.

Le prestazioni assicurative rimangono in essere fino al 31 Dicembre dell'anno di affiliazione.

I premi relativi a ciascun tesserato sono da considerarsi su base annua anche se l'iscrizione alla F.I.T.A. risulti successiva alla data di inizio annuale della Convenzione.

NUOVI TESSERATI

Le Associazioni Artistiche possono, in tempi diversi, assicurare nuovi associati, fermo restando che la garanzia per questi ultimi decorrerà sempre dalle ore 24,00 dall'emissione dell'Accettazione da parte della Segreteria Nazionale F.I.T.A., firmata del Presidente Nazionale.

MASSIMALI

Garanzia	Polizza Base (Combinazione A)	Polizza Plus (Combinazione B)
L'assicurazione vale per i risarcimenti (capitale, interessi e spese), rispettivamente fino a concorrenza del massimale della Combinazione prescelta, per ogni sinistro, ma con il limite del massimale della Combinazione prescelta per ogni persona ferita o deceduta, e del massimale della Combinazione prescelta per danni a cose e animali se appartenenti a più persone.	500.000,00	1.000.000,00

ESTENSIONI

I tesserati F.I.T.A. sono considerati terzi fra loro (Sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli o qualsiasi altro parente affine convivente, purchè tesserato Fita.)

VALIDITA' TERRITORIALE

Mondo intero con espressa esclusione di USA e CANADA

PROPRIETA' DEI FABBRICATI IN CUI SI SVOLGE L'ATTIVITA'

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi e cancelli elettrici. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, degli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, esclusi: parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private e recinzioni in muratura di altezza superiore a mt. 1,50. La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizione;

- da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;

- da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione;

- dall'espletamento di lavori edili rientranti nel campo di applicazione del Decreto Legislativo n. 494/96.

Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, l'indennizzo viene corrisposto con una franchigia assoluta di EURO 52 per ciascun sinistro.

DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI VARI

In caso di sinistro l'Assicurato deve denunciare per iscritto quanto verificatosi, indicando data, ora dell'evento, luogo, modalità del sinistro, alla Segreteria Nazionale Fita entro 5 giorni dal sinistro.

Al ricevimento della denuncia, la Segreteria Nazionale Fita dovrà apporre il timbro attestante da data di ricevimento e la trasmetterà, entro il decimo giorno successivo alla data di accadimento, alla Fondiaria-SAI - Divisione SAI - Agenzia Generale di Lugo - certificando la regolare affiliazione dell'Assicurato.

- In caso di sinistro mortale o di notevole gravità, la denuncia deve essere preceduta, all'Agenzia Generale di Lugo, da telegramma, telex e/o fax.

- All'Agenzia Generale di Lugo deve seguire l'invio di tutta la documentazione eventualmente pervenuta successivamente.

INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

L'Assicurato è responsabile verso la Fondiaria-SAI - Divisione SAI - di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini e degli altri obblighi.

COMPETENZA TERRITORIALE

Per le controversie concernenti l'esecuzione della Convenzione è esclusivamente competente, a scelta della parte attrice, l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Agenzia alla quale è assegnata la Convenzione.

CUMULO POLIZZE

La polizza RCT del tesserato deve essere sottoscritta unitamente alla polizza INFORTUNI del tesserato.

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non regolato dal contratto valgono le norme di legge.

La Contraente dichiara di approvare specificatamente ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, e le disposizioni della presente Convenzione.