



ESTRATTO POLIZZA RCT F.I.T.A.

OGGETTO:

la presente polizza viene stipulata dalla F.I.T.A. unicamente ed esclusivamente per conto degli Enti ad essa associati, per i soci di questi ultimi tesserati alla FITA, nonché per i volontari impegnati nell'attività dell'Ente, purché comunicati a FITA nelle forme di cui alle disposizioni interne.

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.

Nella definizione di assicurati deve intendersi compresa la Federazione in quanto tale con i propri organismi territoriali, regionali e provinciali, oltre ai singoli Enti ad essa aderenti e loro soci/tesserati e volontari, come sopra specificato.

L'assicurazione viene estesa ai danni cagionati dalla partecipazione a congressi e/o Convegni e/o stages teatrali, rappresentazione 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'Ente a fini pubblicitari.

Per quanto in riferimento alla Legge 106/2016 e viste le modifiche intervenute alla stessa, si dà e si prende atto che ogni riferimento deve intendersi relativo al Decreto Legislativo 03/07/2017 n° 117.

DURATA DELLE GARANZIE:

dalle ore 24 del giorno in cui viene emessa dalla Segreteria Nazionale F.I.T.A. l'accettazione di Affiliazione/Riaffiliazione dell'Ente a cui l'Assicurato appartiene, firmata dal Presidente Nazionale e fino al 31 DICEMBRE dell'anno di riferimento. 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'Ente /Associazione Artistica – Denominazione dell'Ente/Associazione Artistica - Presidente – Elenco nominativo dei Soci comprensivo di luogo e data di nascita, attività

professionale, ruolo ricoperto nell'Ente/Associazione Artistica e numero di tessera assegnato.

NUOVI TESSERATI:

Gli Enti/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 dal Presidente Nazionale. 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.

COMBINAZIONE MASSIMALI:

Combinazione Base	Combinazione Plus	Combinazione Maximum
€ 500.000,00	€ 1.000.000,00	€ 3.000.000,00

ESTENSIONI (a parziale e/o totale deroga delle Condizioni Generali di polizza) :

- 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, purché tesserato F.I.T.A.)
- possono essere tesserati F.I.T.A. anche i minori, purché con approvazione scritta dei genitori
- possono essere tesserate F.I.T.A. anche le persone diversamente abili. In caso di infortunio resta comunque espressamente confermato il disposto che l'invalidità permanente sarà ridotta della percentuale di invalidità imputabile per la preesistente menomazione.
- sono compresi i danni ai locali nei quali si eseguono i lavori ed alle cose che si trovano all'interno degli stessi con franchigia di € 259 per sinistro.
- le garanzie vengono estese ai danni cagionati a mezzi di trasporto ed animali sotto carico e scarico ed alle cose che si trovano sugli stessi con franchigia assoluta di € 259 per ogni sinistro.
- l'Ente/Associazione, con l'iscrizione alla FITA, ed i loro soci, con il tesseramento alla FITA, in caso di riconoscimento e pagamento del danno procurato a terzi da parte della società assicuratrice, si obbligano a rimborsare la franchigia sopra specificata alla FITA entro e non oltre 15 gg. dalla richiesta;
- le garanzie sono operative per la responsabilità civile in capo agli Enti/associazioni aderenti nella loro qualità di proprietario e/o usufruttuario

dei fabbricati – compresi eventuali ascensori e/o montacarichi – nonché per la responsabilità civile derivante dallo stesso 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 e successivi.
- 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. L'Associazione, con l'iscrizione alla FITA, ed i loro soci, con il tesseramento alla FITA, in caso di riconoscimento e pagamento del danno procurato a terzi da parte della società assicuratrice, si obbligano a rimborsare la franchigia sopra specificata alla FITA entro e non oltre 15 gg. dalla richiesta;
- le garanzie vengono estese ai danni corporali cagionati da specialità e prodotti alimentari smerciati o somministrati purché la consegna o la somministrazione ed il danno siano avvenuti durante il periodo di validità della garanzia. Per tali danni il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo.
- il massimale prestato in capo all'Associazione aderente deve intendersi quello della combinazione "C"
- sono compresi i danni derivanti a cosa altrui da incendio di cose dell'assicurato o da lui detenute esclusivamente durante le operazioni di installazione, montaggio e/o manutenzione presso terzi
- le garanzie vengono estese alla Responsabilità Civile derivante dalla gestione di mense aziendali e distributori automatici compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande guaste. Premesso che la gestione delle mense può essere affidata a terzi, la presente assicurazione garantisce in tal caso solo la responsabilità civile che incombe all'Assicurato nella sua qualità di committente.
- le garanzie sono estese alla responsabilità civile verso terzi derivante dalla proprietà, uso ed installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni ovunque installati nel territorio nazionale con la intesa che qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli, gli striscioni.
- le garanzie sono estese alla responsabilità civile verso terzi derivante dall'organizzazione di visite all'Impresa e dalla presentazione e dimostrazione dei prodotti dell'Impresa stessa.

- le garanzie sono estese alla responsabilità civile verso terzi derivante da lavori di pulizia, manutenzione ordinaria e straordinaria dei fabbricati ed impianti e gestione e manutenzione dell'impianto di riscaldamento, effettuati in proprio o ceduti in appalto. In quest'ultimo caso la presente estensione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato quale committente dei lavori stessi
- le garanzie sono estese alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands. La garanzia è estesa ai territori di tutti i paesi Europei
- le garanzie sono estese alla responsabilità civile per i danni (esclusi quelli da furto e incendio) arrecati agli autoveicoli e motoveicoli di terzi o di dipendenti in sosta nell'area strettamente pertinente al complesso interessato all'evento. Tale garanzia viene prestata con una franchigia fissa di € 52,00 (cinquantadue/00) per danneggiato. L'Associazione, con l'iscrizione alla FITA, ed i loro soci, con il tesseramento alla FITA, in caso di riconoscimento e pagamento del danno procurato a terzi da parte della società assicuratrice, si obbligano a rimborsare la franchigia sopra specificata alla FITA entro e non oltre 15 gg. dalla richiesta.
- sono considerati terzi i titolari e i dipendenti delle Ditte che possono trovarsi negli ambienti di lavoro per eseguire lavori di pulizia, manutenzione, riparazione e collaudi, sempreché ed in quanto non prendano comunque parte agli specifici lavori formanti oggetto della attività assicurata.
- sono considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali, gli ingegneri, geometri, architetti, progettisti, direttori dei lavori, assistenti ed in genere tutte le persone non soggette ad assicurazione obbligatoria appartenenti ad altre ditte che, a prescindere dal loro rapporto con l'Assicurato, subiscono il danno negli ambienti di lavoro, purché non partecipino a lavori per i quali sia richiesta l'assicurazione obbligatoria.
- le garanzie vengono estese alla responsabilità verso terzi derivante all'Assicurato per danni avvenuti nei paesi europei. Questa estensione è prestata con la franchigia assoluta di € 130,00 (centotrenta/00). L'estensione territoriale di cui al presente articolo non opera per i danni da circolazione che in Italia rientrerebbero sotto la disciplina della Legge n. 990 del 24.12.1969 e seguenti. L'Associazione, con l'iscrizione alla FITA, ed i loro soci, con il tesseramento alla FITA, in caso di riconoscimento e pagamento del danno procurato a terzi da parte della società assicuratrice, si obbligano a rimborsare la franchigia sopra specificata alla FITA entro e non oltre 15 gg. dalla richiesta

DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI VARI:

Il contratto assicurativo è stipulato da FITA con UNIPOLSAI nell'interesse dei proprio associati e dei loro soci tesserati a FITA. Pertanto, la FITA non assume alcuna responsabilità nella gestione (comunicazione e procedura di liquidazione) del sinistro e sull'esito della relativa richiesta, non assumendo alcuna obbligazione nei confronti degli associati e dei terzi con la sottoscrizione della convenzione dalla quale trae titolo l'eventuale diritto al risarcimento del danno e/o pagamento dell'indennizzo.

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 dall'esserne venuto a conoscenza**. Al ricevimento della denuncia, la Segreteria Nazionale FITA dovrà apporre il timbro attestante la data di ricevimento e la trasmetterà, entro il decimo giorno successivo alla data di accadimento, alla UnipolSai, Agenzia Generale di Lugo, Via Tellarini, 29 48022 LUGO (RA) 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 o pec**. All'Agenzia Generale di Lugo deve seguire l'invio di tutta la documentazione eventualmente pervenuta successivamente.

INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI:

Gli Assicurati sono responsabile verso la UnipolSai 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. Gli associati e i loro tesserati, contestualmente e con la richiesta di affiliazione/tesseramento dichiarano di approvare specificatamente ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile tutte le disposizioni della presente Convenzione.



ESTRATTO POLIZZA INFORTUNI F.I.T.A.

OGGETTO:

La presente polizza viene stipulata dalla F.I.T.A. unicamente ed esclusivamente per conto degli Enti ad essa associati, per i soci di questi ultimi tesserati alla FITA, nonché per i volontari impegnati nell'attività dell'Ente, purchè comunicati a FITA nelle forme di cui alle disposizioni interne, contro gli infortuni subiti nello svolgimento di tutte le attività previste, regolarmente 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. Possono essere tesserate F.I.T.A. anche le persone diversamente abili e i minori. La F.I.T.A. è esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio resta comunque espressamente confermato il disposto per cui l'invalidità permanente sarà ridotta della percentuale di invalidità imputabile per la preesistente menomazione.

DURATA DELLE GARANZIE:

dalle ore 24 del giorno in cui viene emessa dalla Segreteria Nazionale F.I.T.A. l'accettazione di Affiliazione/Riaffiliazione dell'Associazione Artistica a cui l'Assicurato appartiene, firmata dal Presidente Nazionale e fino al 31 DICEMBRE dell'anno di riferimento. 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
– Presidente – Elenco nominativo dei Soci comprensivo di luogo e data di nascita, attività professionale, ruolo ricoperto nell'Associazione Artistica e numero di tessera assegnato.

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 dal Presidente Nazionale. 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.

DEFINIZIONE:

per definizione come infortunio si intende un evento Violento, Fortuito ed Esterno che cagioni Lesioni Corporali obbiettivamente determinabili che possano causare:

- a) La morte del Tesserato
- b) Una invalidità Permanente, parziale o totale

Devono intendersi assicurate anche le malattie connesse allo svolgimento delle attività descritte in polizza, così come previsto dall'Art. 4 Comma 1, Legge n° 266/91 e seguenti.

GARANZIE E CAPITALI ASSICURATI:

Garanzia	Combinazione A	Combinazione B	Combinazione C
Morte	€ 80.000,00	€ 120.000,00	€ 360.000,00
Invalidità permanente	€ 80.000,00	€ 120.000,00	€ 360.000,00
Diaria giornaliera da ricovero	€ 30,00	€ 50,00	€ 150,00
Diaria giornaliera da gessatura	€ 15,00	€ 30,00	€ 90,00
Diaria giornaliera da convalescenza	€ 0,00	€ 30,00	€ 90,00
Rimborso delle spese sanitarie	€ 0,00	€ 1.000,00	€ 3.000,00

Cure dentarie o paradontiopatie	€ 800,00	€ 1.000,00	€ 2.000,00
Acquisto o noleggio di tutore rigido	€ 250,00	€ 500,00	€ 1.500,00

1. Per la garanzia Invalidità Permanente verrà sempre applicata una **Franchigia del 3% con soglia relativa al 15%**; nel caso di Invalidità Permanente pari o superiore al 50% liquidazione del 100% della somma.
2. Per il 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 con esclusione degli stabilimenti termali, la diaria sarà operativa a partire dal 6° (sesto) giorno successivo al ricovero e per un massimo di 50 giorni con le seguenti modalità:
 1. 100% della somma indicata per ciascuno dei primi 25 giorni
 2. 50% della somma indicata per ognuno dei successivi 25 giorni
3. Premesso che per Gessatura si intende "L'apparecchio gessato, oppure il tutore immobilizzante, purchè siano applicati a seguito di frattura radiologicamente accertata o rottura miocapsulolegamentosa articolare clinicamente accertata in ambiente ospedaliero", la diaria sarà operativa 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:
 1. 100% della somma indicata per ciascuno dei primi 25 giorni
 2. 50% della somma indicata per ognuno dei successivi 25 giorni
4. 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 giorno 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.
5. Per la garanzia Diaria giornaliera da convalescenza verranno calcolate un numero di giornate pari a quelle necessarie per il ricovero; la diaria sarà operativa a partire dal 4 giorno e per un massimo di 50 giorni.
6. Per la garanzia Rimborso delle Spese Sanitarie la Società assicura, entro il limite previsto dalla Polizza, 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 o all'ambulatorio.
 2. 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"
 3. Entro il limite del 30% della somma assicurata per Rimborso di cura per:

- i. Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva effettuati allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dell'infortunio stesso.
 - ii. Acquisto e noleggio di apparecchi protesici e terapeutici (comprese le protesi dentarie), qualora l'infortunio abbia comportato Invalidità Permanente ai sensi di Polizza.
4. 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.
5. Sono ammesse a rimborso le spese sostenute non oltre due anni dalla data dell'infortunio.
6. La garanzia sarà operativa con l'applicazione di una Franchigia del 10% con il minimo di € 100 per ogni infortunio.
7. Per le Cure dentarie o paradontopatie, a seguito di infortunio e purché comprovate da referto rilasciato dal Pronto Soccorso, verrà sempre applicata una Franchigia pari a € 70,00
8. La Società assicura, entro i limiti sottoscritti dal Tesserato, 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:
 - i. Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva effettuati allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dell'infortunio stesso.
 - ii. Acquisto e noleggio di apparecchi protesici e terapeutici.
9. Rottura del tendine d'Achille: nel caso di "Rottura del tendine d'Achille", trattandosi di evento non considerato "malattia", non si procede a indennizzo.
10. **LIMITI D'ETA': l'Assicurazione vale per le persone di età non superiore agli 80 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.
11. **ESTENSIONI e CONDIZIONI PARTICOLARI:**
 1. L'asfissia causata da fuga di gas o vapore.
 2. Le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive.
 3. Le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali.
 4. L'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche.
 5. Le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo.
 6. Gli infortuni sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza.
 7. Gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi.
 8. a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato

9. a parziale deroga dell'art 1912 del Codice Civile l'assicurazione è estesa agli 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.
10. a parziale deroga dell'art. 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 UnipolSai 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.
11. VALIDITA' TERRITORIALE: mondo intero
12. 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).
13. RINUNCIA ALLA RIVALSA: UnipolSai rinuncia ad avvalersi del disposto dell'Articolo 1916 del Codice Civile verso i responsabili del sinistro.
14. CRITERI DI INDENNIZZABILITA' - LIQUIDAZIONE: l'Assicurazione è valida purchè la morte, l'invalidità permanente e l'incapacità temporanea si siano verificate entro un anno dal giorno dell'infortunio. Unipolsai 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.
15. 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 da trampolini 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 tipo di ernia, salvo le ernie addominali traumatiche.

16. **PERSONE NON ASSICURABILI:** non sono assicurabili le persone affette da epilessia, paralisi, infermità mentale, delirium tremens, alcoolismo, tossicomania, allucinogeno manie, A.I.D.S, l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una di queste alterazioni patologiche.

17. **DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI VARI:**

Il contratto assicurativo è stipulato da FITA con UNIPOLSAI nell'interesse dei proprio associati e dei loro soci tesserati a FITA. Pertanto, la FITA non assume alcuna responsabilità nella gestione (comunicazione e procedura di liquidazione) del sinistro e sull'esito della relativa richiesta, non assumendo alcuna obbligazione nei confronti degli associati e dei terzi con la sottoscrizione della convenzione dalla quale trae titolo l'eventuale diritto al risarcimento del danno e/o pagamento dell'indennizzo. 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 UnipolSai, Agenzia Generale di Lugo in Via Tellarini 29, 48022 LUGO (RA) certificando la regolare affiliazione dell'Assicurato.

a) 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**.

b) 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 UnipolSai.

c) Se il sinistro interessa la garanzia **INDENNITA' 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.

d) Se il sinistro interessa la garanzia **INDENNITA' 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.

18. **CONTROVERSIE SULLA LIQUIDAZIONE DEI DANNI:** 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 Unipolsai, presso la Sede della stessa o dell'Agencia 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.

19. Qualsiasi sinistro indennizzato secondo le modalità previste alla SEZIONE INFORTUNI, esclude automaticamente la possibilità di richiedere altre liquidazioni per quanto previsto alla SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE, e viceversa.
20. INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI: l'Assicurato è responsabile verso la UnipolSai di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini e degli altri obblighi.
21. PROVA: E' a carico di chi domanda l'indennizzo di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.
22. 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'Agencia alla quale è assegnata la Convenzione.
23. CUMULO POLIZZE: la polizza INFORTUNI del tesserato deve essere sottoscritta unitamente alla polizza RCT del tesserato.
24. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE: per quanto non regolato dal contratto valgono le norme di legge.

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

INFORTUNI

RESPONSABILITA' CIVILE

+ barrare la formula che interessa

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Fotocopia del documento di identità

Documenti di primo soccorso

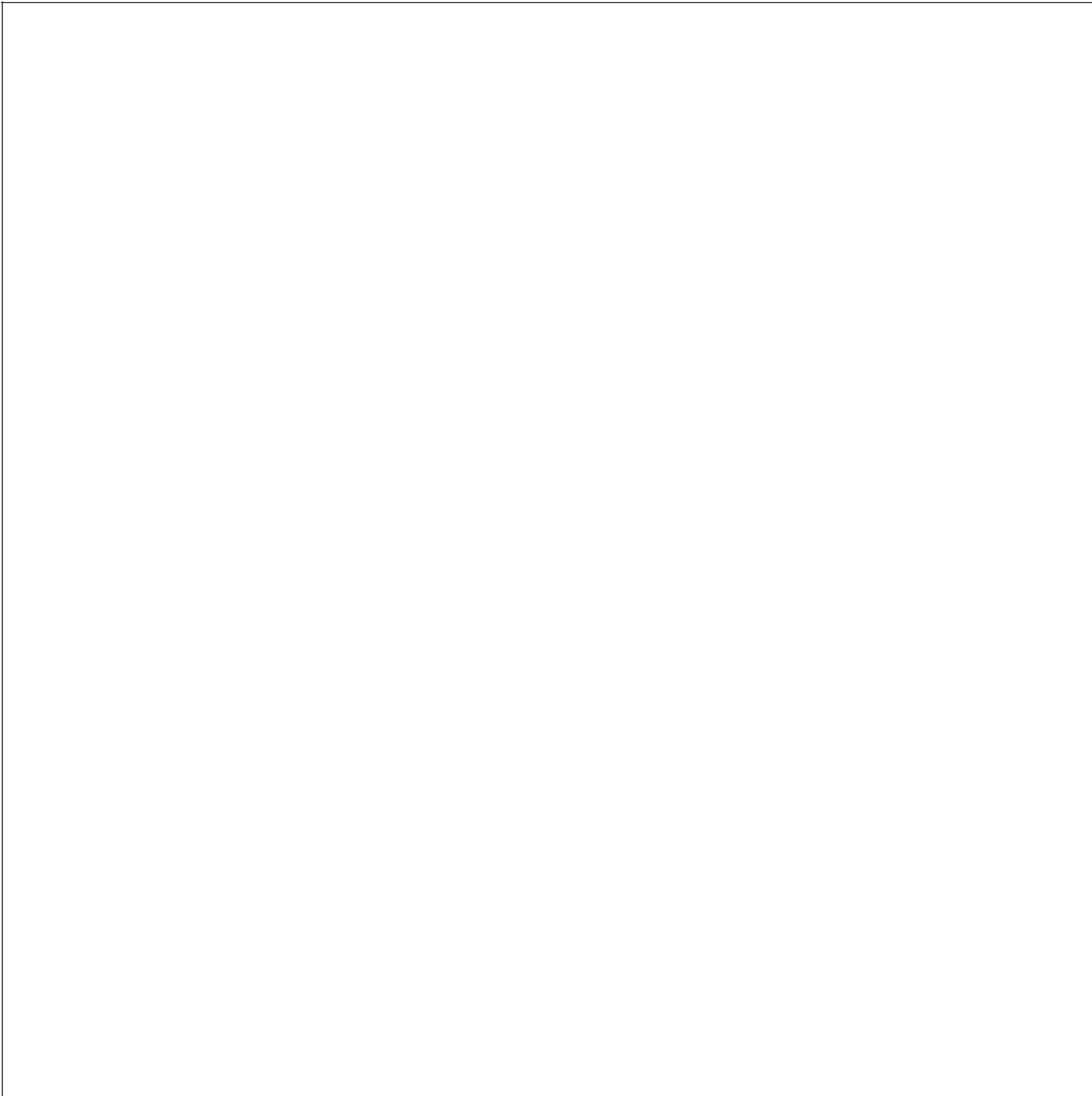
Dichiarazione del Presidente dell'Associazione a cui il Socio appartiene

Copia dell'accettazione di iscrizione alla FITA su cui risulta il nome dell'infortunato

Il sottoscritto Nome		Tessera Fita n.	
Cognome		Volontario Dal _____ al _____	
Nato a	Il	C.F.	
Residente a	Cap	Provincia	Via
Telefono	Cellulare	E-mail	
Appartenente all'Ente/Ass.	Cod. FITA	Presidente/Legale Rappresentante	
Con Sede Legale in	Cap	Provincia	

DICHIARA

Che in data	alle ore	Luogo
<p>Specificare l'evento a cui si partecipava (Si ricorda di specificare sempre modalità e dinamica del sinistro, lesione patita, cure ricevute/prescritte oppure dinamica dei danni procurati a terzi, indicando anche i riferimenti dei testimoni)</p>		



Firma del dichiarante

A rectangular box with a thin black border, positioned below the text "Firma del dichiarante". It is intended for the signature of the declarant.

LO SPAZIO SOTTOSTANTE VIENE RISERVATO AL PRESIDENTE DELL'ENTE/ASSOCIAZIONE CHE DOVRA' DICHIARARE A QUALE MANIFESTAZIONE IL SOCIO E' INTERVENUTO, ALLEGANDO DOCUMENTAZIONE PROBANTE LO SVOLGIMENTO DELLA MANIFESTAZIONE.

Firma del Presidente della Compagnia

NOTE

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 o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza.

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

Al fine di regolare al meglio la procedura di denuncia di infortunio e dei danni Rc, di seguito si chiariscono le modalità concordate con la società assicuratrice, invitando a seguirle scrupolosamente:

- 1) compilazione del modulo di denuncia infortunio;
- 2) le comunicazioni\denunce devono essere inviate, per RACCOMANDATA ED IN ORIGINALE, compilate nel modulo specifico e corredate dalla documentazione richiesta a: FITA - SEGRETERIA NAZIONALE - VIA DEL GESU' N.62, 00186 ROMA ;
- 3) tutta la successiva documentazione dovrà essere inviata, a mezzo Raccomandata RR, via mail o via pec all'Agenzia di Assicurazione;
- 4) per poter chiudere la pratica, è necessario inviare, ad avvenuta guarigione, il relativo certificato medico, sempre a mezzo Raccomandata RR, via mail o via pec all'Agenzia di Assicurazione.

Riferimenti per le comunicazioni:

F.I.T.A.: VIA DEL GESU' N.62, 00186 ROMA Tel. 06/89761825 - Fax 06/81172857
segreteria@fiteatro.it

UnipolSai: VIA G.F. TELLARINI, 29 48022 LUGO (RA)
ufficiosinistri@assicura.it franco.pezzi.assicura@pec.it

SPECIFICAZIONI IMPORTANTI

Già dal 2019 la FITA aveva adeguato con UNIPOLSAI i contratti assicurativi convenendo che tutti i riferimenti di legge dovevano intendersi anche al D.Lgs. 117/2017 (Codice del terzo Settore).

Già negli anni precedenti la FITA aveva adeguato il contratto assicurativo ampliandolo alle garanzie per malattie connesse allo svolgimento delle attività descritte in polizza, così come previsto dall'Art. 4 Comma 1, Legge n°266/91 e seguenti (Legge Quadro sul volontariato), a garanzia degli enti iscritti che svolgono attività di volontariato e sono qualificate come ODV.

Oggi i contratti assicurativi **vengono estesi** anche per l'attività svolta in favore dell'ENTE affiliato FITA dai **VOLONTARI NON SOCI**, nuova figura prevista dal Codice del Terzo Settore, che devono essere obbligatoriamente assicurati (vd. Art.18 D.Lgs. 117/2017).

Di seguito l'appendice inserita in contratto per l' **ASSICURAZIONE DEI VOLONTARI NON SOCI UTILIZZATI DALL'ENTE AFFILIATO FITA COMUNICATI ALLA SEGRETERIA NAZIONALE**

“A maggior chiarimento e Integrazione dell'appendice 12 del 24/06/19, dell'appendice n° 7 del 24/06/2019 e in forza di quanto disposto dalla Legge Delega 106/2016 e dal D.Lgs. 117/2017 e succ.mod., si da e si prende atto che i volontari non soci di cui si avvalgono gli enti iscritti alla FITA, i Comitati Fita e la FITA stessa ai sensi degli artt. 17 e 18 del D.Lgs. 117/2017, ai fini delle garanzie assicurative infortuni e malattie, devono intendersi parificati agli Associati F.I.T.A..”

Le modalità di comunicazione dei volontari non soci le trovate nella circolare di affiliazione/riaffiliazione 2020.

Ci permettiamo di concludere affermando, senza tema di smentita, che la F.I.T.A. è costantemente attenta alle esigenze dei propri associati e all'avanguardia rispetto ad altre organizzazioni del settore.

Buon “sereno” Teatro a tutti ...